Inkoopstrategie regionale jeugdhulp Flevoland 2024

Versie: 1.2 – 31 maart 2023

Inhoud

1. Voorwoord 4

2. Inleiding 5

3. Actuele situatie Flevoland en visie op de inkoop 6

4. Wat staat ons samen te doen – onze ambitie 9

5. Welke zorg kopen wij in om onze ambitie waar te maken? 12

Segment A: Jeugdhulp 24-uurs 13

Perceel 1: Thuis op Maat 13

Omschrijving 13

Ontwikkelrichting 14

Bijzonderheden 14

Perceel 2: Gezinsgericht wonen 14

Omschrijving 14

Ontwikkelrichting: kpi's 16

Perceel 3: Behandeld wonen 17

Omschrijving 17

Ontwikkelrichting 18

Segment B: HS JGGZ & S JGGZ Intercultureel 18

Perceel 1: hoog specialistische Jeugd GGZ 18

Omschrijving 18

Ontwikkelpotentieel 19

Ontwikkelrichting: kpi's 20

Perceel 2: interculturele specialistische Jeugd GGZ 21

Omschrijving 21

Ontwikkelrichting: kpi's 21

Segment C: crisis 21

Omschrijving 21

Ontwikkelrichting 24

Kpi's 24

6. Interne Analyse 26

Onze strategische doelen 26

Het aansluitende zorglandschap in de gemeenten 26

Regionale organisatie 27

7. Externe (markt)analyse 28

Inwoners 28

Landelijk 28

Bestedingen....28
Aanbieders....28
8. Sturingselementen....29
Monitoring en sturing....29
Monitoring en signalering....29
Samen leren wat werkt....30
9. Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI)....32
10. Fasering....33
11. Inkoopwijze....34
Procedure....34
Contractvorm en duur....34
Prijsmethodiek....35
Algemene voorwaarden....35
Leveranciersselectie....36
Uitsluitingsgronden....36
Minimumeisen....36
Beoordeling gunning criteria....36
12. Overzichtstabel inkoopstrategie....38
13. Risicoanalyse....39

1. Voorwoord

Vijf van de zes gemeenten in Flevoland vormen samen Jeugdhulpregio Flevoland. Ze besteden de jeugdhulp opnieuw aan. De nieuwe contracten gaan in vanaf januari 2024.

De Jeugdhulpregio Flevoland (verder te noemen: regio) wil jeugdhulp die toegankelijk en effectief is voor iedereen die dit nodig heeft en die betaalbaar is voor de gemeenten. Uitgangspunt voor de nieuwe inkoop zijn onze ambities, met name op het gebied van de transformatie van de jeugdhulp in ons werkgebied. We zoeken aanbieders die met ons die ambities verwezenlijken. In dit document leest de aanbieder er meer over.

2. Inleiding

De Aankoopcentrale, ondergebracht bij de gemeente Almere, koopt voor de regio specialistische jeugdhulp in. Het gaat daarbij om jeugdhulp met verblijf, hoog specialistische JGGZ, specialistische JGGZ intercultureel en crisishulp. De inkoop is gebaseerd op 'Samen, dichtbij en leren wat werkt'. Dat is de visie van de regio op jeugdhulp.

Vanzelfsprekend is de inkoop van deze specialistische jeugdhulp niet nieuw. Die bestaat al sinds 2015. De doelstelling om de zorg zo dichtbij en thuis als mogelijk te organiseren is eerder in 2019 geformuleerd. Het lukte echter onvoldoende dat doel te bereiken. Zo nam het aantal uithuisplaatsingen te langzaam af, werd de zorg zwaarder en duurden uithuisplaatsingen langer dan gewenst. Dit vinden wij onacceptabel. We streven naar nul uithuisplaatsingen.

De regio greep daarom in 2022 in. We startten een versnellingstraject, geleid door een Versnellingsteam. Dit compacte team bestaat uit een afvaardiging van toegang, jeugdbescherming, regionaal beleid en gedragsdeskundigen. De leiding is in handen van een onafhankelijk onorthodoxe denker en een onafhankelijke projectleider.

Het team heeft vanaf 2022 werkt met de hoogst mogelijke urgentie gewerkt aan:

- een nieuw intensief (multidisciplinair) regionaal ambulant aanbod, dat leidde tot de oprichting van het multi- en interdisciplinaire Team AnderS,
- een verbeterde beoordeling van verwijzingen verblijf en
- het stimuleren van de door- en uitstroom.

De drie acties vormen de ingrijpende transformatie van de jeugdhulp in de vijf gemeenten (Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk) die samen Jeugdhulpregio Flevoland vormen. Deze nieuwe manier van denken rondom de nieuwe instroom van jeugdigen met een hulpvraag krijgt een plaats in het zorglandschap door de Regionale Expert Tafel door te ontwikkelen naar een Regionaal Expert Team.

Er is een grote groep jeugdigen die nu al hulp met verblijf ontvangen en die gebaat zijn bij een ongewijzigde continuering daarvan. Maar ook hier willen we een innovatief flexibel hulpaanbod inkopen. Dat doen we om de door- en uitstroom van deze jeugdigen uit verblijf te realiseren en een bijdrage te leveren aan het voorkomen van de instroom door verblijf te vervangen door intensief ambulant aanbod. We zoeken aanbieders die dit gedeelte van de transformatie samen met ons gestalte geven.

De consultatiefunctie van de aanbieders van hoog specialistische Jeugd GGZ versterken we door ervaringen te gebruiken die we opdeden binnen de korte klinische consultatie. Daarnaast willen wij dat jeugdigen niet te lang hoeven te wachten op hun behandeling. Wij willen daarom dat de komende jaren dat de aanbieders van hoog specialistische Jeugd GGZ samen de wachttijden verzachten voor jeugdigen, gezinnen en verwijzers. Meer hierover in hoofdstuk 5, Segment B, HS JGGZ & S JGGZ Intercultureel.

Voordat wij verder ingaan op de strategie voor de inkoop van deze noodzakelijke zorg, eerst een beeld van de actuele situatie in de regio en onze visie op de inkoop.

3. Actuele situatie Flevoland en visie op de inkoop

Zoals aangegeven willen wij in Flevoland de zorg organiseren op basis van de ambities uit onze regiovisie ‘Samen, dichtbij en leren wat werkt’.

Onze regio is een groeiregio, kent grootstedelijke problemen, wordt beïnvloed door nabijgelegen jeugdhulpregio’s en heeft deels een lage sociaaleconomische status. Er is sprake van onvoldoende samenhang in het zorgaanbod en een relatief grote vraag naar zware jeugdhulp. Dat blijkt onder meer uit een vergelijking met andere jeugdhulpregio’s (zie onderstaande tabel).

1e helft 2022 (voorlopige cijfers)	Aantal jongeren	Jongeren met jeugdzorg (relatief)*
Amsterdam-Amstelland	720	0,3
Eemland	595	0,7
Flevoland	1190	1
Gooi- en vecht	360	0,5
Haaglanden	2260	0,7
Rijnmond	2970	0,9
Utrecht-Stad	350	0,4
Utrecht West	255	0,5
Zuid-Oost Utrecht	345	0,7

Bron: CBS

* relatief aantal jeugdigen tot 18 jaar die gebruik maakten van jeugdhulp met verblijf ten opzichte totaal aantal jeugdigen.

Bovendien heeft onze regio niet direct toegang tot de hooggespecialiseerde residentiële voorzieningen. We zijn daarbij dus aangewezen op nabijgelegen regio’s.

Onze regio moet meer binnen het zorglandschap investeren in alternatieve oplossingen die kleinschalig, dichtbij en toekomstbestendig zijn. Dat doen we door de zorg dichtbij en in samenhang te organiseren op al de drie leefgebieden: wonen, onderwijs en vrije tijd. Zo zetten wij deze vorm van hulp in als alternatief voor een plaatsing in een residentiële voorziening.

Uitgangspunt is hierbij dat de zorg rondom een jeugdige wordt vormgegeven; 'de zorg verplaatst’, in plaats van ‘het kind verplaatst' – anders gezegd: de zorg volgt de jeugdige. Dit wordt ondersteund door de Regionale Experttafel (RET) door te ontwikkelen naar een Team waarbij de werkzame elementen van de versnellingsaanpak toe worden gevoegd aan de huidige vier functies van de RET, inclusief een vijfde vanuit de versnellingsaanpak: de ‘handjes’ van Team AnderS, het multi- en interdisciplinaire team dat ambulante hulp in de thuissituatie verleent. Team AnderS is onorthodox, systeemgericht en 24/7 bereikbaar. En krijgt ruimte om de komende jaren te groeien. We spreken om die reden van RET 2.0.

Uit de marktconsultaties rondom de nieuwe ambulante producten bleek dat er bij verwijzers en aanbieders breed draagvlak is voor de doorontwikkeling van Team AnderS. Daarom hebben wij besloten om dit team vanaf 1 januari 2024 in eigen huis en dus onder eigen beheer te brengen (*insourcen*). Dat doen we voor al de vijf elementen. We integreren voor de toeleiding tot gespecialiseerde zorg in 2024 wat we leerden van de versnellingsaanpak. Van wat écht werkt.

We:

1. zijn laagdrempelig en flexibel – we staan klaar als het nodig is en dus snel, als het even kan start de begeleiding nog dezelfde dag;
2. zijn in het gezin en zien daar wat er gebeurt en wat er nodig is, we praten met jeugdigen (als dat kan) en ouders en nemen hun behoeften serieus;
3. zorgen voor beschikkingsvrije ruimte, zoals financiële middelen voor onorthodoxe oplossingen, een vangnet voor de achterban en 24-uurs bereikbaarheid;
4. doen het samen en investeren in teambuilding en leren kort-cyclisch.
5. werken in de gezinnen altijd in duo's en mét de regie houdende verwijzer;
6. vinden het antwoord op de hulpvraag van en rond de jeugdige en gezin niet alleen binnen de jeugdhulp, maar ook door middel van maatschappelijke interventies voor het gezin, waarbij het uitgangspunt is dat ouders regie voeren en dat dat we aandacht hebben voor onderliggende problemen die ouders en jeugdigen belemmeren in hun alledaagse doen en laten;
7. hanteren de governance-structuur zoals die met de versnellingsaanpak is ingericht;
8. helpen hoe dan ook gezinnen altijd om op hun eigen manier grip op hun leven te krijgen, zodat zij op hun eigen wijze weer kunnen zorgdragen voor de opvoeding en de groei van hun jeugdigen.

En een belangrijk effect is dat de professionals van RET/Team AnderS in hun 'moederorganisatie' het geleerde vanuit de aanpak inbrengen. Zo ontstaat verandering van binnenuit.

Ondanks de ambulante inzet van Team AnderS en Thuis op Maat (perceel 1, segment A) blijven er situaties waarbij kwetsbare jeugdigen (tijdelijk) een (behandel)locatie nodig hebben buiten de thuissituatie of buiten de wijk. In dat geval gebeurt dit bij voorkeur zoveel mogelijk in de nabijheid van de thuissituatie. De groepen worden kleiner: geen acht maar vijf jeugdigen. Hierdoor verbetert de kwaliteit. We bouwen verblijfsgroepen om naar kleinschaligere voorzieningen die ook dichterbij zijn.

In 2024 doen we een nulmeting. Daarop volgt overleg met de dan gecontracteerde aanbieders. Op basis van het inzicht in de doelgroep en de bestaande voorzieningen maken we samen met hen een uitvoeringsplan voor de ombouw.

Ondertussen gaat de huidige verblijfszorg voor ongeveer achthonderd jeugdigen door. Ze zijn verdeeld over vijf verblijfsvormen:

Verblijfsvorm	Gemiddelde verhouding over 2022
Pleegzorg	65%
Begeleid wonen	13%
Behandeld wonen	11%
3 milieus	7%
JZ+	3%

Gezien de omvang van deze groep jeugdigen met verblijf en de gewenste continuïteit van zorg handhaven we deze traditionele verblijfsproducten in de aanbesteding 2024. Daarnaast zijn er naast deze jeugdigen ook jeugdigen met een nieuwe hulpvraag. Daarbij is het om inhoudelijke redenen soms gewenst een specialistische behandeling in een residentiële voorziening aan te bieden. Soms gebeurt dat op aanwijzing van een rechter.

Onze regionale ambitie is dat een eventueel verblijf in een residentiële voorziening altijd gericht is op een zo snel mogelijke terugkeer naar de thuissituatie of een genormaliseerde situatie waarin een

jeugdige kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Verblijf is dan zoveel mogelijk onderdeel van een ambulant traject. We doen dat met Thuis op Maat (segment A, perceel 1). Daarbij richten we ons vooral op jeugdigen die nu begeleid en/of behandeld wonen of driemilieus- of Jeugdhulp+ zorg ontvangen. Doel is dat ze naar huis terugkeren of doorstromen naar lichtere, passende vervolgzorg.

Thuis op Maat wordt ook ingezet als de verwijzer constateert dat langduriger hulp nodig is in de vorm van behandeling of begeleiding thuis. Inzet is mogelijk voor, na of tijdens interventie van Team AnderS. Dat team gaat over kortdurende inzet op het juiste moment waarna de hulp (weer) kan overgaan naar gecontracteerd aanbod. Thuis op Maat op haar beurt biedt een intensief ambulant aanbod thuis om te voorkomen dat een kind uit huis geplaatst wordt. In plaats daarvan is het streven gericht op een succesvolle terugkeer naar huis. Daarbij kan, indien nodig, een zogeheten time-out-bed worden aangeboden. Om deze reden is Thuis op Maat onderdeel van deze aanbesteding.

4. Wat staat ons samen te doen – onze ambitie

Als wij de zorg volgens de visie uit hoofdstuk 3 willen realiseren staat ons, de gemeenten binnen de regio, zorgaanbieders en verwijzers veel te doen.

Onze randvoorwaarden

Toekomstbestendige jeugdhulp houdt in dat we gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen om de jeugdhulp voor nu en in de toekomst betaalbaar te houden. De gemeentelijke middelen voor de jeugdhulp zijn beperkt. Daarom streven wij ernaar binnen deze kaders de juiste prioriteiten te stellen en innovatie te realiseren. Gemeenten nemen regie in het beschikbaar stellen van de financiële middelen en doen dat op basis van reële tarieven. Ook sturen en monitoren we de efficiënte en doelmatige inzet van jeugdhulp. Zo beantwoorden we de vraag: 'Doen wij de juiste dingen?'.

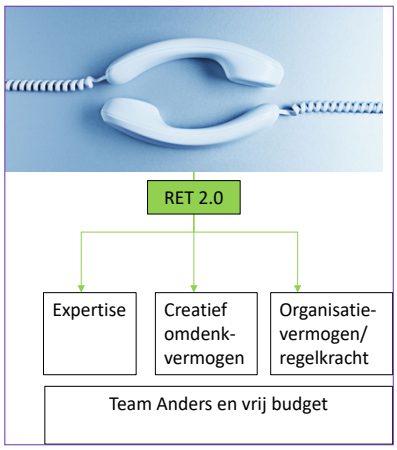
Om de jeugdhulp te versterken, zetten wij in op meer gezamenlijke dienstverlening van de vijf regiogemeenten. Dat is in lijn met Norm van verantwoord Opdrachtgeverschap (NvO) en de Hervormingsagenda Jeugd. Op de korte termijn zetten we in op het zoveel mogelijk uniformeren van werkwijzen en producten/oplossingen van alle gemeenten. Op de middellange termijn werken wij als samenwerkende gemeenten aan een gezamenlijke inkoop van alle jeugdhulp. We doen dat om ervoor te zorgen dat lokale jeugdhulp en regionale jeugdhulp nog beter op elkaar aansluit. De ervaringen buiten Flevoland leren ons dat zo'n gezamenlijkheid eveneens leidt tot minder administratieve handelingen bij gemeenten en zorgaanbieders. Zo verkleinen we de overhead en blijft er meer geld en tijd beschikbaar voor het primaire proces: de daadwerkelijke hulp aan de jeugd.

Gezamenlijke uitvoering van regionale diensten levert schaalvoordelen op, maakt gemeenten en aanbieders minder kwetsbaar en vergroot de expertise. Samenwerking stelt ons ook in staat processen beter te beheersen en de kwaliteit van de dienstverlening te monitoren. Wat dat laatste betreft: wij willen meer data-gedreven werken. Data geven ons input om het juiste gesprek te voeren en gezamenlijk (bij) te sturen op trends en ontwikkelingen. We benutten daarom de inzichten die het dashboard, dat in regionaal verband is ontwikkeld, biedt.

Ter ondersteuning van de uitvoering, zorgt de Regio voor:

- de toegang tot de jeugdhulp: die blijft lokaal georganiseerd. Als het past, werken we meer samen en uniformeren we die samenwerking. Doel is dat jeugdigen in één keer de goede plek vinden. Dat vereist bij jeugdhulp met verblijf (JmV) en percelen binnen hoog specialistische Jeugd GGZ (HS JGGZ) een daarop toegespitst toegangsproces;
- uitgangspunten bij de toegang: de gemeentelijke toegang, (huis)artsen en gecertificeerde instellingen (GI's) zijn de wettelijke verwijzers naar jeugdhulp. Bij een hulpvraag op het gebied van wonen zoekt de verwijzer in eerste instantie naar oplossingen binnen het eigen netwerk, binnen de eigen leefomgeving van de jeugdige en hij of zij doet dat in samenspraak met jeugdige en het gezin. Een voorgenomen plaatsing in een woonvoorziening wordt door de gemeentelijke toegang, (huis)artsen en GI's bepaald op basis van hun mandaat;
- één regionale ondersteuningsstructuur waar verwijzers terecht kunnen tijdens de onderzoeksfase. De ondersteuning biedt de verwijzer extra expertise, op een onorthodoxe wijze meedenken en doen en het vermogen om te organiseren en regelen. Ook bestaat hier de mogelijkheid om met Team AnderS direct te interveniëren als een jeugdige of gezin hulp nodig

heeft. Dat heeft effect op de toeleiding naar zorg (nieuwe instroom) en op de door- en uitstroom naar vervolgzorg of naar huis.



- de perspectiefregie voor jeugdigen en gezinnen in het segment Wonen: lokale gemeentelijke toegangen voeren die uit bij vrijwillige plaatsingen en de GI's bij gedwongen plaatsingen. Deze toegang houdt de regie met behulp van het gezinsplan op de doelen en resultaten en daarmee ook op instroom, doorstroom en uitstroom. Als het perspectief 'zo thuis mogelijk' is, dan heeft de toegang het mandaat om te bepalen of en zo ja welke aanvullende hulp nodig is;
- het delegeren van de zogeheten inhoudsregie aan de aanbieder: de aanbieder bepaalt hoe de zorg wordt geleverd passend bij het perspectief – de perspectiefregie wordt dus nadrukkelijk niet gedelegeerd aan de aanbieder, het betreft hier de regie op de inhoud van de hulp;
- het samen met gecontracteerde aanbieders, verwijzers en RET efficiënt inrichten van 24-uurszorg naar verblijf;
- het bijdragen aan de leerstructuur in Flevoland: die structuur maakt geen onderdeel uit van de inkoop maar is wel bepalend om 'te leren wat werkt'. Aanbieders dragen actief bij aan de leerstructuur in Flevoland en worden daarbij ondersteund door de Flevo Academie Jeugd. Verwijzers dragen eveneens actief bij aan de leerstructuur in Flevoland. De inzet van ervaringsdeskundigen is essentieel om te kunnen leren;
- een passend regionaal zorgaanbod om te voorkomen dat jeugdigen in 24 uurs-jeugdhulp worden opgenomen;
- zorgcontinuïteit door middel van het contracteren van verblijfsproducten: Pleegzorg, Gezinshuizen, Gezinsgericht Wonen en Behandeld wonen en Specialistisch behandeld wonen, driemilieus en Jeugdhulp+ (zie ook hoofdstuk 5: De scope van de regionale inkoop 2024);
- het met aanbieders dicht bij de thuissituatie organiseren van zorg en hulp: het antwoord op een hulpvraag wordt zo veel mogelijk binnen de eigen regio gevonden, zodat plaatsingen buiten de regio alleen nog incidenteel nodig zijn. In overleg met aanbieders en in samenwerking met het bovenregionale samenwerkingsverband Utrecht-Flevoland, willen wij daarom komen tot een gezamenlijk gedragen plan voor de af- en ombouw naar kleinschalige behandeld- of gezinsgerichte woonvormen in de periode tot 2030. Daarbij houden we rekening met de belangen van zowel de jeugdigen als de aanbieders. De wijze waarop wij samen met de aanbieders deze ambities uitvoeren, leggen we vast in de op te stellen contracten. Het gaat om een partnerschap tussen gemeenten, aanbieders en andere belanghebbenden zoals GI's.

Wat wij vragen van zorgaanbieders en verwijzers?

De samenwerking tussen verwijzers, ondersteuners en zorgaanbieders is succesbepalend.

- De gespecialiseerde zorg voor een jeugdige is ingrijpend en moet ertoe doen. Het is daarom belangrijk dat de hulp die wordt ingezet, effectief is. Wij willen een goede analyse van de oorzaak van de problematiek rondom jeugdige en gezin, zodat de juiste zorg rond die jeugdige en/of gezin wordt ingezet. Daarom hebben wij het uitgangspunt dat er geen enkele jeugdige de 24-uurs jeugdhulp instroomt zonder een gedegen, gezamenlijk opgestelde en afgestemde analyse. Die analyse kan een GZ-psycholoog of andere deskundige eventueel aanscherpen.
- Als het echt niet meer anders kan en het om inhoudelijke redenen wenselijk is, kan een verwijzer een beroep doen op een verblijfsplek in een residentiële voorziening. Daarvoor is een afgebakend plan nodig dat die verwijzer met de zorgaanbieder maakt, bij voorkeur als onderdeel van een ambulant traject van Thuis op Maat.
- Voor de jeugdigen die de residentiele zorg instromen en voor de jeugdigen die momenteel in residentiële zorg verblijven, vragen wij een gezamenlijke verantwoordelijkheid in de uitvoering van actieve perspectiefregie voor een jeugdige en het gezin.
  Primair blijft de verwijzer verantwoordelijk voor de regie van het proces dat leidt tot perspectief van de jeugdige. In de praktijk is de verwijzer daarbij afhankelijk van de zorgaanbieder waar de jeugdige op dat moment verblijft.
  In de uitvoering is dit dan ook een gedeelde verantwoordelijkheid. De zorgaanbieder stelt daarom tijdig, in samenwerking met de verwijzer, een actieplan op waarin mét de jeugdige en het gezin wordt gekomen tot afspraken en acties om, goed begeleid, door te stromen naar vervolgzorg of lichtere vormen van hulp of terugkeer naar huis.
  Namens de regio zorgt de Aankoopcentrale voor monitoring op de uitvoering van de contracten. Het gaat daarbij onder meer om kwaliteit van door- en uitstroom en het monitoren of de beoogde zorg ook de daadwerkelijk geleverde zorg is. De aankoopcentrale faciliteert, waar nodig, het gesprek over de door- en uitstroom van jeugdigen en over acties die nodig zijn voor vervolgzorg en ondersteuning.
- Wij verwachten dat aanbieders samenwerken en verantwoordelijkheid nemen voor het tijdig in veiligheid brengen van jeugdigen in geval van crisis.[1]
- Voor de groep kwetsbare jeugdigen waarbij er sprake is van een zorgbehoefte na detentie of een andere rechterlijke maatregel, nemen wij, aanbieders en GI's gezamenlijk de verantwoordelijkheid om tijdig een passende oplossing te realiseren.

[1] Wij hanteren de richtlijnen NJI voor definiëren van crisis.

5. Welke zorg kopen wij in om onze ambitie waar te maken?

Over de scope van deze aanbesteding

Binnen de scope

Met deze aanbesteding kopen wij de volgende gespecialiseerde jeugdhulp in: jeugdhulp met verblijf, hoog specialistische JGGZ en specialistische JGGZ intercultureel, en crisisopvang. Wij onderscheiden daarbij de volgende segmenten en percelen:

Segment A. Jeugdhulp 24-uurs hulp
Perceel 1. Thuis op Maat

Perceel 2. Gezinsgericht wonen
- 2.1 Pleegzorg (met steunstructuur voor onder meer respijtzorg en/of voorkomen van *breakdown*)
- 2.2 Gezinshuis
- 2.3 Kamertrainingcentrum/Fasehuis
- 2.4 Woon- en leefgroep (ombouw naar kleinschalig wonen)

Perceel 3. Behandeld wonen
- 3.1 Behandeld wonen
- 3.2 Behandeld wonen specialistisch 3-milieus klimaat
- 3.3 Jeugdhulp Plus

Segment B. HS JGGZ & S JGGZ Intercultureel
Perceel 1. HS Jeugd GGZ:
- 1.1 Klinische behandelingen Jeugd GGZ
- 1.2 Forensisch
- 1.3 Hoog Complexe Jeugd GGZ (inclusief verslaving en eetstoornissen)
- 1.4 Consultatie en advies

Perceel 2. Interculturele Jeugd GGZ
- 2.1 Intercultureel

Segment C. Crisis
Bestaand uit drie onderdelen die wel bij één opdracht vormen:
1. Coördinatiepunt/Triage
2. Ambulante crisishulp
3. Crisisbed (crisispleegzorg en crisisbed op een groep)

Verderop beschrijven we deze producten, inclusief de gewenste ontwikkeling. Voor meer inhoudelijke productinformatie wordt verwezen naar het productenboek, bijlage 1.

Buiten de scope

- Alle lokaal ingekochte vormen van ambulante begeleiding en behandeling en kortdurend verblijf:
  - Toegang en regie jeugdhulp
  - Begeleiding
  - Behandeling LVB
  - Behandeling JGGZ (behalve specifieke functies)
  - Kortdurend verblijf, respijtzorg
  - Jeugdhulp op en nabij school
  - Curatieve GGZ
  - Preventieve interventies
  - Intensieve ambulante jeugdhulp
- Lokaal gecontracteerde zorg
  Landelijk Transitie Arrangement (ook voor jeugdigen die sterk gedragsgestoord en tegelijkertijd licht verstandelijk beperkt zijn, SGLVB)

Segment A: Jeugdhulp 24-uurs

Perceel 1: Thuis op Maat

Omschrijving

Per 1 januari 2024 kopen wij Thuis op Maat in als ambulant antwoord op een 24-uurs zorgvraag. Die inkoop doen we bij voorkeur bij de verblijfsaanbieders. Met hen zorgen we zo voor een geruisloze overgang voor jeugdigen naar vervolgzorg of ondersteuning. De capaciteit van Thuis op Maat moet voldoende zijn om aan de vraag te voldoen. Zo niet, dan is het risico op uithuisplaatsing groot. In de aanbesteding bieden wij daarom ruimte om slechts in te schrijven op segment 1, perceel A Thuis op Maat. Gunning is afhankelijk van de benodigde capaciteit en de kwaliteit. De inschrijver voldoet aan de vereisten van een time-out bed en 24/7 bereikbaarheid. Daarbij kan de aanbieder met andere aanbieders samenwerken.

Dit product kan op twee manieren worden ingezet:

1. In de opschaling, als vervanging voor een plaatsing in een residentiële voorziening;
2. In de afschaling vanuit een residentiële voorziening (voor de verblijfsvormen die vallen onder Gezinsgericht en Behandeld wonen).

Hiernaar verwijzen is mogelijk als:

- 24-uurszorg door de verwijzer is voorgeschreven en de aanbieder kan het ambulant uitvoeren;
- 24-uurszorg is voorgeschreven, maar de verblijfsplek is nog niet beschikbaar (overbrugging naar één van de verblijfsvormen);
- een jeugdige vanuit verblijf met lichtere verblijfszorg (zoals vanuit behandeld wonen naar gezinshuizen of pleegzorg of naar de thuissituatie/zelfstandigheid) geholpen kan worden;

- de belangrijkste doelen van verblijf behaald zijn en een traject voor terugkeer naar huis of naar zelfstandigheid ingezet kan worden.

Ook is het mogelijk dat na korte interventie vanuit Team AnderS een Thuis op Maat-traject wordt uitgevoerd. Verschillen tussen Thuis op Maat en de interventie van Team AnderS zijn in dat geval:

- intensiteit: Team AnderS komt in actie als lokale hulp ontoereikend is. Daarmee functioneert Team AnderS als vangnet door het bieden van coaching, advisering en begeleiding. Binnen een Thuis op Maat-traject kan naast begeleiding ook behandeling in de thuissituatie worden aangeboden;
- duur: Teams AnderS duurt slechts zes tot acht weken, Thuis op Maat neemt gemiddeld maximaal negen maanden in beslag;
- vereisten: bij de inzet van Thuis op Maat is 24-uurs bereikbaarheid en 'beschikbaarheid van bed op de achtergrond' een voorwaarde. Dit time-out-bed kan ook in het netwerk van de jeugdige of in samenwerking met andere partners worden georganiseerd.

Ontwikkelrichting

Met dit product beogen wij het aantal plaatsingen in residentiële voorzieningen terug te dringen en een verblijf in een residentiele voorziening te verkorten.

De ambitie is het aantal dagen zorg met verblijf te laten dalen. Dit mag leiden tot een stijging van het aantal trajecten Thuis op Maat.

Bijzonderheden

Voor de aanbieders die zich inschrijven voor de verblijfsproducten gezinsgericht en/of behandeld wonen is inschrijving op dit perceel voor de afschaling verplicht. We ambiëren immers een afschaling van zorg met verblijf ten gunste van thuis wonen of een passende vervolgplek. Aan deze verplichting kan ook in samenwerking met een andere aanbieder voldaan worden.

Voor de opschaling is inschrijving op dit product voor verblijfsaanbieders geen verplichting, maar wel een wens omdat wij het product Thuis op Maat dan optimaal kunnen inzetten.

Vanwege de gewenste capaciteit van Thuis op Maat in Flevoland is het mogelijk alleen op dit product in te schrijven in plaats van een gecombineerde inschrijving met een perceel gezinsgericht of behandeld wonen. Wanneer de aanbieder geen 24/7 bereikbaarheid en beddencapaciteit kent voor 'het bed op de achtergrond', dient de aanbieder oplossingen in het netwerk of samenwerking met partners te realiseren.

Perceel 2: Gezinsgericht wonen

Omschrijving

Gezinsgericht wonen vraagt om commitment en inzet van alle betrokkenen: van jeugdigen en ouders, de school en de omgeving van de jeugdige maar ook van uitvoerende professionals tot en met bestuurders.

Het uitgangspunt is dat opgroeien en opvoeden zo gewoon mogelijk moet zijn; verantwoordelijkheid van ouders wordt nadrukkelijk ondersteund. Jeugdigen horen thuis op te groeien. Alle ondersteuning en ingezette jeugdhulp is gericht op nul uithuisplaatsingen. Soms is een time-out nodig. Pas als het thuis echt niet meer kan, wordt een vervangende gezinssituatie of verblijf gezocht. Zo dichtbij mogelijk, in ieder geval in de vertrouwde omgeving (in of nabij de eigen gemeente) en voor een zo kort mogelijke periode. Daarvoor is het essentieel dat het gezin bij de hulpverlening betrokken blijft. Het perspectief op terugkeer is onderdeel van het begeleidings- of behandelingsplan. Als de veiligheid niet meer gewaarborgd kan worden, wordt er alles gedaan om een oplossing in het eigen netwerk van het gezin mogelijk te maken. Gezinsgericht wonen bestaat in de volgende vormen:

1. Pleegzorg
2. Gezinshuizen
3. Kamertrainingscentrum/Fasehuis
4. Woon- en leefgroep

In het Productenboek (bijlage 1) worden de vier vormen Gezinsgericht wonen per onderdeel uitgewerkt. Hierbij geldt dat de verwijzer en de pleegzorgaanbieder eerst de mogelijkheden van deeltijdpleegzorg of netwerkpleegzorg verkent voordat wordt overgegaan tot een gehele uithuisplaatsing, tenzij dringende omstandigheden daartoe nopen. Een laatste optie is de woon- of leefgroep. Het adagium is dus: netwerkzorg, tenzij.

Belangrijke knelpunten zijn het tekort aan passende woonplekken en doorplaatsingen van jeugdigen. Het leidt tot de volgende uitgangspunten:

- we plaatsen geen jeugdigen uit huis tenzij het echt niet anders kan. De werkwijze van toegang en aanbieders is daarom gericht op het voorkomen van uithuisplaatsingen en het passend ambulant ondersteunen van het gezin;
- we zoeken mogelijkheden tot pleegzorg in de omgeving van de jeugdige. Ook werken we aan een netwerk van pleegzorg;
- de verwijzer koppelt jeugdigen met een duurzame en passende plek en voorkomt zo breakdown;.
- er komen meer pleegzorgplekken en kwalitatief goede gezinshuizen voor jeugdigen vanaf twaalf jaar;
- binnen de aanbieders worden flexibele vormen van woonaanbod gecreëerd. Voorbeelden zijn deeltijdpleegzorg doordeweeks en mogelijkheden voor time-out;
- we creëren meer passend aanbod voor jeugdigen in pleegzorg en gezinshuizen, bijvoorbeeld voor uitstroom behandeling met verblijf (leeftijdsgroep 16-18 jaar);
- pleegouders worden beter voorbereid op breakdowns en worden geholpen om die te voorkomen;
- de regio werkt actief samen met GI's en aanbieders om te voorkomen dat jeugdigen uit huis worden geplaatst;
- we stellen een innovatiefonds beschikbaar voor vernieuwingen die een bijdrage leveren aan het behalen van de doelen. Bij de toekenning geven wij voorrang aan vernieuwingen, gericht op een ondersteuningsstructuur om breakdowns te voorkomen van jeugdigen binnen gezinsgericht wonen.

We maken afspraken met aanbieders van producten met betrekking tot Wmo en Behandeld Wonen over een soepele en duurzame overgang voor de 18-/18+ doelgroep.

Ontwikkelrichting: kpi's

Het streven is en blijft nul uithuisplaatsingen zoals hiervoor toegelicht. Maar als een uithuisplaatsing toch noodzakelijk blijkt, gelden de volgende kpi's:

- Jeugdigen die gezinsgericht wonen worden geplaatst binnen het sociaal netwerk van de jeugdige (opa/oma, oom/tante, buren enzovoort).
    - In 2024 geldt dit voor minimaal 30% van de nieuwe instroom.
    - In 2025 geldt dit voor minimaal 50% van de nieuwe instroom.
    - In 2026 geldt dit voor minimaal 75% van de nieuwe instroom.

- Voor jeugdigen die gezinsgericht wonen, wordt de hulp in de eigen omgeving van de jeugdige en zijn gezin georganiseerd, dus in de eigen wijk/gemeente.
    - In 2024 geldt dit voor minimaal 30% van de nieuwe instroom.
    - In 2025 geldt dit voor minimaal 50% van de nieuwe instroom.
    - In 2026 geldt dit voor minimaal 75% van de nieuwe instroom.

- Voor de jeugdigen die al gezinsgericht wonen, geldt dat ambulante hulp flexibel wordt ingezet en er passende ondersteuning voor ouders beschikbaar is om breakdowns te voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld door de inzet van deskundigen naast pleegouders of in het gezinshuis met onder meer hulp van een systeemtherapeut of sociaalpsychiatrisch verpleegkundige.

- Van belang is een goede matching bij aanvang om een duurzame plek te vinden voor de jeugdige. Jeugdigen die een perspectief biedende plaats nodig hebben moeten definitief op deze duurzame woonplek kunnen blijven.
    - In 2024 geldt dit voor minimaal 30% van de nieuwe instroom.
    - In 2025 geldt dit voor minimaal 50% van de nieuwe instroom.
    - In 2026 geldt dit voor minimaal 75% van de nieuwe instroom.

- Ambitie is dat meer flexibele vormen van woonaanbod worden gecreëerd, zoals deeltijdpleegzorg doordeweeks en mogelijkheden voor time-out. Dit betekent dat aanbieders meer jeugdigen helpen met hetzelfde aantal bedden. Jeugdigen krijgen in toenemende mate parttime een bed.

- Het perspectiefplan dat door de aanbieder in samenspraak met het gezin en pleegouder/gezinshuisouder wordt opgesteld, is binnen twee maanden na uithuisplaatsing gereed.

- Ten behoeve van afname van bedden wordt de hulp waar mogelijk geboden in de vorm van een ambulant traject.

- Voor de groep jeugdigen waarvoor terugkeer naar huis mogelijk is, vermindert de gemiddelde verblijfsduur per jeugdige.

Perceel 3: Behandeld wonen

Omschrijving

In de periode 2019-2022 zijn er al heldere ontwikkelopgaven voor behandeld wonen. Het leidde tot leerzame ervaringen en tot continuering van onze ambities:

- regie voeren op de organisatie van de zorg voor jeugdigen met multi-complexe problemen waarbij wordt gestuurd op een afname van de behandelduur, terugkeer binnen het gezin, ondersteuning van alle gezinsleden en inzet van ambulante alternatieven;
- meer passende woonplekken beschikbaar stellen voor jeugdigen met zwaardere problematiek;
- gezamenlijke verantwoordelijk voor de cliënt, geen weigering van cliënten aan de poort en inzet van maatwerk en leveringsplicht;
- meer zicht door medewerkers van Toegang en overige verwijzers op problemen binnen het gezin en, in eerste instantie, inzet van ambulante alternatieven;
- een stevige positie als opdrachtgever door de regio, resulterend in onder meer een beter gerichte opdracht aan aanbieders, meer samenwerking met die aanbieders bij het realiseren van opdrachten, ontwikkelruimte van het contract en sturing daarop;
- afspraken over de schaal waarop alle ambulante alternatieven zowel regionaal als lokaal worden ingekocht.

Met elkaar doen wij er alles aan om de hulpverlening zo vorm te geven dat een kind thuis of dichtbij huis kan blijven wonen. Dat gebeurt vaak succesvol, maar soms lukt het niet. Als Thuis op Maat, gezinsgericht wonen of een combinatie daarvan niet toereikend zijn, dan is (tijdelijke) behandeling buiten de thuissituatie nodig.

Dit verstaan wij onder de inzet van behandeld wonen ***buiten*** de thuissituatie: residentiële zorg.

Residentiële zorg kent veel vormen. Het kan een vervangende woonplek zijn waar de jeugdige een behandeling voor zijn problemen krijgt (behandelgroep). Of het is een residentiële plaatsing voor een jeugdige met ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen die op dit moment niet in staat is om in een gezinssituatie of woon/leefgroep te functioneren. Daarnaast is pedagogische onmacht aan de orde om met het gedrag om te gaan en behandelingen in te zetten die zich richten op het hele systeem. Ook is de ernst van de problemen van een jeugdige van belang. Daarom maken wij in deze pakketstrategie onderscheid tussen (C) behandeld wonen en crisisverblijf en (D) hoog specialistisch behandeld wonen.

Voor wie is behandeld wonen?

De hulp is bestemd voor jeugdigen met een verstandelijke en/of lichamelijk beperking, met gedrags- en ontwikkelingsproblemen of met combinaties hiervan en die tijdelijk niet bij hun ouders kunnen of mogen verblijven.

Onder behandeld wonen vallen de volgende zorgvormen:

- (deeltijd)behandelingen en time-out plekken in een residentiele voorziening, zoals Beter met Thuis);

- woonvoorzieningen voor jeugdigen die niet in een gezinscontext gedijen;
- specialistische woonvoorzieningen voor oudere jeugdigen die intensieve begeleiding nodig hebben. Voor deze groep ligt het accent zwaarder op het wonen, aangevuld met behandeling, in plaats van andersom. Zij kunnen zoveel mogelijk gebruik maken van het lokale onderwijs en de reguliere vrijetijdsbesteding;
- behandeld wonen in de ambulante vorm (Thuis op Maat, zie ook perceel A).

Ontwikkelrichting

We verwachten een stijging van het aantal trajecten Thuis op Maat vanwege een daling van het aantal verblijfsdagen in een residentiele voorziening tot mogelijk 25%. Hierop zullen wij sturen.

Segment B: HS JGGZ & S JGGZ Intercultureel

Voor jeugdigen die hoog specialistische zorg nodig hebben vanwege ernstige, complexe en risicovolle psychische stoornissen willen wij in de regio een voldoende dekkend zorgaanbod bieden. Zo komt de ontwikkeling van de jeugdigen weer op gang en wordt de omgang met de problematiek voor jeugdige en gezin verbetert en neemt de kwaliteit van leven toe.

Zowel de hoog specialistische GGZ als de specialistische GGZ moet rekening houden met de culturele achtergrond en taal van jeugdigen en hun gezin.

De intercollegiale consultatiefunctie van de hoog specialistische GGZ willen wij versterken. Het doel is dat meer jeugdigen geholpen worden door de organisatie waar zij in eerste instantie naar verwezen worden en doorverwijzen van de jeugdige naar het hoog specialistische aanbod voorkomen wordt. Of dat de behandelduur afneemt doordat tijdige vermindering mogelijk is. Wachttijden zijn zo kort mogelijk en verergering van problemen wordt tijdens de wachttijd voorkomen. Dit vergt een gezamenlijke inspanning van de aanbieders van de hoog specialistische GGZ om wachttijden te bekorten of te verzachten.

Perceel 1: hoog specialistische Jeugd GGZ

Omschrijving

De inzet van hoog specialistische GGZ is nodig bij ernstig complexe psychische stoornissen. Daarbij is er sprake van:

- problematiek die weinig voorkomt en/of zeer ernstig en/of complex is,
- die een specifieke deskundigheid vraagt én
- waarbij een bepaald volume in aantal behandelingen nodig is om de kwaliteit en effectiviteit van de behandelingen te garanderen en te verhogen.

Binnen het perceel hoog specialistisch jeugd GGZ bestaat het aanbod uit:

- **Forensisch**

De risicogerichte behandeling van jeugdigen die (dreigend) delict gedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag vertonen. Zonder passende en tijdige behandeling vormen deze jeugdigen een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving, waarbij het steeds moeilijker wordt het grensoverschrijdende gedrag te beperken en de negatieve ontwikkeling en achterliggende problematiek aan te pakken.

- **Hoog complex (inclusief eetstoornissen en verslaving)**

Hoog complexe Jeugd GGZ is bedoeld voor jeugdigen bij wie sprake is van (sterke aanwijzingen zijn voor) één of meerder psychische stoornissen met een hoog risico waarbij duidelijke aanwijzingen zijn voor gevaar en/of complexe problemen waarbij de kwaliteit van leven ernstig onder druk staat. De behandeling is gericht op het weer op gang brengen van de ontwikkeling van een jeugdige. De behandeling zorgt verder voor het hanteerbaar maken, verminderen of oplossen van de problematiek. Ze is gericht op een blijvende verbetering in het functioneren van de jeugdige en het gezin.

- **Klinische behandeling**

De behandeling is bestemd voor jeugdigen met ernstige problemen van psychische aard, waardoor een tijdelijke opname noodzakelijk is en die daardoor tijdelijk niet bij hun ouders kunnen of mogen verblijven. Het uitgangspunt is dat de jeugdige zo veel mogelijk thuis behandeld wordt. Klinische opname is zo kort mogelijk en kent ook een combinatie van intensieve behandeling thuis en in de kliniek.

- **Consultatie en advies**

De inzet van hoog specialistische Jeugd GGZ is niet altijd nodig als tijdig de juiste consultatie wordt inzet. Door consultatie kan een verwijzer in een vroeg stadium overleggen over jeugdigen, jongeren en gezinnen waar grote zorgen bestaan. Het kan gaan om vragen over onder andere suïcidaliteit, ernstige angstklachten, automutilatie of psychoses die kunnen leiden tot ernstig schoolverzuim en/of tot problemen in de thuissituatie. Naast snel en professioneel advies over een specifieke cliënt, is er ook sprake van kennisoverdracht. Er wordt geleerd hoe een inschatting van diagnostiek, behandeling of een crisisinterventie gedaan wordt.

Ontwikkelpotentieel

Invulling van de consultatiefunctie

We willen de consultatiefunctie van de aanbieders van hoog specialistische Jeugd GGZ versterken. Het doel is dat meer jeugdigen geholpen worden door de organisatie waar zij in eerste instantie naar verwezen worden. Dit draagt bij aan het voorkomen van het doorverwijzen van de jeugdige naar het hoog specialistische Jeugd GGZ aanbod. De consultatiefunctie houdt in dat de aanbieder consultatie en advies levert aan een andere Jeugd GGZ, de (boven)regionale experttafel en aan de aanbieders van Jeugdhulp met Verblijf. Dit organiseren we graag met het nieuwe product ‘Consultatie en advies’. In 2023 is een pilot opgezet op dit gebied. Met de hoog specialistische GGZ-aanbieders willen we de consultatiefunctie verder uitwerken om de volgende manieren van consultatie in te zetten:

- **Meedenken:** het gaat hierbij om een telefonisch consult voor vragen, zoals een professional die zich zorgen maakt omdat er sprake is van een forse ontregeling of stagnering in de behandeling. De professional wil advies over hoe verder te handelen of wil weten welke andere behandelmogelijkheden er zijn en waar dit het beste kan plaats vinden.

- **Meekijken:** de huidige jeugdhulpaanbieder en de jeugdige en verzorger spreken met de hoog specialistische jeugdhulpaanbieder. Het gesprek heeft als doel om tot een (psychiatrische) beoordeling te komen en gericht advies te geven zodat de huidige jeugdhulpaanbieder zelf weer verder kan.
- **Meedoen:** hierbij is sprake van betrokkenheid van de hoog specialistische jeugdhulpaanbieder in een of meer sessies.

Voor het afschalen van zorg is het soms wenselijk om tijdelijk 'samen op te lopen' met een cliënt. Deze inzet valt niet onder de consultatie- en adviesfunctie, maar hoort bij de reguliere behandeling. De hoog specialistische aanbieder kan in dit geval maximaal drie maanden meelopen met de aanbieder waarnaar verwezen is om een warme overdracht mogelijk te maken. Het doel is dat de jeugdige sneller overstapt naar lichtere vormen van zorg.

(Ondersteuning tijdens) Wachttijd

We willen dat jeugdigen niet te lang hoeven te wachten op hun behandeling. Een wachttijd is echter niet altijd te voorkomen. In die periode mogen problemen niet verergeren. Daarom willen we dat er ondersteuning wordt geboden tijdens de wachttijd. Het blijkt een ingewikkeld thema, dat nader moet worden uitgewerkt.

Wij willen bezien hoe wij met de aanbieders hoog specialistische jeugd GGZ in gezamenlijkheid de wachttijden minder erg kunnen maken voor jeugdigen, gezinnen en verwijzers. De lijn die wij daarbij kiezen is dat de aanbieders van hoog specialistische Jeugd GGZ zich organiseren in een platform om mogelijkheden en oplossingen te vinden die de wachttijd bekorten of hanteerbaar maken en verslechtering van de toestand van de jeugdige voorkomen.

Een verdere uitwerking en concretisering van dit thema geven we als een gezamenlijke ontwikkelopdracht mee.

Ontwikkelrichting: kpi's

Voor de specifieke onderdelen in het ontwikkelpotentieel heeft de regio kritische procesindicatoren (kpi's) opgesteld. Aangezien de producten in het ontwikkelpotentieel nieuw zijn, hanteren we ze slechts als richtlijn. De regio wil de aanbieders daarmee de opdracht geven de doelstelling te halen, maar we willen met hen ook bezien of de kpi's haalbaar zijn en of dat er aanpassingen nodig zijn. We hanteren de volgende kpi's:

- Consultatie & Advies

    1. Bij minimaal 70% van de aanvragen in het kader van. de pilot consultatiefunctie heeft de aanbieder een andere zorgaanbieder van advies voorzien, waarbij opschaling voorkomen kon worden.
    2. Het aantal doorverwijzingen vanuit de jeugdhulp met verblijf naar hoog specialistische Jeugd GGZ neemt met 10% af ten opzichte van het jaar daarvoor.

- Verwachting wachtlijsten

1. Deelname aan platform voor verzachting wachttijden. De Aankoopcentrale faciliteert bijeenkomsten en aanbieders nemen daaraan deel en leveren input.
2. De klanttevredenheid van een cliënt neemt tijdens de wachttijd niet af.

Perceel 2: interculturele specialistische Jeugd GGZ

Omschrijving

Dit perceel betreft ambulante specialistische Jeugd GGZ waarbij er in de behandeling van jeugdigen specifiek rekening wordt gehouden met hun culturele achtergrond. Als dat nodig is, heeft de behandeling plaats in de taal van de jeugdige. De jeugdige heeft meervoudige ernstige problematiek en ervaart aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis, op school als elders.

Ontwikkelrichting: kpi's

Voor de interculturele specialistische Jeugd GGZ zijn geen producten opgenomen in het ontwikkelpotentieel. Daarom hanteert de regio geen product specifieke kpi's voor de interculturele specialistische Jeugd GGZ.

Segment C: crisis

Omschrijving

Vervolghulp is in Flevoland niet op het gewenste niveau. Daarnaast stagneert de door- en uitstroom uit crisisplekken door onvoldoende sturing en eigenaarschap. Crisisverblijf kan soms noodzakelijk zijn, maar richt ook schade aan bij jeugdigen. Om deze reden geven we de inkoop van crisis in Flevoland vanaf 2024 op een andere wijze vorm.

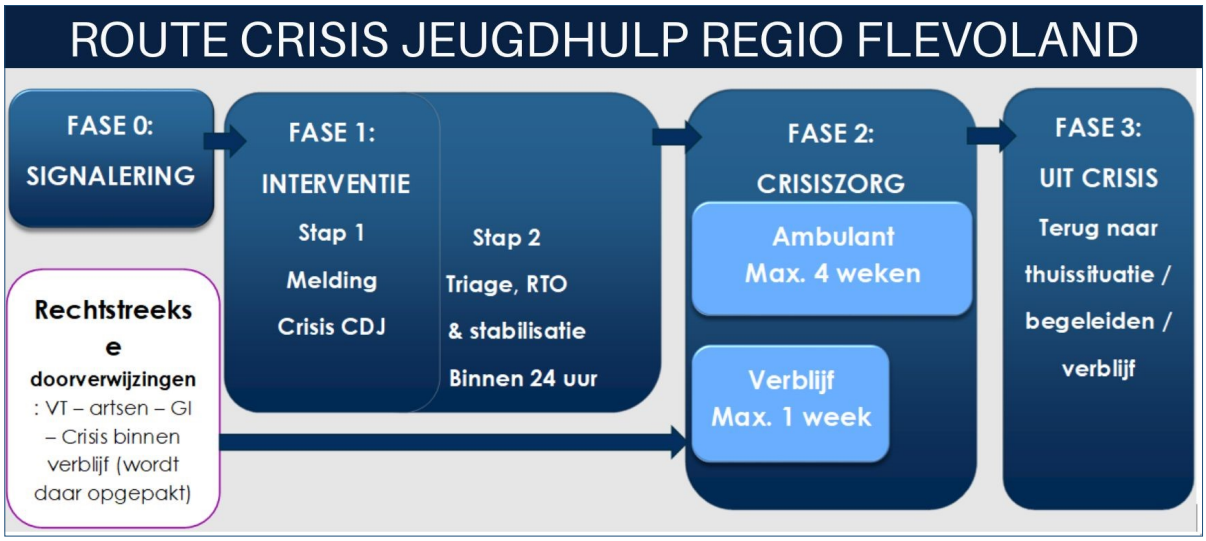
Het uitvoeren van Integrale Crisishulp omvat het volgende:

- Crisisinterventie: aannemen melding, integrale triage;
- Crisiszorg: ambulant en/of verblijf en voorbeelden hiervan zijn:
    - Ambulant (max. 4 weken):
        - Ambulante spoedhulp;
        - Families First;
        - Psychiatrische ambulante crisisbehandeling;
        - Acuut trauma.
    - Verblijf (max 1 week):
        - a. Tijdelijke plaatsing in eigen netwerk cliënt;
        - b. Noodbed;
        - c. Crisispleegzorg;
        - d. Residentiële crisisopvang vanuit J&O, LVB en GGZ (maximaal 1 week).
    - Combinatie van bovenstaand.

- Uitstroom: een warme (inhoudelijke) overdracht ten behoeve van de continuïteit van uitstroom na beëindiging van de crisishulp;
- Adviseren en (telefonische) ondersteuning ten behoeve van zorgaanbieders waar crisissen ontstaan.

Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de cliënt of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de cliënt. Door de ontregeling die plaatsvindt, schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort. De veiligheid en de balans tussen draagkracht en draagvlak zijn leidende indicatoren. Er is een onderscheid mogelijk tussen crisis met als oorzaak het psychische functioneren van de jeugdige, crisis met als oorzaak een ernstige ontregeling in de omgeving van de jeugdige en crisis waarbij verschillende oorzaken aanwezig zijn (combinatie LVB, GGZ en J&O problematiek).

Er is een verschil tussen urgente zorg (hete eerst acute zorg) en crisis. Het is aan de aanbieder van crisiszorg om te bepalen of er sprake is van crisis is of urgente zorg. Tevens is het aan de aanbieder van crisiszorg om te bepalen of er gebruik gemaakt kan worden van ambulant indien verblijf gevraagd is.



a. Alleen werkelijke crises worden bij de triage toegelaten tot de crisiszorg door de crisisaanbieder. Ambulante crisishulp en crisisbedden wordt ingekocht bij één aanbieder (al dan niet in de vorm van een samenwerking) die verantwoordelijk is voor het behalen van de afgesproken resultaten. Binnen 24 uur is de jeugdige gestabiliseerd en komen de verwijzer, de gemeente en de crisisaanbieder bij elkaar in het Ronde Tafel Overleg (RTO) en stellen een perspectief plan op.

b. De duur van de crisis wordt verkort. Voor ambulante crisiszorg van maximaal 2x28 dagen terugdringen naar maximaal 28 dagen en voor crisiszorg met verblijf van maximaal 2x28 dagen terugdringen naar maximaal zeven dagen. Dit vereist strakke afspraken en sturing vanuit de uitvoerder:

- Bij de passende plaatsing op een crisisplek wordt gebruik gemaakt van de crisiswijzer Flevoland.
- Realiseren van meer doorstroom en tijdige uitstroom uit crisisplekken
- De crisisaanbieder is poortwachter naar de crisiszorg

Doelstellingen Integrale Crisishulp Jeugd

- De veiligheid van de jeugdige wordt geborgd;
- Inzet van crisishulp jeugd zo licht als mogelijk:
    - Crisiszorg wordt ambulant vormgegeven, tenzij er zwaarwegende redenen zijn waardoor dat niet mogelijk is;
    - Als verblijf nodig is, is het uitgangspunt altijd 'gezinssetting, tenzij';
    - De crisiszorg wordt wanneer mogelijk zo snel mogelijk afgeschaald;
    - Als crisiszorg wordt ingezet, is het streven de duur ervan altijd zoveel mogelijk te beperken. Hierbij is het streven voor crisis ambulant een duur van maximaal vier weken. Voor crisiszorg met verblijf is het streven om dit te beperken tot maximaal zeven dagen;
- Inzet van jeugdhulp zo duurzaam als mogelijk:
    - Er wordt integraal gewerkt (de triage en hulpverlening vindt – indien nodig – plaats vanuit, en in samenwerking met, de verschillende expertises van LVG, GGZ en Jeugd & opvoeding);
    - De eerstvolgende werkdag na melding vindt er een RTO plaats waar ten minste de betrokken hulpverleners (incl. verwijzers) bij aanwezig zijn:
        - Tijdens het RTO wordt een duurzaam perspectiefplan opgesteld, passend bij de jeugdige en zijn/haar systeem. De doelen uit dit perspectiefplan worden opgenomen in het hulpverleningsplan;
        - Tijdens het RTO wordt benoemd welke taken de gemeentelijke toegang heeft als procesregisseur en welke taken de opdrachtnemer heeft als casusregisseur in relatie tot de uitvoering van het hulpverleningsplan en daarbij horende doelstellingen;
        - Opdrachtnemer heeft doorzettingsmacht in het besluit of er sprake is van crisis bij een jeugdige (zowel bij instroom als bij uitstroom);
    - De veiligheid is binnen 24 uur hersteld en urgente korte termijndoelen zijn gerealiseerd;
    - De kans op herhaling crisis (recidive) wordt geminimaliseerd.

Crisisverblijf

Als is vastgesteld dat de veiligheid van een kind acuut en ernstig in het geding is, wordt besloten (al dan niet in gedwongen kader) tot een uithuisplaatsing. In dit geval spreken wij van crisisplaatsing. Ook hier geldt dat, wanneer de jeugdige in een crisissituatie uit huis gaat, het de voorkeur heeft om de jeugdige in het eigen sociale netwerk onder te brengen. Vanzelfsprekend indien mogelijk en in overleg met de jeugdige en de ouders zelf.

Wij volgen bij crisis de richtlijnen van het NJI. Het NJI hanteert de volgende definitie: van een crisissituatie is sprake als de situatie (levens)bedreigend is voor de jeugdige of voor een of meerdere gezinsleden. In de praktijk blijken deze richtlijnen niet eenduidig. In de implementatiefase werken regio, verwijzers, aanbieders, VT en GI samen aan een meer eenduidige definitie en proces.

De periode van crisisverblijf willen wij terugbrengen tot zeven dagen. Hierdoor moet er direct – bij aanvang crisis – een plan van aanpak met perspectief gemaakt worden. Binnen zeven dagen moet beoordeeld zijn of een jeugdige al dan niet kan terugkeren naar huis. Uitkomsten zijn:

a. Een jeugdige kan wel terugkeren naar huis: in dat geval wordt ook beoordeeld onder welke voorwaarden/met welke interventies de jeugdige weer kan terugkeren naar de thuissituatie. Omdat iedere uithuisplaatsing (vooral in een crisissituatie) traumatiserend kan zijn voor een

jeugdige, is het belangrijk dat de juiste interventies worden ingezet. Daarnaast zullen de interventies ook gericht moeten zijn op herstel van het evenwicht thuis.

b. Een jeugdige kan niet meer terugkeren naar de thuissituatie: dan wordt ook beoordeeld wat de meest passende woonplek is en welke interventies in dat geval noodzakelijk zijn. De beoordeling van de meest passende woonplek plaats door de in te richten plaatsingscommissie.

Ontwikkelrichting

- Het voorkomen of zo vroeg mogelijk signaleren van een crisissituatie. Dit wordt uitgevoerd door de Adviesfunctie en de (telefonische) ondersteuning. Waarbij opdrachtnemer onderzoekt welke processen en ontwikkelingspaden bijdragen aan het ontstaan van een crisis of juist het voorkomen van een crisis en brengt deze tot uitvoering.
- Er vindt een optimale samenwerking plaats (zowel binnen de aanbieder als met zorgaanbieders daarbuiten) om de jeugdige de meest passende en integrale jeugdhulp te bieden. Hierbij geldt:
    - opdrachtnemer betrekt altijd de jeugdige en het gezin (zijn of haar omgeving) in de afstemming over de geboden hulp;
    - opdrachtnemer betrekt altijd aanbieders die reeds betrokken zijn bij het gezin;
    - opdrachtnemer werkt samen met andere organisaties zodat beschikbaarheid van noodzakelijke expertise gewaarborgd is, de verantwoordelijkheid voor de crisis hulpverlening breed gedragen wordt in de regio en kwalitatieve vernieuwing mogelijk is;
    - opdrachtnemer werkt samen met verwijzers binnen de Jeugdwet: huisarts, jeugdarts, medisch specialist, gecertificeerde instellingen en gemeentelijke toegangsteams.

Kpi’s

De kpi’s gelden pas vanaf het derde kwartaal. Dan hebben we zes maanden ervaring opgedaan met het proces en kon dat waar mogelijk en nodig worden verbeterd.

In het te bewandelen pad naar nul uithuisplaatsingen, ambiëren wij de volgende doorstroom qua crisisplaatsingen:

- In 2024 vindt minimaal 95% van het aantal RTO binnen één werkdag plaats.
- In 2024 is minimaal 85% van de jeugdigen binnen de behoorde doorlooptijd uit- of doorgestroomd naar huis of een passende plek. In 2025 is dit 90% en in 2026 is dit 93%.

- De ketenstappen in de Crisishulp Jeugd verlopen optimaal
    - Resultaat: opdrachtnemer betrekt uiterlijk de eerstvolgende werkdag na melding het desbetreffende gemeentelijke toegangsteam (behalve als er reeds een gezinsvoogd of jeugdreclasseerder is betrokken);
    - Resultaat: opdrachtnemer zorgt voor continuïteit van hulp in alle fasen van de keten Crisishulp Jeugd (melding-triage-crisiszorg-uitstroom);
    - Resultaat: opdrachtnemer zorgt bij de uitstroom van een jeugdige voor een warme overdracht (inhoudelijke overdracht naar de uitstroomplek van de jeugdige) naar

andere vormen van jeugdhulp of naar de thuissituatie, in afstemming met de procesregisseur;
- Zo mogelijk worden kleine aanbieders betrokken.

6. Interne Analyse

Onze strategische doelen

- Wij zetten in op het verder ontwikkelen van Team AnderS en Thuis op Maat als alternatief voor een plaatsing in een residentiële voorziening.
- We contracteren partners die bijdragen aan onze ambitie.
- We willen betere jeugdhulp voor onze jeugdigen en dus ombouw van huidige vormen van verblijf naar kleinschalige zorgvormen dichter bij huis, zodat het leven voor onze jeugdigen zo gewoon mogelijk kan doorgaan als toch (tijdelijk) een vorm van verblijf nodig is.
- We stellen prioriteiten en kiezen voor de transformatie van vormen van jeugdhulp waar we als regio de meeste invloed op hebben. Uit de marktanalyse blijkt dat onze afhankelijkheid van zeer gespecialiseerde zorgaanbieders op onderdelen groot is, maar dat deze zorgaanbieders op hun beurt nauwelijks afhankelijk zijn van ons. De inspanning richt zich in Flevoland daarom minder op Jeugdhulp+, klinische jeugd GGZ en zeer specialistische vormen van verblijf waarbij we bovenregionaal samenwerken.
- Het is noodzakelijk dat wij komen tot een herdefiniëring voor de langere termijn van het zorglandschap van Flevoland.
- Wij werken data gedreven. Hiervoor is een volledige informatievoorziening essentieel.
- Wij zetten in op het bouwen en versterken van de samenwerking tussen gemeenten, aanbieders en verwijzers: samen doen we wat nodig is om de jeugdigen in Flevoland optimaal te ondersteunen.
- Wij leren aan de hand van de ervaringen, de analyse van de data en het gesprek hierover. We investeren in een lerend netwerk.
- Wij laten onderzoek doen naar het zorglandschap om zodoende het landschap beter in te richten.
- Wij laten onderzoek doen naar de effecten en duurzaamheid van innovatieve initiatieven en oplossingen om de effectiviteit daarvan te kunnen bepalen
- We zetten in op strategisch partnerschap. Gemeenten en aanbieders zijn samen verantwoordelijk voor het halen van de doelen. Hiervoor richten we een structuur in en stellen we passende formatie beschikbaar, zowel kwalitatief als kwantitatief.

Het aansluitende zorglandschap in de gemeenten

We willen een kwalitatief sterk en passend zorglandschap Jeugd Flevoland, inclusief (woon)voorzieningen voor doorstroom en uitstroom. De huidige stagnatie in de in-, door- en uitstroom van jeugdhulp wordt daarbij doorbroken. Woonvormen worden omgebouwd en waar nodig afgebouwd. We beschrijven het zorglandschap van 2030, kwantitatief en kwalitatief. Dat doen we inclusief de stappen die we in de periode 2024-2028 zetten.

We willen meer hulpaanbod binnen de eigen regio. Hoe lichter het specialisme, hoe dichterbij de hulp georganiseerd wordt.

Regionale organisatie

In de praktijk is de structuur van de samenwerking tussen de gemeenten soms nog complex. Daarbij horen veel gremia, waarvan besluitvormingsprocessen verder aangescherpt kunnen worden en de uitvoering van besluitvorming consequent en consistent uitgevoerd moet worden. Als onderdeel van de regionale samenwerking moet ook de opdracht aan de Aankoopcentrale en het Dienstencentrum toekomstgericht vorm krijgen. Ook willen we steeds meer data gestuurd werken. Er moet ook meer gewerkt worden aan het verder beschikbaar maken van stuurinformatie. Onderdeel van de doorontwikkeling van de regionale samenwerking is dat deze gericht is op het met elkaar leren en ontwikkelen.

7. Externe (markt)analyse

Inwoners

- Demografische ontwikkelingen en hulpvragen ontwikkelen zich zodanig dat ons zorgaanbod niet sluitend is. Per gemeente, wijk en periode zijn er andere jeugd- en gezinsproblemen. Onafgebroken monitoring en bijsturen is nodig.
- Van belang zijn ook andere maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van wonen en arbeidsmarkt. Voor beide geldt dat er sprake is van krapte.

Landelijk

Landelijke ontwikkelingen, zoals de door het Rijk geïntroduceerde Hervormingsagenda, staan soms op gespannen voet met de regionale en lokale transformatie en samenwerking.

Bestedingen

In de vorige aanbestedingsperiode is gewerkt met een lumpsum. In deze aanbesteding gaan we uit van PxQ. Het kostprijsonderzoek geeft ons handvatten om een nieuwe budgettaire kader vast te stellen.

Aanbieders

Aanbieders worstelen met het tempo en de afhankelijkheid van de gewenste cultuurverandering en de noodzaak om mee te bewegen met de transformatie. Daarnaast is er bij hen én bij de opdrachtgever sprake van personeelstekort. Juist omdat dit een gedeeld probleem is, kan het ook samen worden bestreden. Denk daarbij aan het samen realiseren van mogelijkheden tot om- en bijscholing.

8. Sturingselementen

Monitoring en sturing

De visie ‘Samen, dichtbij en leren wat werkt’ is door de Regio Flevoland vertaald naar instrumenten voor monitoring en sturing. Samen leren betekent dat de hele keten gedurende de contractperiode inzichten verkrijgt die bijdragen aan de ambitie en transformatieopgave in de regio. De monitoring- en sturingsinstrumenten zijn zo ingericht dat ze ruimte bieden om hiervan samen te leren en onze sturing in afstemming hierop aan te passen. De data uit de monitoring vormen de basis voor de sturingsgesprekken. Daarnaast is de ambitie en de transformatieopgave onderwerp van gesprek zijn. De kpi’s vormen daarbij een pakket minimumeisen. We monitoren en sturen hier actief op en dat doen we signaal gedreven.

De deugdelijke uitvoering van de Jeugdwet is een verantwoordelijkheid van gemeenten en aanbieders. Ze staan dus samen aan de lat om het eventueel ontbrekende ambulante zorgaanbod in kaart te brengen. Dit leidt tot het besef dat bepaalde kpi's niet direct behaald moeten worden en dat de regio in afstemming met de zorgaanbieders deze kpi's gedurende de contractperiode nader uitwerkt. Deze werkwijze geeft handvatten voor sturing en biedt ruimte om in gezamenlijkheid vorm te geven en te doen wat nodig is voor de hulpverlening.

Monitoring en signalering

Voor het monitoren van de ontwikkelingen binnen het zorglandschap maakt de regio gebruik van het Jeugddashboard Flevoland. Dat wordt gevoed door berichtenverkeer, het facturatieprogramma Vecozo en data over de lokale en regionale jeugdhulp. De kwaliteit, tijdigheid en volledigheid van de verkregen data is een van de gesprekonderwerpen in de regionale werkgroep Monitoring. De juiste en tijdige aanlevering is een randvoorwaarde voor (juiste) interpretaties.

Doorontwikkeling van het Jeugddashboard Flevoland blijft een speerpunt voor de regio. Het doel van de monitor is om enerzijds algemene trends en ontwikkelingen in kaart te brengen en om handvatten te geven aan Contract -en Leveranciersmanagement voor de reguliere gesprekken met haar belanghouders. Zo geven we tijdens de contractperiode de transformatieopgave (verder) vorm. Voorbeelden van data zijn:

- Cliëntaantallen per categorie en product;
- Behandelduur en -intensiteit van het zorgverbruik per product;
- Productdeclaraties;
- De instroom, doorstroom en uitstroom;
- Financiële maandstanden;
- Aansluiting lokaal gecontracteerd, via klantroute;
- Afstand cliënten tot zorg (wordt door zorgaanbieders zelf aangeleverd).

Signalen voeden de monitor, maar dienen ook als bron voor het reguliere Contract- en Leveranciersmanagement van de regio. Voorbeelden zijn:

- Onjuist hanteren van het administratieprotocol;
- Onjuiste inzet van zorg volgens productenboek;
- Signalen over kwaliteit;
- Signalen over kwantiteit;
- Verslagen van de Inspectie;
- Jaarverslagen.

Samen leren wat werkt

De weg naar nul uithuisplaatsingen is er vooral een van leren. Het is dan ook geen rechte weg, zoals we kpi's ook niet in beton goten. Wel geeft het aan hoe de regio denkt de transformatie uit te voeren en te sturen. 'Leren wat werkt' is niet zomaar een deel van de visie van de regio. Het impliceert dat we open staan voor inzichten die gedurende samenwerking ontstaan. We dagen elkaar uit om binnen de transformatieopgave te blijven innoveren om te doen wat nodig is. Dit vraagt om flexibiliteit om gedurende de samenwerking de sturingsmechanismen aan te kunnen en mogen passen. De data vanuit de Jeugdmonitoring Flevoland 2023 dienen voor zover mogelijk als nulmeting.

	KPI *	Doel
1	Bijdragen leveren aan de (door)ontwikkeling van de transformatierijke producten door input te leveren businesscases op basis van gesignaleerde praktijkvoorbeelden.	Leren en innoveren vanuit de praktijk.
2	Gezamenlijk organiseren van jaarlijks tenminste één thematafel zorglandschap Flevoland op de transformatie-rijke producten Thuis op Maat en Team AnderS. En deelname aan tenminste twee thematafels.	Samen leren in wat werkt.
3	Team AnderS organiseert tenminste vier keer per jaar een leertafel op de werkende elementen van de aanpak. Verduurzamen van de lerende elementen van Team AnderS en toepasbaar maken in de eigen praktijk. Deelnemers aan onze regionale aanbesteding committeren zich aan deelname van deze leertafel.	Actief leren van elkaar.
4	Vanaf de start zorg wordt er samengewerkt met zowel de verwijzer, de zorgverlener, het netwerk als de jeugdige, tenminste tot het moment dat de jeugdhulp stopt. We organiseren tijdig een uitstroomtafel waaraan de aanbieder op uitnodiging van de regio verplicht en onbezoldigd deelneemt.	Samenwerking
5	Wij evalueren ten minste eens per jaar de samenwerking, aanbieder meet eveneens jaarlijks de klanttevredenheid.	Partnerschap.

6	Voor alle jeugdigen in zorg wordt een perspectiefplan opgesteld dat tenminste eens per half jaar geëvalueerd wordt.	Kwaliteit waarborgen. Doen wij nog steeds wat nodig is?
7	85 % van de gestarte trajecten is binnen negen maanden afgeschaald naar een (lokaal) lichtere vorm van zorg.	Kwaliteit waarborgen. Doen wij nog steeds wat nodig is.
	Segment Jeugdhulp 24-uurs	
8	Afname in de verblijfsduur begeleid/behandeld wonen met 20 % t.o.v. het voorgaande jaar	
9	Vanaf 2024 intensiveren aanbieders en gecontracteerde GI's de samenwerking om tijdig betrokken te zijn bij het opstellen van analyse en scenario's voor kinderen en gezinnen met complexe hulpvragen, zodat verblijf voorkomen kan worden.	
	Segment HS GGZ & S GGZ Intercultureel	
10	Bij minimaal 70 % van de aanvragen in het kader van de pilot consultatiefunctie heeft de aanbieder een andere zorgaanbieder van advies voorzien, waarbij opschaling voorkomen kon worden	
11	Het aantal doorverwijzingen vanuit de jeugdhulp met verblijf naar HS JGGZ neemt met 10 % af t.o.v. het vorige jaar.	
12	Deelname aan Platform Verzachting Wachttijden. De aankoopcentrale faciliteert bijeenkomsten, aanbieders nemen deel aan elke bijeenkomst en leveren input.	

*'Samen leren wat werkt' betekent investeren in tijd en momenten om dit te realiseren. Deze investering is wederzijds en onbezoldigd.

	Prestatie Indicatoren/Monitoring	Doel
1	Klanttevredenheid moet voldoende zijn.	Cliëntentevreden in kaart brengen.
2	Het berichtenverkeer wordt conform administratieprotocol gehanteerd.	Uniformiteit leidt tot administratieve lastenverlichting.
3	Tijdigheid van declareren 95%.	Tijdige betaling en inzichtelijkheid in zorggebruik.
4	Samenloop trajecten conform administratieprotocol.	Doen we (nog) wat nodig is voor cliënt.

9. Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI)

We overwegen duurzaamheid een rol te geven bij de inkoop. Binnen het sociaal domein zijn er zeker mogelijkheden om duurzaam in te kopen. Daarbij kan vooral ingezet worden op de duurzaamheidsthema's milieu, klimaat, *social return on investment* (SROI), innovatie en inclusie.

Milieu en klimaat

De aanbieder kan onderscheid maken, bijvoorbeeld door:

- minimale eisen op te nemen met betrekking tot elektrisch rijden, inkoop van groene stroom door het hoofdkantoor van opdrachtnemers of de CO2 voetafdruk van dat hoofdkantoor op te vragen. Als partijen meer doen qua duurzaamheid dan uitgevraagd, dan kunnen zij worden beloond met extra punten;
- extra duurzaamheidseisen te koppelen aan de verlengopties van het contract, waardoor partijen extra tijd krijgen om gedurende het contract door te ontwikkelen en innovaties door te voeren. Door deze eisen te koppelen aan de verlengingsopties kan impact worden gerealiseerd.

SROI en innovatie

De wens is om de SROI-eisen van de gemeente Almere toe te passen. Deze SROI-eisen zijn in lijn met de doelen van werk en inkomen.

Inclusie

In lijn met de algemene ontwikkelingen binnen de regio willen wij ook van onze aanbieders zien dat zij zich inzetten voor diversiteit en inclusie. Bij aanbestedingen wordt dit mogelijk met punten gewaardeerd.

10. Fasering

Voor een tijdige en kwalitatief hoogwaardige uitvoering van de inkooptrajecten, wordt de volgende fasering voorgesteld. Alle genoemde data zijn indicatief en onder voorbehoud:

Fase/ mijlpaal	**Datum**
Dialoog Inkoopstrategie	December 2022 - maart 2023
Marktconsultaties	December 2022 - maart 2023
Kostprijs onderzoek	December 2022 – april 2023
Vaststelling inkoopstrategie	April 2023
Publicatie aanbestedingen	Mei/ Juni 2023
Implementatie plan maken	April – september 2023
Gunning aanbestedingen	1 oktober 2023
Implementatie fase	Oktober – december 2023
Ingangsdatum overeenkomsten	1 januari 2024

11. Inkoopwijze

Procedurekeuze

Binnen de procedure voor Sociale en Andere Specifieke diensten (SAS) kunnen sociale en andere specifieke diensten vormvrijer en met andere termijnen worden ingekocht dan de Aanbestedingswet 2012 normaliter voorschrijft. In Paragraaf XIV van de Aanbestedingswet 2012 is dat vastgelegd. Voor de SAS-procedure is het niet langer verplicht het economisch meest voordelige inschrijving-criterium (emvi-criterium) toe te passen bij de inkoop van jeugdhulpverlening; de zogeheten SAS-procedure zonder emvi. In de praktijk betekent het wegvallen van het emvi-criterium dat gemeenten geen keuzes meer hoeven te maken op basis van offertes en een gunningsystematiek. Gemeenten kunnen een aanbesteding met objectieve criteria inrichten die selecteert op aanbied*ers* in plaats van aanbied*ing*. Dit leidt mogelijk tot minder administratieve lasten. Wel moeten de gemeenten de algemene aanbestedingsbeginselen respecteren, te weten transparantie, non-discriminatie en proportionaliteit. Bovendien moet de wijze van inkopen passen binnen het eigen inkoopbeleid van de gemeenten.

De SAS-procedure zonder emvi geeft voor deze aanbesteding de juiste handvatten om deze op grond van de Aanbestedingswet 2012 te verwerven. Hij geeft de Regio Flevoland voldoende flexibiliteit om de gewenste resultaten op de best passende manier in te kopen. Daar waar nodig kunnen wij samen met aanbieders inhoud geven aan de door ons gestelde doelen en samen met aanbieders komen tot realistische afspraken ten aanzien van de uitvoering van de jeugdhulp en de realisatie van de doelen.

Voor alle pakketten wordt gekozen voor de procedure SAS zonder emvi omdat het zowel ruimte biedt om de kwalitatieve doelen te behalen als dat het minder administratieve lasten oplevert voor alle betrokken partijen. Binnen de SAS-procedure zonder emvi moeten we een keuze maken uit 4 opties: optie 1 is de meest basale waarbij aanbieders slechts wordt getoetst op minimumeisen, vanaf optie 2 vindt ook selectie plaats en optie 4 is de meest uitgebreide met een dialoogfase die zich uitstrekt tot en met de uitvoeringsfase.

Ten aanzien van de pakketten is er nu het volgende voorstel:

Nieuwe indeling	Inkoopwijze SAS zonder EMVI	Opmerkingen
1. Thuis op maat	Optie 2	Optie 2 wil zeggen: toetsing aan de minimumeisen en selectie
2. Gezinsgericht wonen	Optie 2	SAS-procedure met mogelijkheid om aanbieders toe te voeren bij onvoldoende aanbod
3. Behandeld wonen	Optie 1	Optie 1 wil zeggen: toetsing aan minimumeisen
4. Hoog specialistisch Jeugd GGZ	Optie 1	
5. Specialistisch Jeugd GGZ - Intercultureel	Optie 2	
6. Crisis Jeugd	Optie 2	

Contractvorm en duur

De ingangsdatum van de contracten is 1 januari 2024. Er wordt een raamovereenkomst afgesloten met een looptijd van 36 maanden met een optie tot verlenging van 3 x 12 maanden.
De reden dat wordt gekozen voor een langere termijn dan 4 jaar (als de verlengingen worden toegepast) is dat de ontwikkelingen en innovaties die moeten worden behaald tijd nodig hebben. Daarnaast is deze duur nodig om te onderzoeken hoe de regionale contracten en de lokale contracten beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

Prijs methodiek

Op welke wijze gaan we om met de tarieven vanaf 2024?
Ten aanzien van de prijs methodiek zijn drie onderwerpen van belang:

1. Welke vorm van bekostiging (uitvoeringsvariant) hanteren we?
2. Hoe stellen we het niveau van de tarieven vast?
3. Wat valt er binnen en buiten de tarieven?

Bekostiging
De eerste vraag heeft sterke raakvlakken met de productdefinities die gehanteerd worden. Een inspanningsgericht product kenmerkt zich door een specifiek type ondersteuning wat per tijdseenheid wordt afgerekend – ook wel PxQ genoemd. Populatiebekostiging (taakgericht) kenmerkt zich echter juist door losse producten achterwege te laten en af te rekenen op bijvoorbeeld wijkniveau. Beschikbaarheidsfinanciering is feitelijk hetzelfde. Daartussenin zit nog de outputgerichte variant, ook wel trajectbekostiging. Voor alle uitvoeringsvarianten behalve de inspanningsgerichte is veel data nodig om de juiste bedragen te bepalen.

In 2023 is er over de breedte van de jeugdhulp in de regio sprake van inspanningsgerichte financiering en aangezien we te weinig data hebben door het ontbreken van volledige en juiste informatie uit het Samenwerkingsverband tot en met 2022. Om deze redenen wordt voorgesteld met de huidige inspanningsgerichte variant te kiezen.

Tarieven
Zoals eerder aangegeven, zet de regio al stappen voor het uitvoeren van een kostprijsonderzoek. Het doel hiervan is om voor alle in te kopen producten transparante en reële tarieven vast te stellen. Omdat wij ervan uitgaan dat de resulterende tarieven uitvoerbaar zijn voor alle te contracteren aanbieders, stellen we voor om deze tarieven vast te leggen in de aanbestedingen. Dat wil zeggen dat er geen variatie op deze tarieven mogelijk zal zijn: de prijs is de prijs. Op deze wijze wordt onnodige discussie en onderhandeling voorkomen, evenals ongewenste neveneffecten van te lage of hoge prijzen. Indexering dient hierbij op alle tarieven van toepassing te zijn, om te waarborgen dat deze ook gedurende de loop van de overeenkomsten reëel blijven.

Kaders
In de inkoop moet ook een antwoord gegeven worden op de vraag: ‘Wat is inbegrepen in de vastgestelde tarieven en wat niet?’

Voorgesteld wordt om te werken met zogenaamde all-in tarieven. Dit houdt in dat alle directe én indirecte kosten die verband houden met de geleverde ondersteuning, binnen het tarief verrekend te worden. Enige uitzondering hierop ligt bij kosten die reeds in een ander product gedefinieerd zijn, bijvoorbeeld logeren bij dagbesteding.

Het voordeel van deze werkwijze is de eenduidigheid. Op administratief vlak is er minder werk, doordat er minder losse regels en declaraties verwerkt en gecontroleerd hoeven te worden. Voor de verwijzers is dit ook veel overzichtelijker, want er is geen onduidelijkheid meer over de eenheden en extra's die geïndiceerd moeten worden: bij een gegeven looptijd en intensiteit wordt de rekensom beperkt tot tarief maal tijdseenheid.

Raamovereenkomst en Algemene voorwaarden

Een raamovereenkomst met als onderdeel de algemene inkoopvoorwaarden Gemeente Almere worden van toepassing verklaard op deze opdracht.

Leveranciersselectie

Op basis van de procedurekeuze ziet het proces in het kort er zo uit:

SAS zonder emvi optie 1: de aanbieders worden getoetst aan de minimumeisen. Ieder die voldoet wordt gecontracteerd. De minimumeisen bestaan uit vormvoorschriften, uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en uitvoeringsvoorwaarden.

SAS zonder emvi optie 2: toetsing aan dezelfde minimumeisen als bij 1 gevolgd door een selectie op basis van een plan van aanpak met optioneel een interview/presentatie. Beiden moeten voldoen aan een bepaalde waarde (bijvoorbeeld een cijfer). Voldoet de aanbieder hieraan, wordt hij gecontracteerd.

Overzichtstabel inkoopstrategie

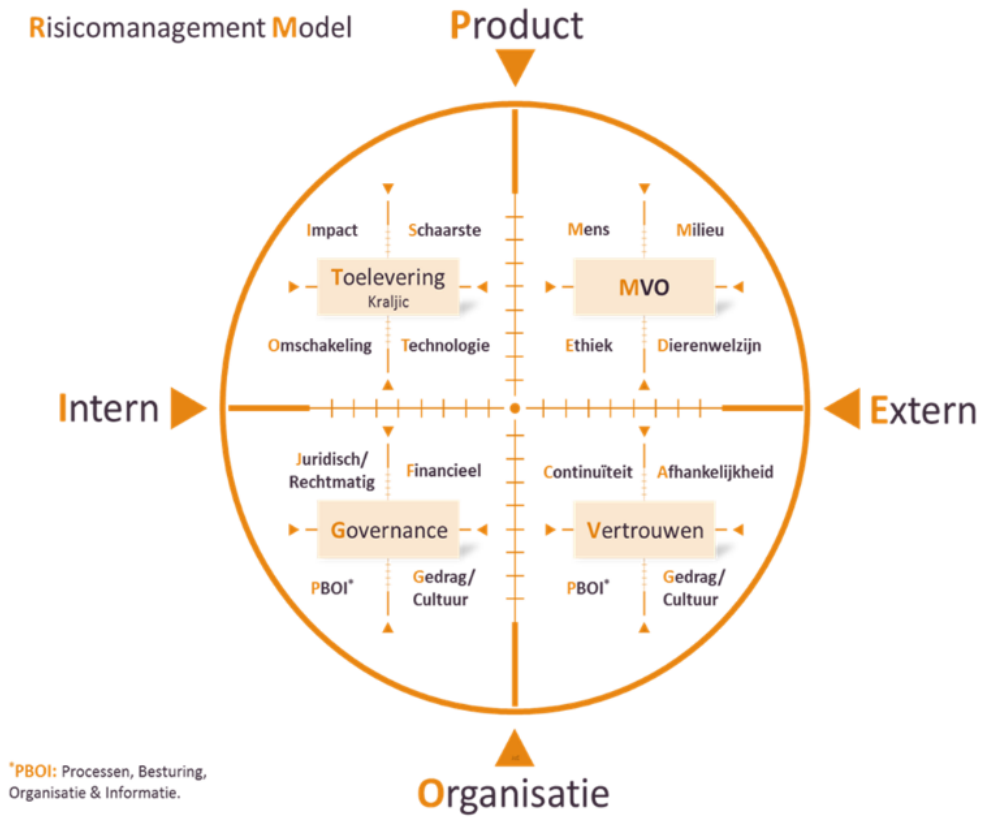
In deze tabel worden de keuzes per segment kort schematisch weergegeven, zodat de verschillen en samenhang tussen de segmenten overzichtelijk wordt. Let op, niet alle velden uit de detailuitwerkingen komen hierin terug, doordat deze zich niet allemaal goed laten samenvatten in enkele woorden.

Samenvattend overzicht strategische keuzes inkoop jeugd 2024

	Perceel A Segment1 Thuis op maat	Perceel A Segment 2 Gezinsgericht Wonen	Perceel A Segment 3 Behandeld wonen	Perceel B segment 1 HS J GGZ	Perceel B segment 2 S interculturele J GGZ	Segment C Crisis
Aantal aanbieders als resultaat inkoop	Onbeperkt (verwachten max. 20) PvA>5,0 Minimum eisen en selectiecriteria	Onbeperkt (verwachten max. 20) PvA>5,0 Minimum eisen en selectiecriteria	Onbeperkt (verwacht max. 5) Alleen minimum eisen	Onbeperkt (verwacht max. 5) Alleen minimum eisen	Onbeperkt (verwachten max. 20) PvA>5,0 Minimum eisen en selectiecriteria	1 PvA>5,0 Minimum eisen en selectiecriteria
Procedure SAS zonder emvi		optie 2	optie 2	optie 1	optie 1	optie 2
Percelen						
Toetreding		Eenmalig	Eenmalig	Eenmalig	Eenmalig	Eenmalig
Keuzevrijheid		onbeperkt	onbeperkt	onbeperkt	onbeperkt	Beperkt
Contractmanagement		Regionaal	Regionaal	Regionaal	Regionaal	Regionaal

Looptijd		3 +1 +1 +1 jaren	3 +1 +1+1 jaren	3 +1 +1+1 jaren	3 +1 +1+1 jaren	3 +1 +1+1 jaren
Prijs		All-in, vaste tarieven P*Q	All-in, vaste tarieven P*Q	All-in, vaste tarieven P*Q	All-in, vaste tarieven P*Q	All-in vaste tarieven voor trajectprijs Trajectprijs*Q

12. Risicoanalyse



Boven: mogelijke risico's

kans → / gevolg ↓	onwaar-schijnlijk 0-1 %	Klein Kans bestaat, maar is niet groot 1-10 %	Mogelijk Er is een reële kans 10-25 %	Waarschijnlijk Grote kans 25-50 %	Zekerheid 50-100 %
Zeer klein Geld Tijd Kwaliteit Veiligheid	1	2	3	4	5
Klein Geld Tijd Kwaliteit Veiligheid	2	4	6	8	10
Serieus Geld Tijd Kwaliteit Veiligheid	3	6	9	12	15
Groot Geld Tijd Kwaliteit Veiligheid	4	8	12	16	20
Zeer groot Geld Tijd Kwaliteit Veiligheid	5	10	15	20	25

Boven: model van scores op basis van kans en gevolg. De scores worden toegepast in de tabel daaropvolgend.

Doelstelling/ fase	Risico	Toelichting risico	Kans (schaal 1-5)	Impact (schaal 1-5)	Risico score	(Mogelijke) beheersmaatregel
Aanbestedingsfase	Kort geding over de aanbestedingsprocedure	(Potentiële) inschrijvers kunnen een gerechtelijke procedure aanspannen tegen het aanbestedingsproces	3	4	12	Aanbieders goed informeren bij d.m.v. marktconsultatie en bij start en aanbestedingsprocedure zorgvuldig doorlopen
Aanbestedingsfase	Te weinig aanbieders schrijven in	Gebrek aan capaciteit/interesse	3	4	12	Totale markt goed informeren en erbij betrekken zodat verrassingen uitblijven
Leveranciers management fase	Onderpresteren	Aanbieders leveren niet juiste kwaliteit of samenwerking gaat stroef	2	3	6	SMART afspraken over kwaliteit en de gewenste manier van samenwerken; strakke sturing op casusniveau naast of i.p.v. aanbiedersniveau
Implementatiefase	Gebrek aan tijd en kennis om voor te bereiden	Nieuwe wijze van contracteren leidt tot nieuwe werkwijze; is een verandering	3	4	12	Veel aandacht in gemeenten om noodzakelijke verandering tijdig vorm te geven
Financieel risico zorgaanbiede	Zorgaanbieders kunnen niet voldoen aan onze financiële criteria	Twee grote aanbieders in de regio zijn ongezond	4	4	16	Financiële criteria aanpassen of plan inleveren zodat ze op termijn zullen voldoen aan de financiële criteria.

rs en gemeenten						