

COLLEGEVOORSTEL

Onderwerp : Verwerving Essentiële Functies Jeugdhulp Westervoort

Zaak- & documentnr.: Z/24/120411/ADV/24/201652101 **Opsteller:** Marjet van Genugten

Portefeuillehouder : J.W. Derksen **Afdeling** : Sociaal Domein 1

Openbaarheid : Openbaar

Afstemming met : Jan Derksen, Marjanneke Wieringa, Inge Beekman, Dagmare van de Loosdrecht, Matthijs Hoogenboom

Samenvatting

Voor kinderen met een complexe zorgvraag is het nodig om hoog-specialistische zorg anders en beter te organiseren. Verder is het wenselijk deze hoog-specialistische zorg te verbeteren, transformeren en de beschikbaarheid te garanderen. Een deel van de hoog-specialistische zorg wordt vanaf 1 januari 2025 bovenregionaal ingekocht. Deze zogenaamde essentiële functies (EF) organiseren we vanaf dat moment in een bovenregionale samenwerking samen met de zorgaanbieders.

Beslispunten

1. In te stemmen met de inhoudelijke keuzes zoals opgenomen in de inkoopdocumenten voor de bovenregionale verwerving Essentiële Functies,
 - 1.1 in te stemmen met de daarin beschreven inhoud en kwaliteit van de opdracht,
 - 1.2 in te stemmen met de wijze van monitoring en sturing
 - 1.3 in te stemmen met de financiering van het gezamenlijk tussen zorgaanbieders en gemeenten uitwerken van de opdracht in een 'toelatingsprocedure' Open House
 - 1.4 in te stemmen met de te sluiten overeenkomst Essentiële Functies;
2. In te stemmen met de hiermee gemoeide bekostigingswijze en met de tarieven per beschreven onderdeel;

Aanleiding

Hoewel er de laatste jaren positieve ontwikkelingen zijn in de jeugdzorg en veel kinderen goede zorg krijgen, zijn er ook nog steeds kinderen met een complexe zorgvraag die vastlopen in het systeem. Deze kinderen vallen soms tussen wal en schip wat de huidige mogelijkheden en arrangementen betreft.

Om die problemen op te lossen, is het nodig om de hoog-specialistische zorg - die niet via de landelijke inkoop LTA (Landelijk Transitie Arrangement door VNG) beschikbaar is - anders en beter te organiseren. Voor dit type zorg heeft de regio vaak onvoldoende schaalgrootte om de hoog-specialistische kennis regionaal te waarborgen. We willen deze zorg verbeteren, transformeren én de beschikbaarheid garanderen. Dat kan alleen als de jeugdhulpregio's deze essentiële functies in een bovenregionale samenwerking samen met de zorgaanbieders gaan organiseren. Vanwege de stevige transformatieopdracht die hieraan gekoppeld wordt, is het

nodig om een langdurige samenwerkingsrelatie aan te gaan. We maken daarom afspraken voor een periode van 7 jaar.

Wat zijn Essentiële Functies?

Essentiële functies zijn de integrale hoog specialistische **zorgvormen** die zich richten op kwetsbare kinderen en hun gezinnen en/of netwerk. Hun zorgvragen - en de oorzaken ervan - zijn divers (heterogeen). Daarmee kan niet gesproken worden over een eenduidige of samenhangende doelgroep. Er is sprake van meervoudige en complexe zorgvragen. Niet één van de problematieken is bovenliggend, maar het is een combinatie van meerdere kernproblemen en de oplossing/aanpak/behandeling vraagt om samenwerking tussen meerdere sectoren. Tegelijkertijd kunnen een aantal beschermende factoren ontbreken. De combinatie van deze factoren zorgt voor ernstige ontregeling, en/of veiligheidsrisico's bij het kind zelf en in de omgeving. Het perspectief voor deze kinderen ontbreekt.

Welke zorgvormen vallen onder EF?

Voor de essentiële functies is de samenwerking tussen aanbieders uit de sectoren Jeugd- en opvoedhulp (J&O), Licht verstandelijke beperking (LVB), Jeugd-geestelijke gezondheidszorg (jGGZ), Verslavingszorg en Forensische zorg (psychiatrie) het meest belangrijk.

Waar komen we vandaan? Hoe ging het eerder?

Om een zorgvraag in behandeling te kunnen nemen zonder schotten tussen producten, en om de instroom en uitstroom van de jeugdige beter dan eerder het geval was te bewaken is voor EF gekozen. De producten die nu in de vorm van zorgvormen worden verworven en gecreëerd, werden eerder regionaal ingekocht, veelal via Verblijf. De zorgaanbieder kon zich met zijn product richten op één specifieke hulpvraag en diagnose, en wanneer aanvullende hulp noodzakelijk bleek dan kon er worden gestapeld in producten. Als er dan toch een andere vorm van jeugdhulp nodig bleek dan werd de jeugdige verwezen naar een andere zorgaanbieder die deze hulp kon leveren. We willen dat met de inzet van de Mobiele Brigade de passende zorg rond het kind wordt georganiseerd, en niet langer de situatie dat een jeugdige bij deze complexe problematiek van aanbieder naar aanbieder of van locatie naar locatie moet worden gestuurd.

Toelatingsprocedure en verwerving

Er is gekozen voor het gezamenlijk, tussen zorgaanbieders en gemeenten, uitwerken van de opdracht in een 'toelatingsprocedure'. Vanwege deze aanpak is de aanbestedingswet niet van toepassing. Daarom spreken we van een 'verwerving' en niet van een aanbesteding.

In maart 2023 is in elke regio binnen de G7 de tekst van de Verwervingsstrategie Essentiële Functies vastgesteld. Uw college heeft hier in mei 2023 mee ingestemd (Z/23/109977).

Hierna is er een bestuurlijke bijeenkomst geweest waarin een intentieverklaring is ondertekend, om te laten zien dat er vanuit de gemeenten commitment was om dit proces echt samen in te gaan.

Eind december 2023 is de tekst van het Inhoudelijk Fundament van deze verwerving ambtelijk afgestemd, waarna feedback en onoverkomelijke bezwaren in G7 verband met de aanbieders zijn besproken en zijn opgelost. Deze oplossingen en aanpassingen zijn opgenomen in de stukken zoals deze nu ter besluitvorming voorliggen.

Als 11 gemeenten hebben we in onze Regio Centraal Gelderland de inkoop belegd bij de Inkoop SDCG om conform opdracht in te kopen. Dit besluit is voor de Essentiële Functies genomen in de BC Inkoop van 2 juni 2023. We vragen u nu in te stemmen met de inhoudelijke keuzes.

We verwerven twee diensten die in samenhang moeten worden geleverd:

- **Mobiele Brigade**

- De Mobiele Brigade is een team dat actieve consultatieve diensten verleent (outreaching), om verblijf of een onvrijwillige doorplaatsing te voorkomen, dan wel de stagnatie die soms ontstaat rondom uitstroom uit de essentiële functies te verminderen.
- **Integrale hoog specialistische zorg en verblijf**
 - Integrale hoog-specialistische zorg is een integraal “totaalpakket” van zorg met verblijf voor de kinderen die in aanmerking komen voor de essentiële functies. Dat betekent dat het verblijf waar nodig op maat aangevuld is met ambulante expertise en kennis van aanbieders uit het samenwerkingsverband. Zo kunnen de aanbieders de passende zorg bieden. De samenwerkende aanbieders hebben de hoog-specialistische kennis en ervaring die benodigd is voor het vormgeven van hoog specialistisch verblijf. De samenwerkende aanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het leveren van de twee diensten in het geheel, het betreft een integrale opdracht.

Beoogd effect

We werken samen op EF omdat de zorg voor jeugdigen (en hun ouders) met hoog-complexe specialistische zorgvragen beter moet, en omdat we een gezamenlijk belang hebben dat niet afzonderlijk te organiseren is (noodzakelijk) en we samen sterker staan (meerwaarde). Bovenregionaal samenwerken zorgt voor efficiëntie in de contractering van de EF maar ook voor een krachtigere positie richting aanbieders, het Rijk en de VNG.

Argumenten

1.1 Het inkoopdocument wordt op inhoud ondersteund en onderschreven vanuit onze regio.

Door het integreren van de verschillende domeinen waar kinderen met hoog-complexe problematiek mee kampen, verbeteren we de zorg voor deze kinderen. Kinderen worden beter geholpen, er is meer kans op vermindering van de problematiek en uitstroom uit deze verblijfsfuncties (bijvoorbeeld naar andere verblijfsfuncties in de eigen regio).

Bovenregionaal samenwerken zorgt voor efficiëntie in de contractering van de EF maar ook voor een krachtigere positie richting aanbieders. Hoewel de uitvoeringseis is dat de expertise zoveel mogelijk lokaal wordt aangeboden aan de gezinnen en kinderen, ligt de organisatie van de aanbieders voor EF vaak op een hoger schaalniveau, met name op deze specifieke (verblijfs)functies.

1.2 De monitoringsvormen zijn gebaseerd op de inhoudelijke keuzes die gemaakt zijn in dit proces.

We maken afspraken over de doorontwikkeling van deze zorg, monitoren dit en sturen hierop. We werken samen op de EF omdat we een gezamenlijk belang hebben dat niet afzonderlijk te organiseren is (noodzakelijk) en we samen sterker staan (meerwaarde).

We maken afspraken over beschikbaarheid voor een deel van deze zorg om de tijdige inzet van deze zorg te kunnen garanderen. Concreet gaat het om het borgen van de beschikbaarheid, kwaliteit, betaalbaarheid en transformatie van EF waar elke regio zelf te weinig volume heeft om goed te besturen. Het inkopen van dit soort hoog-specialistische voorzieningen vergt expertise en er zijn schaalvoordelen en kennisvoordelen als we dit gezamenlijk op pakken.

1.3. De financieringsvormen zijn gebaseerd op de inhoudelijke keuzes die gemaakt zijn in dit proces

Deze inkoopdocumenten zijn tot stand gekomen middels een intensief traject van de 7 Gelderse Jeugdhulpregio's en 16 zorgaanbieders samen. Onze regio is vertegenwoordigd in dit proces met 4 adviseurs met kennis van de inhoud, financiën, monitoring en sturing, en inkoopprocessen en juridische overeenkomsten. Deze 4 adviseurs stemmen af met de diverse betrokken ambtelijke professionals en themagroepen.

2.1. De overeenkomst past bij de landelijk afgesproken standaarden en is eveneens gebaseerd op de inhoudelijke keuzes in dit proces

We verminderen de instroom in JeugdzorgPlus met 10 procent per jaar. De verschillende jeugdhulpregio's binnen Gelderland hebben aangegeven graag deze schaarse hoog-complexe zorg gezamenlijk in te kopen. Binnen onze regio hebben we in verhouding tot andere jeugdhulpregio's meer kinderen in Jeugdzorgplus. Ambtelijk is er veel motivatie om hier verandering in te brengen. Een aantal onderdelen van de EF zullen hier aan bijdragen.

2.2. De bekostigingswijze is gebaseerd op de inhoudelijke keuzes.

Hierin is de samenhang tussen (en daarmee ook het spanningsveld waarin) gemeenten en aanbieders zich bevinden meegewogen en besproken.

- Organiseren van beschikbaarheid, én tijdige beschikbaarheid, van schaarse hoog specialistische zorg;
- faciliteren van de samenwerking tussen de zorgaanbieders van verschillende achtergronden;
- stimuleren van deze samenwerking door middel van financiële prikkels;
- faciliteren van de gewenste en beoogde transformatie van deze zorg;
- oog te houden voor de financiële uitdagingen waar gemeenten en zorgaanbieders voor staan.

Inhoudelijke keuzes zijn bijvoorbeeld:

- De zorg moet integraal geleverd worden, zonder schotten tussen Jeugd GGZ en J&O. We willen de zorg transformeren naar het vergezicht, zoals in de stukken is geschetst, over 7 jaar. Hiervoor moeten we sturen op die transformatie. Dat doen we door de afgesproken benchmarks en doelen meermaals per jaar te bespreken, en waar nodig bij te sturen. De overeenkomst wordt daarmee ook zo opgesteld dat er wijzigingen mogelijk zijn om bij te kunnen sturen.
- Een andere inhoudelijke keuze is dat we beweging naar kleinschaligheid conform de landelijk ingezette lijn aanhouden. We willen af van één op één begeleiding en we daarom hebben afgesproken dat dit maximaal per kind voor 2 maanden ingezet kan worden en per 2026 niet meer wordt ingezet.
- Een andere inhoudelijke keuze is dat we deze sturing op G7-niveau moeten doen, wat governance vragen oproept die we op dit moment in G7-verband bespreken. Het BO G7 heeft de opdracht gegeven deze governance vraagstukken in breder verband (ook in relatie tot Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming, afbouw JZ+, accounthouderschap aanbieders etc.) te bekijken.

2.3. De overeenkomst past bij de landelijk afgesproken standaarden en is eveneens gebaseerd op de inhoudelijke keuzes in dit proces.

Er ontstaat ook een krachtigere positie naar het Rijk en de VNG. Vanuit het Rijk wordt gemeenten gevraagd om verblijf kleinschalig in te kopen, instroom te verminderen en

inhoudelijk als opdrachtgever aan te sturen op de doorontwikkeling. Met deze opgelegde richting vanuit het Rijk gaan toenemende kosten gepaard. Een sterke lobby voor landelijk regie en frictiekosten is daarvoor noodzakelijk en beter te doen als 7 regio's samen.

Kantttekeningen

1.1 Het succes van de EF en de transformatie hangt ook voor een groot deel af van onze eigen regio.

Hoe hebben wij het zorglandschap en expertise georganiseerd om instroom, én uitstroom, uit de EF te waarborgen? Denk hierbij aan de doorontwikkeling van de lokale teams, de implementatie van een verklarende analyse als instrument, en voldoende passend zorgaanbod. Wanneer we dit als gemeente en als regio niet goed (genoeg) hebben georganiseerd ondermijnt dit de EF.

1.2 Wanneer we niet op G7 niveau deze zorg inkopen, zijn gemeenten nog steeds verantwoordelijk voor het leveren van zorg voor hoog-complexe zorgvragen.

Dit betekent dat we dit zelf zullen moeten inkopen met daarbij behorende kosten, maar zonder de mogelijkheden van sturing. Sturing gebeurt door heldere ontwikkelafspraken te maken en de overeenkomst gedurende de looptijd aan te passen als dat nodig is. Sturing op de essentiële functies is ook sturing op de transformatie. We zorgen ervoor dat er geen dubbelingen noch lacunes in het zorgaanbod optreden.

1.3 We hebben bij de aanvang van dit traject uitgesproken om in consensus te verwerven.

Wanneer een regio bezwaren heeft, moeten we in gezamenlijk verband weer op zoek gaan naar consensus. Dit betekent niet dat we voor ons de beste oplossing koste wat kost nastreven, dit betekent dat we de oplossing nastreven die voor de 7 regio's het meest wenselijk is en waar we dan, wanneer het grotere geheel en het doel ermee gebaat is, mee kunnen leven

2.1 De kosten voor alle gemeenten nemen toe.

Een deel van deze kostenstijging komt door de vanuit het Rijk opgelegde transformatie van Jeugdhulp met verblijf in de Hervormingsagenda Jeugd. Deze vorm van jeugdhulp moet een beweging naar kleinschaligheid maken. De beweging naar het afstoten van vastgoed brengt frictiekosten met zich mee bij de zorgaanbieders. Daarnaast zijn er met de nieuw in te kopen producten hogere tarieven van toepassing. Dit is onder meer ook uit het Tarievenonderzoek duidelijk geworden. Wij zouden als gemeenten de kosten ook moeten betalen wanneer we deze essentiële functies bij niet gecontracteerde aanbieders zouden moeten inkopen, zonder de mogelijkheden van sturing.

Financiële paragraaf

Zoals gezegd is de bekostigingswijze gebaseerd op de inhoudelijke keuzes. Hierin is de samenhang tussen (en daarmee ook het spanningsveld waarin) gemeenten en aanbieders zich bevinden meegewogen en besproken. Met dit spanningsveld bedoelen we de druk op gemeenten om de zorg financieel houdbaar te maken en de noodzaak van kostendekkende tarieven voor de zorgaanbieders om de zorg te kunnen blijven leveren. De grootste toename in kosten wordt veroorzaakt door de doorontwikkeling naar kleinschalig verblijf die vanuit het Rijk ingezet is. Dit zien we ook in onze regionale inkoop Verblijf terug.

Belangrijk is ook om ons te realiseren dat wanneer we niet op G7 niveau deze zorg verwerven, gemeenten nog steeds verantwoordelijk zijn voor het leveren van zorg voor

hoog-complexe zorgvragen, met daarbij behorende kosten, maar zonder de mogelijkheden van sturing. Het is een ontwikkeling in het zorglandschap die we in 2023 zijn gestart waarbij het lastig is te berekenen is wat dit gaat kosten en wat het gaat opleveren.

De verschillende onderdelen hebben verschillende bekostigingswijzen:

Mobiele brigade

De mobiele brigade wordt bekostigd middels een FTE-bekostiging. Dit betekent een vast vooraf vastgesteld bedrag waarvoor zij de afgesproken zorg leveren voor 100 kinderen. Dit aantal van 100 is een schatting voor het eerste jaar op basis van het aantal kinderen in verblijf met hoog complexe zorgvragen binnen de G7. Dit bedrag wordt onder de G7 verdeeld middels een verdeelsleutel op basis van het aantal jeugdigen onder de 18. De inzet van de Mobiele Brigade wordt gemonitord en gestuurd.

Regio	Aantal kinderen 0 t/m 17 jaar	Percentage tov totaal
Achterhoek	52868	12,76511
Centraal Gelderland	84503	20,40347
Food Valley	73886	17,83997
Midden IJssel/Oost Veluwe	66070	15,95277
Noord Veluwe	42177	10,18375
Rijk van Nijmegen	55436	13,38517
Rivierenland	39220	9,46977
TOTAAL	414160	100

KOSTEN Mobiele brigade	G7	Voor regio Centraal Gelderland:	Kosten per gemeente		
€ 1.190.860	20,40%	€ 242.935,44	Arnhem	34,86%	€ 84.687,29
			Doesburg	2,33%	€ 5.660,39
			Duiven	5,24%	€ 12.729,81
			Lingewaard	9,93%	€ 24.123,49
			Overbetuwe	10,24%	€ 24.876,59
			Renkum	6,61%	€ 16.058,03
			Rheden	9,16%	€ 22.528,86
			Rozendaal	0,37%	€ 898,61
			Wageningen	8,61%	€ 20.916,74
			Westervoort	3,18%	€ 7.725,35
			Zevenaar	9,47%	€ 23.005,98
				100,00%	

Integrale hoog specialistische zorg en - verblijf

Onderdeel van de integrale hoog-specialistische zorg is een verblijf in een residentiële voorziening (waar een jeugdige voor naar een instelling moet). Dit onderdeel bestaat uit een aantal subonderdelen, waarvoor verschillende financiële afspraken gelden.

- *Verblijf gesloten Jeugdzorg.*

Het gaat hier om Jeugdzorgplus verblijfsplekken, waar kinderen alleen met een gesloten machtiging op grond van artikel 6.1.2. Jeugdwet, een beschikking van de rechter op grond van de Wet Zorg en Dwang of een strafrechtelijke beslissing voor de inzet van jeugdhulp¹ geplaatst kunnen worden. Voor deze verblijfsplekken gelden G7

¹ niet zijnde zorg binnen de JJI

tariefafspraken en een deel beschikbaarheidsfinanciering. Afrekening vindt plaats via $P \times Q$ (prijs x hoeveelheid uren) op basis van daadwerkelijk gebruikte etmalen.

- *Hoog specialistisch verblijf, 3-milieu voorzieningen, niet zijnde gesloten jeugdzorg* (zie de bijlage voor de specifieke groepen die binnen de EF zullen vallen)

Voor deze verblijfsplekken gelden G7 tariefafspraken, maar géén beschikbaarheidsfinanciering.

- *Klinieken verslavingszorg*
- *Onvoorwaardelijk wonen*
- *Hoog specialistische Integrale Zorg, nieuw vakmanschap*

Voor deze inzet gelden G7 tariefafspraken en een deel beschikbaarheid in de vorm van FTE-bekostiging.

De aanbieders en regio's kiezen voor deze methodiek omdat deze werkwijze zo weinig mogelijk administratieve lasten oplevert, maar wel zekerheid biedt voor het beschikbaar houden van bedden. De afspraak over beschikbaarheid van etmalen wordt per aanbieder gemaakt en afgerekend.

Dit leggen we vast in de overeenkomst. Ook voor dit onderdeel van de bekostiging geldt dat de werkwijze nauwlettend gevolgd en gemonitord wordt. Zodat bij ongewenste uitwerking en effecten in praktijk nieuwe afspraken gemaakt kunnen worden.

Om te berekenen wat de financiële gevolgen zijn voor de gemeenten in onze regio, kunnen we niet één op één alleen een ander verblijfstarief in de berekening opnemen. Immers, we gaan dingen anders doen, niet hetzelfde voor een ander tarief. Het is daarmee erg lastig om precies aan te geven waar in aanvang de meerkosten zullen zitten en waar in de doorontwikkeling het 'break-evenpoint' zal zijn.

We hebben de vaste elementen van de Mobiele Brigade, een deel Integrale Zorg en het deel voor Leren en ontwikkelen die we 'extra' betalen. De beschikbaarheidsfinanciering voor Jeugdzorgplus is een extra kostenpost indien we minder etmalen afnemen binnen de G7 dan verwacht.

Risico's

Het betreft hier voorzieningen die we nu nog niet hebben die extra kosten met zich meebrengen zoals de Mobiele Brigade. Het is een investering die zich in de eerste periode zal moeten bewijzen en waarvan pas later zal duidelijk worden wat ons dit oplevert. Wat het ons moet opleveren is een betere toeleiding die voorkomt dat we niet-gecontracteerde zorgaanbieders moeten inzetten, inclusief de hogere kosten door stapeling van producten (in de oude situatie) die onwenselijk is. Daar is de sturing op deze zorgvormen op gericht.

Bij de inkoop Verblijf met ingang van 1 juli 2024 zijn Jeugdzorgplus en een aantal 3 milieuvoorzieningen niet opgenomen. Wanneer deze voorzieningen niet bovenregionaal verworven kunnen worden dan dient onze regio alsnog tot inkoop over te gaan in een nieuwe regionale inkoopprocedure inclusief onderhandeling over tarieven.

Leren en ontwikkelen delen door 7

Om de transformatie te doen slagen moeten we als 56 gemeenten en als zorgaanbieders blijven leren en door-ontwikkelen. De kosten hiervoor zijn € 69.000, wat voor elke regio neerkomt op € 9.857,14.

Participatie en communicatie

De verwerving van de Essentiele Functies gebeurt op Gelders niveau met 7 regio's en 56 gemeenten. Communicatie is onderdeel van de komende implementatie en zal in Q3 volgen.

Uitvoering

De implementatie van de nieuw ingekochte zorg maar ook de wijze van toeleiding etc. volgt middels een implementatieplan in Q3 2024.

Bijlagen

Bijlage 1 – 201652106	Verkorte weergave fundament Essentiele functies	Openbaar
Bijlage 2 - 201652107	Powerpoint Fundament Essentiele Functies.	Openbaar
Bijlage 3 – 201652402	concept overeenkomst EF	Openbaar
Bijlage 4 – 201652403	toetredingsdocument EF	Openbaar