ZorgRegio
Midden IJssel
Oost Veluwe

Regionale inkoopstrategie individuele voorzieningen jeugdhulp 2026 - 2036

Datum 21 juni 2024
Versie definitief

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3
2. Relevante ontwikkelingen voor de inkoop van Jeugdhulpvoorzieningen 3
2.1 Landelijke ontwikkelingen 3
2.2 Lokale ontwikkelingen....5
3. Onze visie op de nieuwe inkoop 5
3.1 Onze gezamenlijke ambitie....5
3.2 Onze uitgangspunten....6
4. Welke lessen nemen we mee in de nieuwe inkoop 6
4.1 Opgehaalde ervaringen 6
4.2 Ervaringen n.a.v. evaluatie van de huidige Raamovereenkomst....7
5. Wat betekent dit voor de nieuwe inkoop....8
6. Concrete uitwerking naar een inkoopmodel 10
7. Wat kopen we (waar) in? 12
8. Financieel kader 13
9. Wijze van bekostiging 13
10. Zwaardere eisen aan governance en financiële bedrijfsvoering 14
11. Leren van elkaar en monitoring 14
12. Mogelijke risico's en beheersmaatregelen....14
13. Het vervolgproces....15
Bijlage 1 Inzicht in cijfers gebruik jeugdhulp-voorzieningen en uitgaven 17

1. INLEIDING

Binnen de Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe worden de individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet gezamenlijk ingekocht met de acht deelnemende gemeenten. De huidige inkoopovereenkomst tussen de gemeenten en de zorgaanbieders loopt van rechtswege af op 31 december 2025. Omdat de huidige inkoopovereenkomst niet de mogelijkheden biedt om in te spelen op de wensen van de gemeenten en de toekomstige ontwikkelingen is besloten om een nieuwe inkoopprocedure te doorlopen.

Gemeenten hebben de wens uitgesproken om meer flexibiliteit in te bouwen zodat gewenste en noodzakelijke wijzigingen kunnen worden doorgevoerd in de nieuwe overeenkomst die we in samenwerking met zorgaanbieders vormgeven.

In deze inkoopstrategie wordt het inhoudelijk kader beschreven waarbinnen uitvoering wordt gegeven aan de nieuwe inkoop. De concrete vertaling naar hoe dit wordt vormgegeven is onderdeel van de uitvoering van het verdere inkoopproces. Een planning over de verdere uitwerking en het verloop van het inkoopproces is opgenomen in dit document.

2. RELEVANTE ONTWIKKELINGEN VOOR DE INKOOP VAN JEUGDHULPVOORZIENINGEN

Binnen de jeugdzorg zijn momenteel veel ontwikkelingen gaande die relevant zijn voor de inrichting van de nieuwe inkoop. Hieronder een schets van deze ontwikkelingen.

2.1 Landelijke ontwikkelingen

Hervormingsagenda Jeugd

De maatregelen om de verdere transformatie in de jeugdzorg vorm te geven zijn door het Rijk en de VNG beschreven in de Hervormingsagenda Jeugd[1]. De Hervormingsagenda Jeugd bevat een omvangrijk pakket maatregelen met als doel de jeugdzorg te verbeteren en financieel gezond te maken. Dit vraagt inzet van en samenwerking tussen alle betrokken partijen. Veel van deze maatregelen kennen een verplichtend karakter en zijn ook van invloed op de wijze waarop wij binnen de Zorgregio de jeugdhulpvoorzieningen inkopen.

De volgende maatregelen zijn opgenomen in de Hervormingsagenda:

- Reikwijdte beperken: jeugdhulp voor de meest kwetsbare jeugdigen en gezinnen
- Jeugdhulp steviger verbinden aan aanpalende domeinen zoals het onderwijs, volwassen-ggz en bestaanszekerheid
- Stevige lokale teams en toegang
- Terugdringen residentiële jeugdhulp: zo thuis mogelijk
- Kwaliteitsverbetering en blijvend leren
- Verbeteren van de organisatie en inkoop van specialistische jeugdzorg
- Eenvoudige uitvoering en inkoop, minder administratieve lasten en aanpak negatieve effecten marktwerking
- Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring

[1] Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

Maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd die raakvlakken hebben met de inkoop

Verplichting oprichting GR
Vanuit het streven om de organisatie en inkoop van specialistische jeugdzorg te verbeteren hebben we de verplichting om een Gemeenschappelijke Regeling (GR) te treffen.
Met het doel om de zorgregio's te versterken is de wet "Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen" in voorbereiding. Deze wet moet ervoor zorgen dat er een sterkere samenwerkingsverplichting tussen gemeenten ontstaat en governance bepalingen voor jeugdhulpaanbieders en Gecertificeerde Instellingen (GI's) worden vastgesteld. Voor de organisatie van specialistische jeugdhulp is daarom de verplichting opgenomen om een Gemeenschappelijke Regeling (GR) voor de Zorgregio op te richten. Binnen onze regio zijn de voorbereidingen gestart om deze Gemeenschappelijke Regeling (GR) op te zetten.

Bovenregionale inkoop
Binnen onze Zorgregio kopen we op bovenregionale schaal (G7-niveau) de Jeugdbescherming- en reclassering in (Gelderse Verbeteragenda) en per 2025 zullen we ook de zogenaamde 'Essentiële functies' bovenregionaal inkopen. De essentiële functies betreft de meest intensieve zorgvormen, waarbij een combinatie van zeer complexe problematiek gekoppeld is aan verblijf. Deze bovenregionale zorgstructuur heeft tot gevolg dat alle Gelderse regio's, waaronder onze regio, in aansluiting op deze essentiële functies voldoende passend aanbod op regionale schaal moeten realiseren, waardoor:

a) Zo veel als mogelijk voorkomen wordt dat kinderen doorstromen naar de essentiële functies en;
b) Kinderen vanuit de essentiële functies eenvoudig weer kunnen doorstromen naar regionale jeugdzorg.

Verplichte regionale inkoop voor specifieke jeugdhulpvormen
Er wordt een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) geformuleerd waarin opgenomen staat welke jeugdzorgvormen verplicht op regionaal niveau ingekocht moeten worden, maar ook binnen welke regio's deze inkoop moet plaatsvinden. De huidige jeugdregio's zijn ingedeeld vanuit landelijk beleid. Momenteel vindt er een robuustheidsscan plaats door VNG en Rijk bij alle jeugdzorgregio's om te onderzoeken of een regio sterk genoeg is georganiseerd om de maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd toe te kunnen passen.

Vereenvoudiging van de organisatie en inkoop
Ook wordt met de Hervormingsagenda Jeugd sterk ingezet op het vereenvoudigen van de organisatie en inkoop van specialistische jeugdhulp. Hierbij gaat het om o.a. landelijke en niet-vrijblijvende standaardisatie van inkoopcontracten, contractmanagement en verantwoordingswijze. Voor de nieuwe inkoop gebruiken we deze landelijke standaardisatie. Dit met het doel om zoveel mogelijk administratieve druk te verminderen. De negatieve kanten van de marktwerking worden verminderd door onder meer zwaardere eisen te stellen aan de governance en financiële bedrijfsvoering van aanbieders. Met de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) 'Reële prijzen Jeugdwet' wordt bijgedragen aan tariefdifferentiatie.

Daarnaast zijn er andere maatregelen waar we op regionaal of lokaal niveau mee aan de slag gaan, zoals het inperken van de reikwijdte van de jeugdhulp. Binnen de inkoop creëren we ruimte en flexibiliteit om met deze maatregelen aan de slag te gaan.

2.2 Lokale ontwikkelingen

Er wordt lokaal uitvoering gegeven aan de maatregelen uit de Hervormingsagenda. Gemeenten werken ieder op hun eigen wijze (en op hun eigen snelheid) en passend op de lokale situatie aan het versterken van de pedagogische basis. De doorontwikkeling van de toegangen, lokale teams en het organiseren van algemene en voorliggende voorzieningen zijn hier voorbeelden van. Dit met het doel om te voorkomen dat kinderen jeugdhulp nodig hebben en andersom om er zo snel mogelijk voor te zorgen dat een gezin zonder jeugdhulp verder kan met steun vanuit het sociale netwerk of van lokale (voorliggende) voorzieningen. Gemeenten zijn ook op lokaal niveau bezig met de doorontwikkeling van de toegangen. Vanuit het Rijk en VNG is een richtinggevend kader opgesteld voor de ontwikkeling van sterke lokale teams en toegangen. De inkoopovereenkomst dient voldoende aan te sluiten bij deze ontwikkelingen.

3. ONZE VISIE OP DE NIEUWE INKOOP

Binnen onze Zorgregio werken gemeenten lokaal aan hun ambities om voldoende en passende voorzieningen te kunnen organiseren voor jeugdigen en gezinnen die dit nodig hebben. We stimuleren dat gezinnen in hun eigen netwerk en op eigen kracht verder kunnen. Wanneer dit niet lukt, staan lokale voorliggende voorzieningen klaar om het gezin verder te helpen. Als vangnet kopen we specialistische jeugdhulp in, die aansluit bij de vragen van het gezin. Voor de inkoop hebben we onze krachten gebundeld. Door samen in te kopen bevorderen we dat specialistische jeugdhulp in voldoende mate beschikbaar blijft en creëren we een dekkend zorglandschap in onze regio. We streven naar efficiëntie;

- in het inkoopproces,
- in standaardisatie en monitoring van kwaliteit,
- in het beheer van de contracten en de administratieve afhandeling en accountmanagement.

We dragen zorg voor zoveel mogelijk eenduidigheid in de afspraken die we maken. Dit om administratieve druk zoveel als mogelijk te verminderen.

3.1 Onze gezamenlijke ambitie

Binnen de Zorgregio wordt de volgende ambitie nagestreefd:

We gaan uit van de eigen kracht van de jeugdigen en hun gezin, sociale netwerken en de mogelijkheden in de sociale basis. Jeugdhulp sluit hier op aan. Als gemeenten en zorgaanbieders zorgen we er samen voor dat jeugdigen en hun gezin passende en kwalitatieve hulp tijdig en op de juiste plek kunnen krijgen. Deze hulp is zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. We doen wat nodig is. De hulp wordt geboden binnen de financiële kaders van gemeenten.

3.2 Onze uitgangspunten

Door de verantwoordelijk wethouders Jeugd en Wmo zijn onderstaande uitgangspunten geformuleerd op basis waarvan de inkoop inhoudelijk wordt vormgegeven.

- De leefwereld van kinderen en gezinnen is het vertrekpunt. We werken vraaggericht in plaats van aanbodgericht en zorgen voor doorgaande zorglijnen.
- Jeugdigen, ervaringsdeskundigen en steunfiguren blijven in de gehele zorglijn betrokken.
- We zetten in op preventie (voorliggend veld) en op zorg dichtbij. De inkoop sluit aan op de voorzieningen die in gemeenten aanwezig zijn.
- We werken met effectieve interventies en sturen op kwaliteit, op trajectduur en op resultaat.
- Keuzevrijheid is belangrijk, maar een aantal gemeenten houden daar waar nodig wel regie op totaal aantal gecontracteerde zorgaanbieders.
- Bekostiging vindt plaats op basis van realistische tarieven en binnen het financieel kader van de gemeenten.
- Differentiatie per gemeente moet mogelijk zijn. We kunnen per vraagstuk en per gemeente verschillend optrekken binnen het sociaal domein zowel op inhoud als in snelheid.
- We streven naar een flexibel contract om toekomstige ontwikkelingen te verwerken.
- Er moet voldoende aanbod voor kleinere gemeenten zijn.
- Minder administratieve druk, wel verantwoording ook op aantoonbare kwaliteit.
- We werken in strategisch partnerschap samen aan opgaven.
- Langdurig contract dat zekerheid en stabiliteit biedt aan zorgaanbieders, zodat zij duurzaam kunnen investeren en innoveren.

4. WELKE LESSEN NEMEN WE MEE IN DE NIEUWE INKOOP

Voor de nieuwe inkoop binnen onze regio is geanalyseerd wat goed heeft gewerkt en wat minder goed heeft gewerkt. Hiervoor hebben we input opgehaald bij o.a. onze toegangen en jeugdzorgaanbieders en verwijzers zoals huisartsen en Gecertificeerde Instellingen (GI's). In bijlage 1 is een factsheet opgenomen met daarin een beeld van het gebruik van de jeughulp-voorzieningen en de uitgaven per gemeente. Hieronder een aantal belangrijke bevindingen.

4.1 Opgehaalde ervaringen

Meer jeugdigen in zorg, kosten lopen op

Het beeld dat uit de cijfers ontstaat sluit aan bij het landelijke beeld. Er maken meer jeugdigen gebruik van jeugdhulp en de problematiek verzwaart. Dit geldt specifiek bij de Jeugd ggz en bij verblijf. Ook neemt het gebruik van jeugdhulpvoorzieningen buitencontractueel toe. Jeugdigen kampen o.a. met prestatiedruk en mentale problemen en we moeten meer 'normaliseren'. Ook tegenslagen horen bij het 'gewone' leven.

Wachtlijsten

De wachtlijsten en -tijden lopen verder op, met name binnen de Jeugd ggz en bij verblijf. De gemiddelde wachttijd ligt tussen de drie en zes maanden. De wachttijd kan zelfs langer zijn bij ondersteuningsvragen waarvoor hoog specialistische jeugdhulp (jeugdhulp bestaande uit intensieve hulp bij zeer complexe en/of meervoudige problematiek) nodig is. Hierbij tekenen we aan dat wachtlijsten en-tijden per product en per gemeente kunnen verschillen. Met de beschikbaarheidswijzer wordt in onze regio inzichtelijk gemaakt waar op productniveau beschikbaarheid is bij een aanbieder. De beschikbaarheidswijzer laat in het gebruik nog verbeteringspotentieel zien. Om wachtlijsten te kunnen verminderen is het van belang om de

samenwerking tussen zorgaanbieders (vertrouwen hebben in elkaars expertise) te stimuleren en initiatieven te faciliteren.

Integraliteit in aanpak komt nog niet altijd voldoende tot uitwerking
Een integrale aanpak waarbij breed vanuit verschillende domeinen wordt gekeken wat er nodig is binnen een gezin komt nog niet altijd tot stand. Hiervoor bestaat al wel ruimte binnen de huidige inkoopovereenkomst, maar dit wordt nog te weinig in de praktijk gebracht. Hiervoor is het nodig om de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en de voorliggende voorzieningen te stimuleren. Daarbij zijn de huidig ingekochte producten niet altijd passend op de verschillende ondersteuningsvragen. Een voorbeeld van een product dat wordt gemist is een consultatiefunctie jeugd.

Administratieve druk bij herindicatie en bij op- en afschalen van zorg
Er bestaat administratieve druk bij het aanvragen van een herindicatie voor verlenging van de inzet van de jeugdhulp of bij het op- en afschalen van zorg. Aanbieders ervaren dat er meer passend geïndiceerd moet worden op basis van de ondersteuningsbehoefte. Dus bij een duurzame ondersteuningsbehoefte past ook een langere indicatieduur. Binnen de indicatie is meer ruimte gewenst voor flexibele inzet van een aanbieder om doelgerichter te kunnen werken. De huidige producten zouden meer gedifferentieerd kunnen worden zodat specifieke doelgroepen beter passend aanbod kunnen krijgen. De huidige productindeling laat ruimte voor discussie tussen de aanbieders en de medewerkers in de toegangen.

Eenduidige registratie voor zorgaanbieders
Aanbieders geven aan dat zowel op operationeel niveau als op managementniveau data opgevraagd wordt voor sturingsinformatie. Voor het opvragen van data is binnen de Zorgregio nog geen eenduidige werkwijze ontwikkeld. De uitvragen kunnen per gemeente verschillen, waardoor zorgaanbieders voor verschillende gemeenten ook verschillend moeten registreren. Dit geeft een hoge administratieve druk en vraagt om afstemming en een meer eenduidige werkwijze binnen de regio.

Samenwerking
De samenwerking tussen aanbieders en de gemeenten (Zorgregio) dient meer op basis van vertrouwen vorm te krijgen. Veel gaat goed in de samenwerking, maar ook valt er nog veel te verbeteren. De samenwerking tussen aanbieders moet worden gestimuleerd. We willen mogelijk maken dat er tussen vaste partners op een specifiek thema samenwerking ontstaat. Dit kan mogelijk worden versterkt door strategisch partnerschap en inhoudelijke dialoogtafels. Tegelijkertijd wordt ook geconstateerd dat samenwerken met ruim 300 gecontracteerde aanbieders voor de Zorgregio en de gemeenten een grote uitdaging is. Dit vraagt om regie op het totaal aantal gecontracteerde aanbieders waarbij ruimte is voor gemeenten om hierin voor hun gemeente passende keuzes te maken.

4.2 Ervaringen n.a.v. evaluatie van de huidige Raamovereenkomst

Integrale raamovereenkomst
Bij de inkoop die in 2019 in werking trad hadden gemeenten de wens om een integrale inkoop te realiseren met één integrale raamovereenkomst voor Jeugd, Wmo en Beschermd Wonen. Dit om de inwoner met een hulpvraag die meerdere beleidsdomeinen omvat of wier ondersteuning op grond van de Jeugdwet naar Wmo en of Beschermd Wonen wijzigt, maatwerk te kunnen bieden vanuit een doorlopende zorglijn. Deze ambitie werd voornamelijk uitgewerkt in de productstructuur en gedeelde tariefopbouw. De gedachte was dat indien tarief en product hetzelfde zouden zijn en aanbieders zowel voor Jeugd als Wmo in naam

hetzelfde product aanbieden, de lijn van jeugd naar volwassenheid gemakkelijker kon worden doorgetrokken of hulp bij domeinoverstijgende vraagstukken integraler kon worden aangepakt.

Concreet betekende dit dat in het huidige productenboek ‘integrale producten’ zijn opgenomen waarvan de omschrijvingen hetzelfde zijn bij de inzet voor een jeugdige vanuit de Jeugdwet als bij een (jong) volwassene bij (overgang naar) de Wmo. De invulling en uitwerking van de ondersteuning zijn echter anders in de praktijk. Jeugdigen hebben een andere ondersteuningsbehoefte dan volwassenen. De eisen aan de ondersteuning zijn bovendien ook verschillend. Ook leiden verschillen in de Jeugdwet en de Wmo tot een verschil in uitvoering. Doordat we integrale producten hebben, hanteren we een mix van dezelfde uitgangspunten voor de tarieven voor zowel aanbieders van Jeugdzorg als ondersteuning vanuit Wmo. Dit maakt dat de tarieven niet altijd goed aansluiten op de cao’s.

Uit evaluaties blijkt dat de voordelen die werden gezien met betrekking tot een integrale aanpak richting de inwoners deels gerealiseerd zijn met een integrale overeenkomst, maar vooral liggen bij de manier waarop de toegang georganiseerd is. Daarnaast was de inzet om via de integrale inkoop een belangrijke bijdrage te leveren aan de vermindering van administratieve lasten voor zowel aanbieders als gemeenten zelf.

Doorvoeren optimalisatiemaatregelen

In juni 2021 heeft er een onderzoek plaatsgevonden naar verdere optimalisering van de huidige raamovereenkomst waarbij de volgende vraagstelling centraal stond: ‘onderzoek of een doorontwikkeling van de huidige raamovereenkomst bijdraagt aan een versnelling van de transformatie, meer beheersing van de kosten en meer sturing en grip op zorgaanbieders’.

Op basis van dit onderzoek is geadviseerd om de raamovereenkomst verder te optimaliseren door in te zetten op maatregelen zoals: ontwikkelen strategisch partnerschap, toepassen van een gedifferentieerde inkoopstrategie en afbakeningsplicht tot maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en MO/BW. De optimalisatiemaatregelen worden doorontwikkeld en vertaald binnen de nieuwe inkoopovereenkomst.

5. WAT BETEKENT DIT VOOR DE NIEUWE INKOOP

Innovatie binnen overeenkomst

De Zorgregio gaat met deze inkoop door op de ingeslagen weg. Wel creëren we meer flexibiliteit, ruimte voor innovatie en het doorvoeren van de maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd en de mogelijkheid voor individuele gemeenten om regie te voeren op het aantal gecontracteerde aanbieders. Dit kan ook betekenen dat individuele gemeenten ervoor kunnen kiezen om minder zorgaanbieders te contracteren voor bepaalde producten. Dit betekent ook dat op termijn bepaalde producten mogelijk niet meer voor alle gemeenten regionaal ingekocht zullen worden, maar bepaalde zorgvormen meer lokaal en dichtbij lokale teams vormgegeven zullen worden.

Dekkend zorglandschap

De nieuwe inkoop moet bijdragen aan het realiseren van een dekkend zorglandschap, zodat tijdige en passende ondersteuning aan kinderen en gezinnen voldoende beschikbaar is. Daar waar dit niet voldoende beschikbaar is, wordt ingezet op passende alternatieven. Binnen het inkoopcontract zijn procesafspraken opgenomen waardoor op- en afschalen van zorg beter geregeld is. Daarbij dienen de nieuwe procesafspraken bij te dragen aan het

realiseren van doorgaande zorglijnen. De gemeenten binnen onze Zorgregio willen met gecommitteerde zorgaanbieders voortbouwen aan de transformatie binnen de jeugdzorg. Hiervoor is het noodzakelijk om zorgaanbieders zekerheid te bieden in de vorm van een meerjarig contract en door gezamenlijk aan opgaven te werken vanuit een gedeelde ambitie.

Kwalitatieve en betaalbare hulp en Toezicht
Gemeenten zetten zich samen met zorgaanbieders in om de kwaliteit en de betaalbaarheid van de ondersteuning te kunnen garanderen door o.a. verbeteringen aan te brengen in het samenwerkingsproces als ook door innovatieve ontwikkelingen. We organiseren samen met gemeenten en toezichthouders (zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid en nemen maatregelen op in de overeenkomst om zorgfraude tegen te gaan.

Passende hulp
We werken contextgericht en integraal binnen het sociaal domein. De belangen van kinderen en gezinnen staan voorop. We dragen zorg voor keuzevrijheid binnen het ondersteunings-aanbod. Door het verdelen van schaarste (wachtlijsten), het efficiënter inzetten van ondersteuning, ondersteuning dichtbij (dorps- en wijkgericht) kan de inwoner door de toegang of vanwege wachtlijsten beperkt worden in zijn keuzevrijheid. We dragen zorg voor een overzichtelijk zorgaanbod van effectieve interventies, dat voldoende aansluit bij de ondersteunings-behoeften van kinderen (en jeugdigen) en de context waarin zij opgroeien. Wij stimuleren de samenwerking met onderwijs en zetten in op collectieve trajecten.

Strategisch partnerschap
Om knelpunten binnen het huidige systeem op te lossen of innovatieve ontwikkelingen mogelijk te maken gaan we strategisch partnerschap aan. Het mogelijk maken van strategisch partnerschap dient ondersteund te worden in de nieuwe inkoopovereenkomst. Tegelijkertijd zijn er gemeenten binnen de Zorgregio die al (strategisch) partnerschap hebben ontwikkeld of gaan ontwikkelen op lokaal niveau. Binnen de nieuwe afspraken dient ruimte te zijn voor gemeenten om in te (blijven) zetten op lokaal en indien van meerwaarde op regionaal strategisch partnerschap. Hierbij is het van belang om tot een eenduidige definitie te komen van het begrip strategisch partnerschap.

Lokale flexibiliteit
Gemeenten hebben binnen de afspraken van de nieuwe inkoopovereenkomst maximale ruimte om in te zetten op de ontwikkeling van preventieve inzet, lichte jeugdhulp, lokale teams en de ontwikkeling van algemene voorzieningen. De nieuwe regionale inkoop biedt lokale flexibiliteit en draagt bij aan het realiseren van de doelen uit de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028.
Het is belangrijk om te realiseren dat inkoop slechts één van de instrumenten is die bijdraagt aan het realiseren van bovengenoemde verbeteringen. Belangrijker zijn de gemeentelijke verordeningen en beleidsregels, de inrichting van de gemeentelijke toegangen en sociale basis, en de inrichting van het contract- en accountmanagement en het toezicht. Daar waar mogelijk wordt verbinding gelegd met deze onderdelen, en wordt in beeld gebracht wat nodig is om deze instrumenten in lijn met elkaar en in aansluiting op elkaar te kunnen laten functioneren, zodat de instrumenten elkaar versterken.

6. CONCRETE UITWERKING NAAR EEN INKOOPMODEL

Om de gewenste verbeteringen vorm te geven binnen de nieuwe inkoop kiezen we voor een gescheiden inkoop voor Jeugd en Wmo en een Open House inkoopvorm. Het nieuwe contract gaat per 1 januari 2026 in. Hieronder een toelichting op de concrete uitwerking.

Gescheiden inkoopovereenkomsten Jeugd en Wmo

Binnen de nieuwe inkoop is gekozen om niet meer integraal in te kopen, maar te kiezen voor separate inkoopovereenkomsten voor Jeugd en voor Wmo. We zien dat er met name binnen de jeugdzorg veel actuele ontwikkelingen zijn in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd. Met een separaat inkoopdocument voor jeugd kunnen de noodzakelijke en gewenste wijzigingen op maat worden doorgevoerd in de overeenkomst. Wel streven we naar zoveel mogelijk eenduidigheid in de inkoopovereenkomsten Jeugdhulp en Wmo.

Separaat inkopen heeft wel tot gevolg dat zorgaanbieders die zowel Jeugdhulp als Wmo-voorzieningen bieden, zich moeten inschrijven voor beide inkoopovereenkomsten. Door eenduidige afspraken op te nemen in de inkoopovereenkomsten en de contractstandaarden over te nemen proberen we de administratieve druk te beperken.

Dit betekent overigens niet dat integraal werken rondom jeugdigen en gezinnen minder wordt gestimuleerd, het tegenovergestelde is waar. Systeemgericht werken en het werken vanuit de context van gezinnen wordt steeds belangrijker. De toegangsmedewerkers hebben met het opstellen van de ondersteuningsplannen voor jeugdigen en gezinnen een belangrijke sleutel in handen voor het integraal werken in samenwerking met de zorgaanbieders.

Open House

Voor de inkoop die vanaf 1 januari 2026 in uitvoering moet zijn, kiezen we ervoor om met hetzelfde inkoopmodel te werken, namelijk een Open House. Dit model is een toelatings-procedure en geen aanbesteding.
De aanbestedingsregels zijn op dit model niet van toepassing. Wel dienen de regels inzake de Algemene Beginselen van Behoorlijk Bestuur te worden toegepast. Hierdoor kunnen wijzigingen gedurende de looptijd van de overeenkomst worden doorgevoerd en is er sprake van een flexibel contract. De belangrijkste argumenten om wederom voor dit model te kiezen zijn dat:

a) uit onze evaluaties met aanbieders blijkt dat we (over het algemeen) tevreden zijn met dit model.
b) uit onderzoek blijkt dat gemeenten die het in financieel opzicht relatief goed doen niet één inkoopsysteem met elkaar gemeen hebben. Wel zijn ze vaak koersvast qua (inkoop)beleid.
c) er met een Open House-model een continue dialoog plaatsvindt met de gecontracteerde aanbieders,
d) er eenvoudig wijzigingen kunnen worden doorgevoerd in de overeenkomst,
e) er sprake is van een flexibel contract waardoor het mogelijk is om toekomstige ontwikkelingen door te vertalen in de overeenkomst.

Hierdoor worden de gemeenten maximaal ondersteund in hun wettelijke verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor het organiseren van een dekkend zorglandschap.

Vormgeven strategisch partnerschap

Om de gewenste transformatie vorm te kunnen geven is een verdergaande samenwerking met zorgaanbieders van groot belang. Hiervoor moet het mogelijk worden om met een beperkte groep aanbieders strategische vraagstukken op te kunnen lossen. Dit vraagt om een heldere afbakening van het begrip strategisch partnerschap. Onder strategisch partnerschap verstaan we een samenwerking tussen twee of meer partijen, waarbij krachten worden gebundeld om een gedeeld doel te bereiken. In essentie gaat het partnerschap over de relatie tussen partijen, waarbij elk op basis van hun eigen professie, kennis en kunde hun aandeel leveren in inhoudelijke en strategische vraagstukken. Waarbij de opbrengsten en kosten naar rato van de inspanning en toegevoegde waarde onder de partners worden verdeeld. De strategische component in het partnerschap spitst zich toe op een nader vast te stellen ontwikkelagenda. Daarbij kijkt de regio bijvoorbeeld naar een selecte groep zorgaanbieders die inhoudelijke kennis en expertise heeft op specifieke strategische opgaven en/of voldoende omvang en capaciteit heeft om structurele veranderingen te kunnen realiseren.

Strategisch partnerschap kan op verschillende niveaus worden vormgegeven. Het kan tussen aanbieders tot stand komen, tussen gemeenten en aanbieders en tussen de gemeenten binnen de Zorgregio onderling. Op welke wijze het strategisch partnerschap juridisch een goede plek kan krijgen binnen de inkoopovereenkomst of daarbuiten dient nog nader te worden onderzocht.

Mogelijke onderwerpen voor een (strategische) regionale ontwikkelagenda:

- Aanpak wachtlijsten
- Integrale, systeemgerichte aanpak
- Kleinschalige woonvormen

Regie op totaal aantal gecontracteerde aanbieders

Er bestaat een verschil in de behoefte om meer regie te krijgen op het totaal aantal gecontracteerde zorgaanbieders tussen de deelnemende gemeenten. Bij kleinere gemeenten bestaat deze behoefte niet of minder omdat zij baat hebben bij het contracteren van voldoende aanbod en daarbij ook gebruik maken van kleine lokale zorgaanbieders en zorgaanbieders uit andere regio's die geen ondersteuning bieden bij de overige deelnemende gemeenten binnen onze Zorgregio. Het invoeren van drempels zou tot gevolg kunnen hebben dat bepaalde zorgaanbieders niet meer kunnen instromen en dit zou voor hen een negatief effect kunnen hebben op het realiseren van een dekkend ondersteunings-aanbod. Voor grotere gemeenten is meer regie op het totaal aantal gecontracteerde zorg-aanbieders wel een grote behoefte o.a. om grip te krijgen op de kwaliteit van aanbieders en het toelatingsproces van aanbieders. Bovendien bemoeilijkt het contracteren van ruim 300 zorgaanbieders de samenwerking op strategische opgaven en doet een groot beroep op o.a. contractmanagement, contractbeheer en toezicht. Binnen de nieuwe inkoopovereenkomst zal nader worden uitgewerkt welke drempels voor welke gemeenten toegepast gaan worden. Voorbeelden van drempels zijn:

- Aanscherpen kwaliteitseisen per productgroep
- Tussentijdse toetreding van nieuwe zorgaanbieders beperken tot minimaal 1 keer per jaar
- Tussentijdse instroom bij schaarste binnen een bepaalde productgroep stimuleren
- Uitstroom bevorderen bij zorgaanbieders die geen of minder dan X-cliënten bedienen binnen een jaar. Dit gebeurt al bij een aantal gemeenten.
- We onderzoeken nog of het mogelijk is om zorgaanbieders te verplichten/te stimuleren om voor meerdere producten in te schrijven om opschalen en afschalen binnen dezelfde zorgorganisatie mogelijk te maken. Bijvoorbeeld, een aanbieder

schrijft niet alleen voor begeleiding complex in, maar ook begeleiding basis zodat er ook afgeschaald kan worden bij dezelfde aanbieder en de cliënt niet over hoeft naar een andere zorgorganisatie.
- Toepassen tariefdifferentiatie
- Als er voor een productgroep voldoende gecontracteerd aanbod is (wat vooraf helder moet worden gedefinieerd) dan kan deze productgroep per gemeente voor tussentijdse toetreding worden dichtgezet voor zorgaanbieders die willen aanmelden maar geen toegevoegde waarde bieden op het aanbod dat reeds binnen deze productgroep is gecontracteerd (dichtzetten van productgroepen).

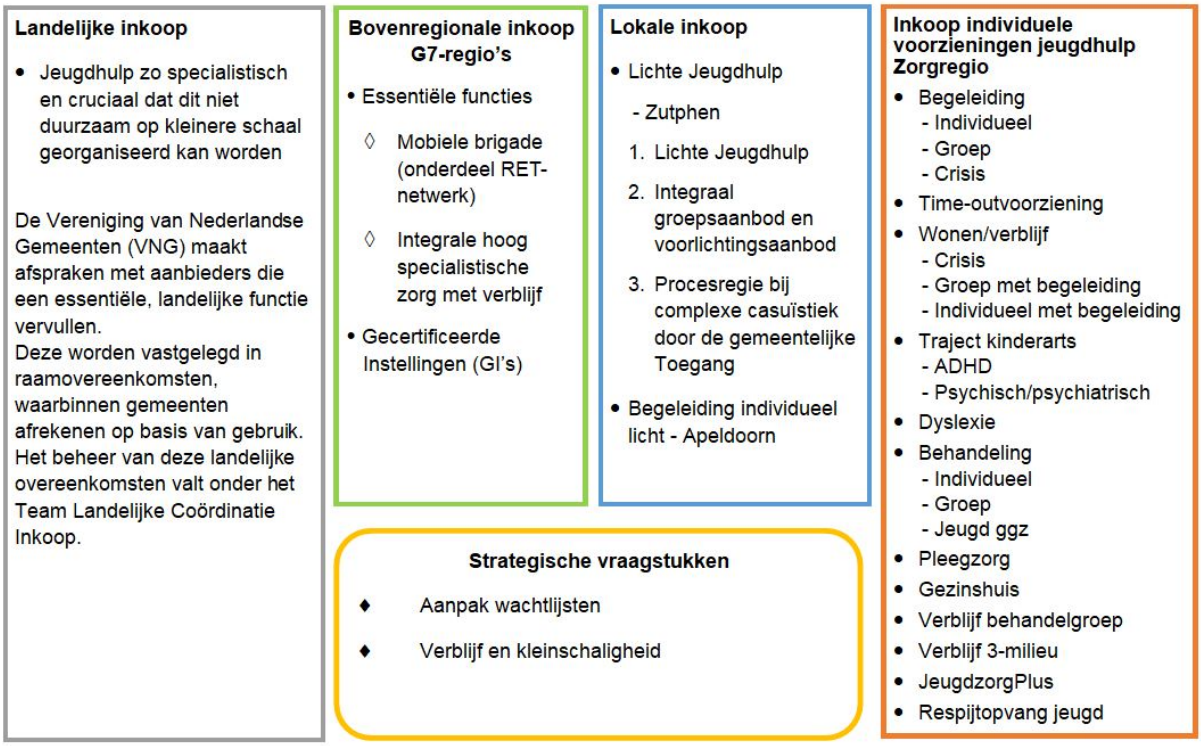
We willen kleine regionale aanbieders die belangrijk zijn voor gemeenten behouden. Het gaat hierbij om een diversiteit qua aanbieders waardoor er ondersteuning kan worden geboden die beter aansluit bij een persoon. Dat kan te maken hebben met specifieke expertise, kennis van de lokale cultuur en/of een “klik” tussen zorgorganisatie/hulpverlener en inwoner.

Vereenvoudiging van de organisatie en inkoop

We willen sterk inzetten op het vereenvoudigen van de organisatie en inkoop. Hierbij gaat het om o.a. landelijke en niet-vrijblijvende standaardisatie van inkoopcontracten, contractmanagement en verantwoordingswijze. Voor de nieuwe inkoop gebruiken we de landelijke standaardisatie. Dit met het doel om zoveel mogelijk administratieve druk te verminderen.

7. WAT KOPEN WE (WAAR) IN?

Alle jeugdhulpproducten in de huidige overeenkomst met uitzondering van jeugdbescherming en jeugdreclassering worden ook binnen de nieuwe inkoopovereenkomst regionaal ingekocht. Daarnaast zijn er ontwikkelingen gaande om bepaalde productgroepen bovenregionaal of landelijk in te kopen en zijn er gemeenten die jeugdhulp-producten lokaal hebben georganiseerd of gaan organiseren.
Zie hieronder de afbeelding welke producten waar worden ingekocht. De oranje kolom (rechts) betreft de producten die regionaal door de Zorgregio worden ingekocht.



Om te komen tot een dekkend zorglandschap is ook het verder optimaliseren van het huidige productenboek nodig. Er worden nu producten ingekocht die bijna nooit worden ingezet en er worden producten gemist. Daar waar er noodzaak is om op productniveau te komen tot een actualisering, zal dit voor 1 januari 2026 worden opgenomen binnen de nieuwe overeenkomst. Als deze noodzaak er (nog) niet is, dan zullen deze gewenste wijzigingen in het productenboek na 1 januari 2026 worden geactualiseerd in de nieuwe overeenkomst. Dit in dialoog en samenwerking met zorgaanbieders.
Hieronder enkele voorbeelden van gewenste actualiseringen binnen het ondersteuningsaanbod:

- Nieuwe structuur SGGZ onder andere consultatie en medicatiecontrole
- Invliegen specialistische expertise in regulier traject
- Nieuwe producten ontwikkelen voor ondersteuning in en met het onderwijs
- Voor de groep cliënten met een verstandelijke beperking tot 18 jaar die duurzame behandeling nodig hebben mist passend aanbod.

8. FINANCIEEL KADER

Gemeenten hebben binnen hun gemeentebegroting een raming opgenomen voor de uitgaven van Jeugdhulp. Het streven is om binnen de financiële kaders te blijven die door de individuele gemeenten zijn gesteld (inclusief bezuinigingstaakstelling). Om een beeld te geven van de uitgaven voor Jeugdhulp is in bijlage 1 weergegeven wat de uitgaven voor Jeugdhulp in 2023 zijn geweest.

Het is goed om te beseffen dat binnen de Jeugdwet een jeugdzorgplicht aan gemeenten is toegekend. Dit betekent dat gemeenten juridisch niet kunnen zeggen dat als er geen budget beschikbaar is er ook geen jeugdigen meer geholpen worden. Voor gemeenten is het lastig om grip te houden op de uitgaven omdat de Jeugdwet een zogenaamde open einde financiering kent.

Aan de Hervormingsagenda is ook een taakstelling gekoppeld. Landelijk loopt deze op tot 1 miljard in 2026 en verder. We staan gezamenlijk aan de lat om maatregelen uit te voeren om deze taakstelling te halen. Dit heeft ook effect op het beschikbare budget in de regio voor de inkoop. Daarbij zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor het betalen van marktconforme tarieven. Hiervoor moeten gemeenten de Algemene Maatregel van Bestuur reële tarieven volgen.

9. WIJZE VAN BEKOSTIGING

Binnen de huidige overeenkomst hanteren we een inspanningsgericht bekostigingsmodel. Dit gaan we in de nieuwe inkoop voortzetten. We werken met uniforme tarieven per product die op basis van reële kostprijsberekeningen tot stand zijn gekomen. Momenteel wordt uitvoering gegeven aan het kostprijsonderzoek dat ervoor zorgt dat de tarieven weer geoptimaliseerd zijn tot marktconforme reële tarieven. De zorgaanbieder krijgt de inspanning betaald die is geleverd (p*q). Binnen dit bekostigingsmodel zoeken we naar mogelijkheden om meer flexibiliteit te bieden om trajecten op maat te kunnen bieden.

10. ZWAARDERE EISEN AAN GOVERNANCE EN FINANCIËLE BEDRIJFSVOERING

Binnen de nieuwe inkoopovereenkomst worden zwaardere voorwaarden en eisen vastgelegd inzake governance. Dit om enerzijds heldere afspraken te maken over de wijze van besluitvorming en anderzijds om malafide zorgaanbieders te kunnen weren. Hiervoor nemen we de norm voor opdrachtgeverschap en opdrachtnemerschap op in de overeenkomst en wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij voldoen aan de Governance Code Zorg 2022. Daarnaast zal ook de Wet Normering Topinkomens expliciet worden opgenomen en onderzoeken we op welke wijze in de overeenkomst afspraken kunnen worden opgenomen om winstuitkeringen te kunnen maximaliseren. Ook volgen we de ontwikkelingen in het kader van het wetsvoorstel ten aanzien van de Wet Integere Bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). Deze wet heeft als doel om de zorg te verbeteren door het bevorderen van een integere bedrijfsvoering bij zorgaanbieders.

11. LEREN VAN ELKAAR EN MONITORING

De gemeenten binnen de Zorgregio willen toewerken naar een wijze van samenwerken waarbinnen de inwoners en preventie leidend zijn. Dit betekent dat onze processen op orde zijn en dat we op basis van een goede informatievoorziening trends in zorgvragen vroegtijdig kunnen herkennen en soms zelfs kunnen voorkomen. Processen zijn zo ingericht dat het zorgaanbod wordt georganiseerd rondom concrete inwonervragen zonder dat dit leidt tot een grote waaier aan maatwerk. Binnen de uitvoering van de nieuwe inkoopovereenkomst willen we samen met de gecontracteerde aanbieders, cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen vormgeven aan het model blijvend leren zoals opgenomen in de Hervormingsagenda Jeugd.
Naast de landelijke monitor is er binnen de Zorgregio in 2024 een start gemaakt met het opzetten en inrichten van een regionale monitor. Het doel van deze monitor is dat er op regionaal niveau beter gestuurd kan worden op in-, door- en uitstroom. Deze monitor gaat helpen om inzichtelijk te maken of het lukt om onze doelen te halen en gaat helpen om van elkaar te leren. Want cijfers alleen zeggen nog niet zoveel als we niet ook de context daarbij betrekken. Samenwerken en blijven leren van elkaar (gemeenten onderling en aanbieders) is belangrijk.

12. MOGELIJKE RISICO'S EN BEHEERSMAATREGELEN

Omdat er binnen het sociaal domein zoveel ontwikkelingen spelen die van invloed kunnen zijn op het behalen van de gewenste resultaten, is het goed om inzicht te hebben in de risico's die zich kunnen voordoen en de beheersmaatregelen die daarop ingezet kunnen worden. We lichten hieronder drie risico's uit:

Continuïteit
Ten eerste hebben we bij een nieuwe inkoop te maken met een nieuwe inschrijving. Als zorgaanbieders die nu cliënten bedienen binnen onze regio zich niet opnieuw inschrijven dan kan de continuïteit van zorg in het geding komen. Immers de cliënten moeten dan worden overgedragen naar een zorgaanbieder die wel is gecontracteerd binnen de nieuwe overeenkomst vanaf 1 januari 2026. Om te voorkomen dat cliënten moeten wisselen van hulpverlener of van organisatie kan in die gevallen een overbruggingsovereenkomst worden opgesteld. Op deze wijze kan de cliënt voor een bepaalde termijn bij de "eigen" hulpverlener en zorgorganisatie blijven.

Financiële kaders

Ten tweede bestaat het risico dat het niet lukt om binnen de financiële kaders te blijven. Gezien de zorgplicht van de gemeenten is directe sturing op uitgaven niet mogelijk. Het is daarom van belang om goed te monitoren op de financiële ontwikkelingen, zodat ontwikkelingen tijdig in beeld zijn en daar waar dit kan eventueel wijzigingen of aanscherpingen in de overeenkomst worden doorgevoerd. De regionale monitor die momenteel wordt ingericht, is naast de gemeentelijke monitor, een instrument om een vinger aan de pols te houden.

Samenwerking

Ten derde bestaat het risico dat het niet lukt om samenwerking te realiseren. Samenwerking tussen aanbieders, samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders en samenwerking tussen gemeenten binnen de Zorgregio is een belangrijk instrument om te werken aan innovatie en verbetering van het bestaande aanbod. Het vormgeven van strategisch partnerschap binnen deze inkoop is afhankelijk van de afbakening van voorwaarden en criteria voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen als strategisch partner. Alleen bij een duidelijke afbakening kan dit worden vormgegeven binnen deze inkoop.

13. HET VERVOLGPROCES

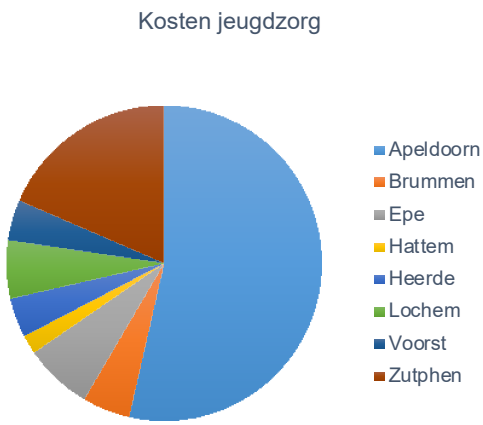
In de opdracht om te komen tot een nieuwe inkoopovereenkomst is een harde deadline opgenomen. Het huidige contract eindigt van rechtswege op 31 december 2025.
Dit betekent dat er op 1 januari 2026 een nieuwe overeenkomst in uitvoering moet zijn. Hieronder een inzicht in de vervolgstappen en de planning.

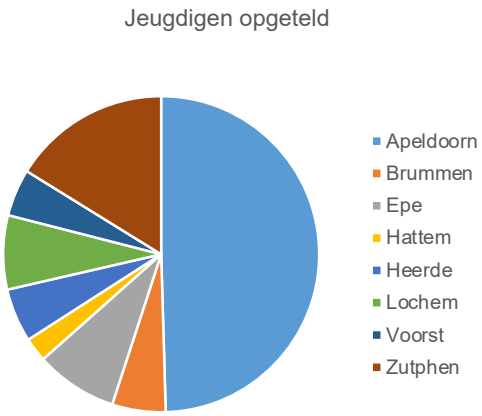
	Vervolgstappen	**Door wie**	**Data**
1.	Concept-inkoopstrategie bespreken	PFO Zorgregio	20 Juni 2024
2.	Besluitvorming concept-inkoopstrategie en ter inspraak leggen. Consultatiebijeenkomsten raden, adviesraden en ervaringsdeskundigen.	Colleges en Raden (met advies van de adviesraden) Zorgaanbieders Cliëntvertegenwoordigers	Aug./sept. 2024
3.	Verwerken input uit inspraakperiode, adviesraden en gemeenteraden	PFO Zorgregio	26 Sept./24 okt. 2024
4.	Besluitvorming op inkoopstrategie.	Colleges van B&W	Okt./nov./dec. 2024
5.	Voorbereiding op inkoopprocedure	Projectteam inkoop en werkgroep Jeugd	Juli/dec. 2024
	• Uitwerken verbetervoorstellen (in samenwerking met selectie aanbieders en ervaringsdeskundigen) • Opstellen programma van eisen • Opstellen concept-inkoopovereenkomst • Opstellen aanmeldingsdocument • Inrichten inkoopprocedure (negometrix/Tenderned)		
6.	Starten inkoopprocedure Open House met zorgaanbieders	Projectteam inkoop	Dec. 2024 – juli 2025
	• Aanmeldprocedure incl. bewijsstukken screenen • Selectie deelname aanbieders aan fysieke dialoogtafel • In max. vier dialoogsessies bespreken en complementeren van de concept-inkoopovereenkomst en overige bijlagen • Opstellen definitieve inkoopovereenkomst incl. bijbehorende bijlagen		

7.	Besluitvorming op definitieve inkoopovereenkomst en bijbehorende bijlagen	Colleges van B&W	Juli 2025
8.	Implementatiefase voor zorgaanbieders/gemeenten/Zorgregio	Projectteam inkoop	Juli – dec. 2025
	• Opstellen overbruggingsovereenkomst voor borging zorgcontinuïteit • Implementeren wijzigingen binnen backoffices Instructie opstellen voor Toegangen		
9.	Inkoopovereenkomst in uitvoering	Zorgregio/gemeenten/zorg-aanbieders	1 jan. 2026

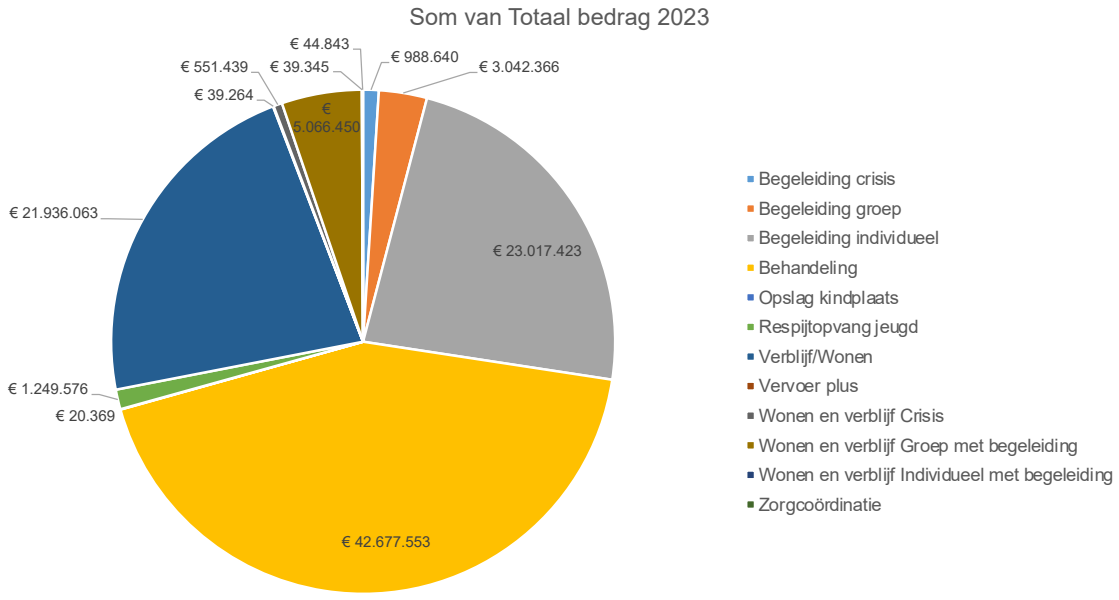
BIJLAGE 1 INZICHT IN CIJFERS GEBRUIK JEUGDHULP-VOORZIENINGEN EN UITGAVEN

Verdeling omzet en jeugdigen





Uitsplitsing per productgroep



Totaal uitgaven 2023: € 98.673.332

Per gemeente

