

# Het fundament van de Essentiële Jeugdhulpfuncties in Gelderland

VERKORTE WEERGAVE VAN DE  
CONCEPTVERSIE VAN 20 FEBRUARI 2024



Resultaat Overlegtafels met 16  
zorgaanbieders en 7 jeugdhulpregio's

# Inhoud

|   |    |
|---|----|
| 1. Inleiding  | 3  |
| 2. Aanleiding   | 4  |
| 3. Waar staan we over 7 jaar?                         | 4  |
| 4. De afbakening van de opdracht                      | 5  |
| 5. De context van de opdracht                         | 6  |
| 6. De opdracht  | 7  |
| 6.1 De mobiele brigade                                | 7  |
| 6.2 Integrale hoogspecialistische zorg met verblijf   | 8  |
| 7. Toegang tot de essentiële functies                 | 11 |
| 8. Uitstroom en nazorg                                | 12 |
| 9. Kernaspecten van kwaliteit                         | 13 |
| 10. Het ingroeimodel                                  | 15 |
| 11. Krachtig opdrachtnemerschap en opdrachtgeverschap | 16 |
| 12. Belangrijke randvoorwaarden                       | 17 |
| 13. Monitoring en sturing                             | 18 |
| 14. Bekostiging                                       | 20 |
| 14.1 Bekostiging mobiele brigade                      | 20 |
| 14.2 Bekostiging integrale hoogspecialistische zorg   | 21 |
| 15. Het vervolg                                       | 23 |

# 1. Inleiding

We gaan het samen anders doen voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen die jeugdhulp nodig hebben! Vanuit deze insteek hebben 16 jeugdhulpaanbieders<sup>1</sup> en de 56 gemeenten binnen de G7<sup>2</sup> halverwege 2022 het inkooptraject voor essentiële functies gezamenlijk voorbereid. Ze kijken samen naar wat nodig is, waar het goed gaat en waar verbetering noodzakelijk is. Het is een intensief traject: om samen de opdracht voor essentiële functies te formuleren en uit te werken. Dit alles vanuit de gedeelde insteek om het goede te doen voor de kinderen en gezinnen die dit zo hard nodig hebben. Heel waardevol in dit traject is de inbreng van de ervaringsdeskundigen, verwijzers, Regionale Expert Teams (RET's) en het onderwijs. Er is daarbij maar één doel voor ogen: 'samen betere zorg organiseren'.



Dit document is een verkorte weergave van 'Het fundament van de essentiële functies', dat 20 februari 2024 naar zowel gemeenten als zorgaanbieders is gestuurd.

***Essentiële functies:** dit zijn de integrale hoogspecialistische zorgvormen (niet vallend onder het LTA contract) die zich richten op kwetsbare kinderen en hun gezinnen en/of netwerk. Hun zorgvragen - en de oorzaken ervan - zijn divers (heterogeen). Het is geen 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 intersectorale samenwerking.*

*Er is hierbij geen scherpe afbakening op diagnose of problematiek op kindniveau te maken. Er valt onder andere te denken aan een combinatie van bijvoorbeeld forse externaliserende gedragsproblemen, psychiatrische problematiek of diverse dubbeldiagnoses. Er kunnen ook bijkomende problemen zijn in het gezin zoals een complexe scheiding, huiselijk geweld, financiële problemen, psychiatrische problematiek ouders inclusief verslavingen of mishandeling/verwaarlozing.*

*De beoordeling of de zorgvraag van een kind en gezin dat past binnen de essentiële functies is altijd professioneel maatwerk op grond van een goede analyse (verklarende analyse).*

*'Verwerving' i.p.v. aanbesteding: 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.*

<sup>1</sup> De 16 aanbieders hebben daarvoor de toelatingsprocedure tot het overleg doorlopen.

<sup>2</sup> G7 = Gelderse Jeugdhulpregio's, Gelderse kinderen en Gelderland als geografische afbakening. Onder de G7 jeugdhulpregio's vallen echter ook gemeenten die niet in de provincie Gelderland liggen, maar wel onderdeel zijn van de G7. De jeugdhulpregio's zijn Noord-Veluwe, Midden-IJssel / Oost Veluwe, Foodvalley, Achterhoek, Centraal Gelderland, Rijk van Nijmegen, Rivierenland.

## 2. 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 tussen wal en schip.

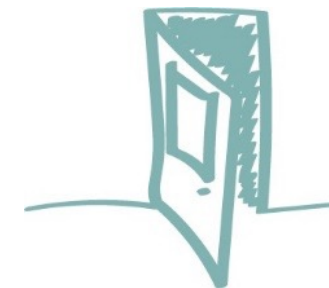
Er is dan sprake van situaties waarin:

- Geen enkele jeugdhulpaanbieder de benodigde zorg alleen kan leveren, omdat niet alle benodigde expertise beschikbaar is.
- De expertise wel beschikbaar is, maar we het kind daar naartoe verplaatsen. Met soms vele opeenvolgende overplaatsingen.
- Zorgaanbieders expertise bij elkaar willen brengen, maar (financiële) schotten en andere bezwaren zoals verantwoordelijkheden, beschikbaarheid en vertrouwen, in de weg staan.

Om die problemen op te lossen, is het nodig om de hoogspecialistische zorg - die niet via het LTA (landelijke inkoop) 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.

## 3. Waar staan we over 7 jaar?

Over 7 jaar is er voor een kleine groep kinderen en hun gezin (kleiner dan nu) bovenregionaal integrale hoogspecialistische zorg beschikbaar. Aanbieders van deze zorg werken samen om maatwerk te leveren voor deze kinderen. Regio's hebben de randvoorwaarden gecreëerd die het mogelijk maken om dit maatwerk te leveren. Er zijn geen contra-indicaties meer binnen essentiële functies.



### Geen onvrijwillige doorplaatsing

Een kind wordt niet onvrijwillig doorgeplaatst. We werken altijd toe naar een passend (regionaal) perspectief, zo dicht mogelijk bij huis en het liefst thuis. De omgeving van het kind maakt onderdeel uit van het perspectief. Dat kunnen de ouder(s), pleeg-/gezinshuisouder(s), maar ook familie of vrienden zijn.

### Hoogspecialistische zorg inclusief kleinschalig verblijf

In Gelderland is integrale hoogspecialistische zorg inclusief verblijf beschikbaar voor deze kinderen. Dit verblijf is onderdeel van de keten. Hierin zijn de verschillende disciplines J&O, LVB, GGZ, Verslavings- en Forensische zorg geborgd. Het verblijf is gezinsgericht en kleinschalig, waarmee we bedoelen dat er een op de relatie- en ontwikkelingsgericht klimaat is. Het verblijf is waar mogelijk in een wijk, maar er zijn ook verblijfsfuncties op terreinen. Dit zijn terreinen waar hybride verblijfsvormen zijn (gesloten, semi-open en open) die onderdeel uitmaken van de maatschappij. Hierdoor is het makkelijk om aangehaakt te blijven bij 'het normale leven'. We richten ons op een zo kort mogelijk verblijf, maar er zullen altijd kinderen zijn die langdurige ondersteuning en bescherming nodig hebben.

### Bovenregionaal mobiel team

De RET's kunnen een bovenregionaal mobiel team (mobiele brigade) inzetten dat actieve en outreachende diensten verleent. Dit team is aanvullend op de huidige expertise in de RETs, snel inzetbaar en bestaat uit professionals met expertise en ervaring op het vlak van J&O, LVB, jGGZ, verslaving en forensische zorg.

### Een sterk regionaal zorglandschap

Om de essentiële functies goed uit te voeren, is er een sterk regionaal zorglandschap georganiseerd. Hierin zijn de volgende vormen van ondersteuning gewaarborgd:

- acute crisishulp;
- de high intensive care voorzieningen in de jGGZ;
- regionale (intensieve) ambulante expertise;
- verblijf w.o. 'onvoorwaardelijk wonen';
- bedden met een intensieve GGZ-behandelcomponent;
- een goed functionerend RET.

Het bovenregionale zorglandschap bestaat uit de integrale hoogspecialistische zorg inclusief verblijf in kleine groepen en de mobiele brigade.

## 4. De afbakening van de opdracht

Om binnen de afbakening van de opdracht voor de essentiële functie te vallen, moet een voorziening aan de volgende criteria voldoen:

- Er is schaarse, hoog-specialistische kennis en ervaring binnen deze functie, die voor een beperkt aantal Gelderse kinderen relevant is. Er zijn voldoende kinderen in Gelderland om die hoogspecialistische kennis wel beschikbaar te willen hebben.
- Van de zorg van deze functies wordt gebruik gemaakt door kinderen uit meerdere G7 regio's.
- Het betreft een geconcentreerde functie, die niet in alle regio's aanwezig is of ontwikkeld kan worden.

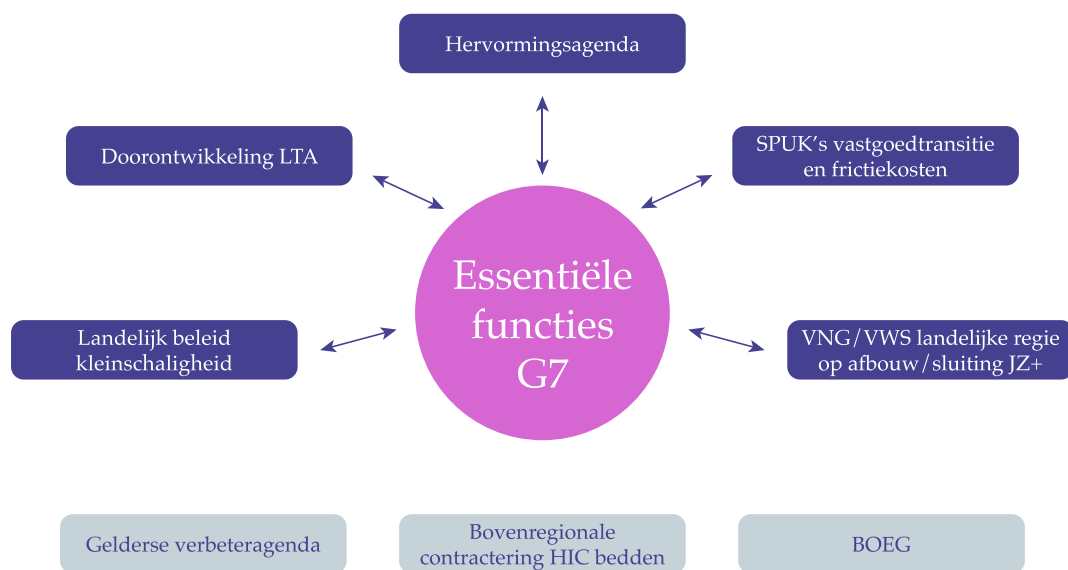
Op basis van bovenstaande criteria is een lijst met locaties samengesteld. Deze lijst omvat locaties van JeugdzorgPlus, een aantal driemilieus voorzieningen, Onvoorwaardelijk Wonen, een verblijfsvoorziening voor gezinsbehandeling, klinieken voor verslavingszorg en een kliniek voor eetstoornissen. Opname op deze lijst betekent dat er eenduidige tariefafspraken op G7 niveau zijn gemaakt én dat deze locaties worden gemonitord. Op basis van de monitoring moet duidelijk worden hoeveel kinderen uit het G7 gebied daar verblijven en of deze locaties aan de criteria blijven voldoen. Ook bekijken we of de functie ingebed kan worden in het regionale landschap; zo niet, welke afspraken nodig zijn om de functie voor de G7 te behouden.

## 5. De context van de opdracht

Deze opdracht sluit aan bij de landelijke Hervormingsagenda Jeugd. Eén van de punten uit de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2026 is het verbeteren van de organisatie en inkoop van specialistische jeugdzorg. We sluiten met name aan bij de bestuurlijke afspraak om regio's te versterken, te komen tot robuuste bovenregionale samenwerking en uniforme afspraken te maken met als doel adequate zorg beschikbaar te hebben voor deze kleine groep meest kwetsbare kinderen en hun ouders.

De afspraken die gemaakt worden over de essentiële functies zijn aanvullend op de lokale en regionale oplossingen of het aanbod. We verwerven deze functies gezamenlijk op G7 niveau omdat ze schaars zijn en ze beschikbaar moeten zijn voor het gehele bovenregionale gebied.

In de uitvoering van de opdracht volgen we ook het landelijk beleid. Met name het landelijk beleid in het toewerken naar kleinschaligheid, gericht op het realiseren van kleinschalige en gezinsgerichte jeugdzorg. Deze landelijke opdracht zorgt voor een verschuiving in het G7 zorglandschap en deze ontwikkeling heeft een financiële impact die we duidelijk terugzien in hogere tarieven.



## 6. De opdracht

De opdracht die we in de markt zetten, is een integrale opdracht. Alleen in samenwerking tussen aanbieders uit de sectoren J&O, LVB, jGGZ, Verslavingszorg en Forensische zorg is deze opdracht uit te voeren. We verwerven twee diensten die in samenhang moeten worden geleverd:

- De mobiele brigade;
- Integrale hoogspecialistische zorg met verblijf.

### 6.1 DE MOBIELE BRIGADE

De mobiele brigade is “de voordeur” voor de essentiële functies. Het is een team dat actief en snel handelt en alles inzet wat nodig is voor het voorkomen van een onvrijwillige overplaatsing. Zonder bureaucratische rompslomp. Dit outreachend team heeft voldoende capaciteit om hands-on - en met het netwerk samen - te werken aan oplossingen.

De mobiele brigade bestaat uit samenwerkende aanbieders. Zij richten zich op het voorkomen van verblijf in essentiële functies en onvrijwillige doorplaatsingen. Ook biedt het team actieve hulp bij stagnatie die kan ontstaan rondom uitstroom uit de essentiële functies terug naar de regio. De mobiele brigade werkt aan een perspectief waarin weer helder is hoe de zorg passend wordt geleverd. Vervolgens kan de aanbieder – die al bij het kind en gezin betrokken is - weer verder met het verlenen van de zorg zonder dat overplaatsing nodig is..

De mobiele brigade neemt de regie over de zorg niet over, maar gaat naast het kind, het residentiele team of (gezins)ouder staan. Het is planbare zorg die binnen 3 werkdagen beschikbaar is, maar geen crisisdienst.



De leden van de mobiele brigade hebben geaccepteerd gezag (overtuigingskracht en vertrouwen) vanuit alle samenwerkingspartners binnen de essentiële functies. Bij visieverschil tussen professionals - over wat het best passende antwoord is op de zorgvraag - kan de mobiele brigade ingezet worden om tot één helder verhaal te komen. Als er een verklarende analyse ligt, brengen zij deze verder door er samen met betrokkenen één werkhypothese van te maken. Ligt er nog geen verklarende analyse, dan kan de mobiele brigade hierin ondersteunen. De mobiele brigade kijkt qua oplossingen met een frisse blik/buiten kaders en denkt niet alleen in termen van ‘een bed’ of ‘behandeling’.

## Inrichting in clusters

De mobiele brigade hoeft niet in elke regio apart te worden ontwikkeld, maar moet wel in elke regio inzetbaar zijn. De samenwerkende aanbieders organiseren de mobiele brigade in 3 organisatorische eenheden (clusters). De zorgaanbieders gaan bij hun inschrijving, op basis van beschikbare expertises en locaties, deze indeling definitief maken.



Voorgestelde clusterindeling

## Positionering van de mobiele brigade

De mobiele brigade kan door de voorzitter van het Regionale Expert Team (RET) worden ingezet. Dat gebeurt als een situatie rond een kind dreigt vast te lopen, onvrijwillige of onwenselijke doorplaatsing dreigt of daar waar het RET ziet dat er expertise mist. De mobiele brigade is een onderdeel van het RET-netwerk.

## 6.2 INTEGRALE HOOGSPECIALISTISCHE ZORG MET VERBLIJF

Kinderen en gezinnen die gebruik maken van de essentiële functies ontvangen integrale hoogspecialistische zorg gecombineerd met verblijf, onderwijs en vrijetijdsbesteding. Aanbieders uit verschillende disciplines - waaronder J&O, jGGZ, verslavingszorg en forensische zorg - werken samen om de benodigde zorg te leveren en de specifieke kennis en vaardigheden (die nodig is) in te zetten.



## Nieuw vakmanschap

De kinderen die een beroep doen op de essentiële functies hebben een zorgvraag die niet eenduidig en rechtlijnig in te vullen is. Er is sprake van co-morbiditeit. Voor deze kinderen is een andere manier van kijken en ook een andere manier van handelen nodig. Deze zorgvragen los je niet direct op 'in de behandelkamer' of door het kind op te nemen in een verblijfsvoorziening. De complexiteit maakt integraliteit van de zorg noodzakelijk: het samenvoegen van expertise, ervaring, vaardigheden en houding vanuit de verschillende disciplines. Daardoor ontstaat er een wisselwerking tussen leren en proberen enerzijds en het verbeteren van beleid anderzijds. Opgedane inzichten vanuit een individuele behandeling van een kind brengen we altijd over naar de groep waar een kind verblijft. Het over- en weer brengen van expertise en ervaring tussen de verschillende vakgebieden, maar ook tussen de individuele behandelingen en het leer- en ontwikkelklimaat op de groep, brengt de zorg voor deze kinderen op een hoger niveau. Hierdoor ontstaat 'nieuw vakmanschap'. Het samen ontwikkelen, je vakmanschap delen, ander vakmanschap ontvangen en samen leren zorgt voor de integrale hoogspecialistische zorg die hier nodig is.



## Verblijf als onderdeel van integrale hoogspecialistische zorg

Kinderen gaan alleen naar een residentiële voorziening als een ambulante vorm van behandeling niet meer passend is vanwege bestaande risicofactoren, persoonlijke en/of omgevingskenmerken en/of gebrek aan draagkracht van het gezin van herkomst of de locatie waar het kind verblijft. Kinderen worden vrijwillig geholpen in dit verblijf of gedwongen geplaatst met een maatregel van de kinderrechter. In principe is het verblijf een onderdeel van een ambulante traject, en niet andersom. Samenwerking met ouders staat hoog in het vaandel en wordt gezien als een voorwaarde voor een duurzaam vervolg na het verblijf.

Binnen het totale leer- en ontwikkelklimaat van hoogspecialistisch verblijf is een onderscheid gemaakt in verschillende componenten. Deze componenten komen terug in het bekostigingsmodel. Dit zijn:

- **Verblijf**

Onder verblijf verstaan we het primaire proces op de groep in een residentiële voorziening. Kinderen verblijven daar onder begeleiding van pedagogisch medewerkers en de daaraan gekoppelde inzet van gedragswetenschapper(s) die het pedagogisch klimaat op de groep ondersteunen.

- **Randvoorwaardelijke pedagogische inzet**

Een schil van personeel en terreingebonden factoren die bijdragen aan het leer- en ontwikkelklimaat van een kind buiten de groep. Ook een medische dienst kan hier bijvoorbeeld onder vallen.

- **Aanvullende integrale zorg**

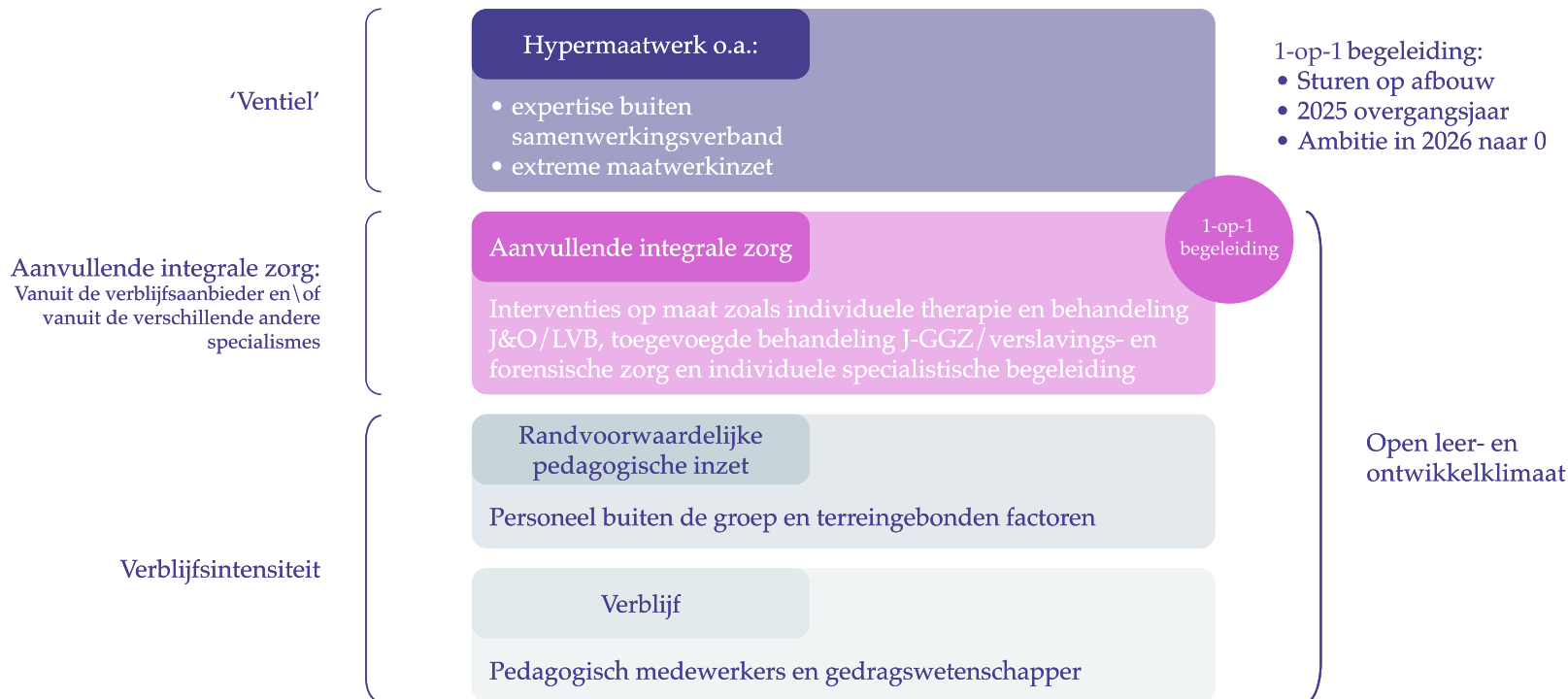
Dit gaat over o.a. individuele behandeling en soms ook extra individuele begeleiding. Dit wordt geboden door de aanbieders waar het kind verblijft of uit het samenwerkingsverband. Deze zorg is aanvullend op de verblijfsplek en is direct beschikbaar. De zorg wordt geboden door medewerkers die integraal werken en is gericht op de pedagogische medewerkers op de groep. Kernpunt van de essentiële functies is dat deze integrale zorg naar het kind toe wordt gebracht en het kind niet wordt verplaatst.

- **1-op-1 begeleiding**

In de huidige situatie wordt regelmatig 1-op-1 begeleiding op de groep ingezet. Dat kan een signaal zijn dat het kind niet op een goede plek zit of dat er iets anders nodig is dan wat er op die plek in de essentiële functies wordt geboden. In de getransformeerde situatie werken we vanaf 2026 toe naar 0 inzet 1-op-1 begeleiding.

- **Hypermaatwerk**

Kernafspraken binnen de essentiële functies zijn: ‘we laten een kind niet los, we voegen expertise en zorg toe als dat nodig is en bieden dat integraal. Daarover maken we (financiering)afspraken. Het is echter niet mogelijk om alle variaties van vraagstukken die binnen de essentiële functies ondersteund worden op voorhand te overzien. Sommige situaties kunnen zo extreem zijn dat deze tijdelijk vragen om een out-of-the-box oplossing. Voor die situaties schiet het op dat moment een ingerichte aanbod van essentiële functies tekort. Deze out-of-the-box oplossing is de laatste mogelijkheid die geboden kan worden voor een kind, als al het andere niet werkt. Dat noemen we hypermaatwerk.



# 7. Toegang tot de essentiële functies

Er zijn 3 wettelijke verwijzers naar jeugdhulp: de lokale toegang van een gemeente, de medische verwijzer en de gecertificeerde instellingen.

De verwijzer bekijkt - altijd op basis van de verklarende analyse - of er sprake is van een situatie waarbij er noodzaak is tot het inzetten van essentiële functies. Als dat overduidelijk is, meldt de verwijzer zich bij de 'gezamenlijke voordeur' van de essentiële functies. Als niet duidelijk is welke zorg precies ingezet moet worden, meldt de verwijzer zich bij het Regionaal Expert Team (RET). Het RET kan inhoudelijk beoordelen of er integrale zorg nodig is en dus een plaatsing in de essentiële functies. Ook beoordeelt het RET of de inzet van de mobiele brigade kan helpen om een overplaatsing te voorkomen en of er voldoende passend zorgaanbod in de regio is om het kind en het gezin te helpen.

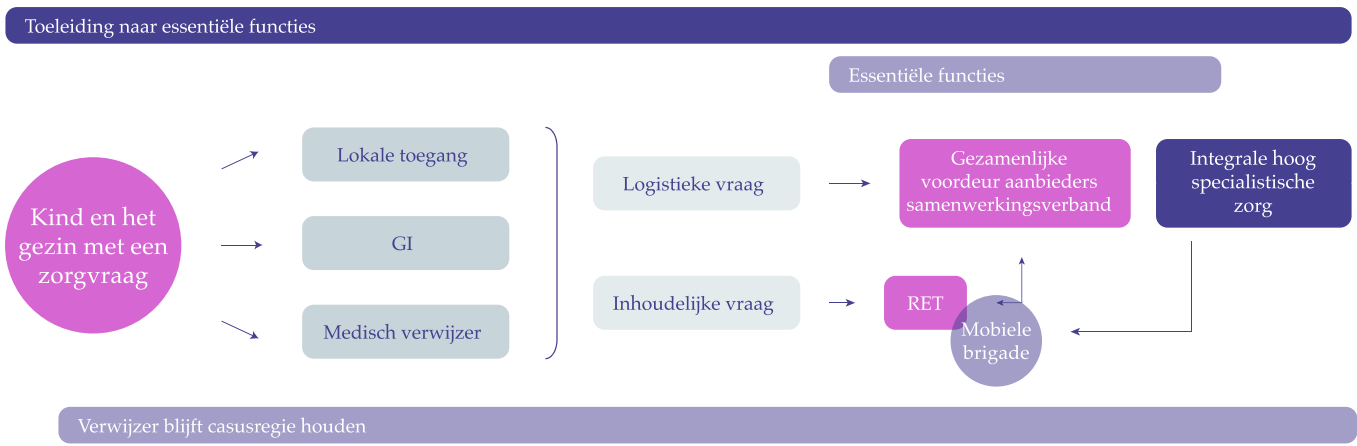
De verwijzer blijft altijd als casusregisseur en aanmelder betrokken. Er is een sterke voorkeur voor de route via het RET: de essentiële functies zijn schaarse functies en alleen bedoeld voor de kinderen met complexe meervoudige problematiek.

Toeleiding naar de mobiele brigade gaat altijd via het RET, behalve als een kind al in integraal hoog specialistisch verblijf zit. Als er ondersteuning nodig is bij de uitstroom - uiteraard in overleg met de casusregisseur - is de mobiele brigade direct inzetbaar.

Als een verwijzer een kind aanmeldt, is er altijd een verklarende analyse, een perspectiefplan met een duidelijk doel en een aanzet tot een signaleringsplan. Er is geen plaatsing zonder verklarende analyse.

## Wat verstaan we onder een verklarende analyse?

Er moet eerst worden begrepen voordat we gaan behandelen. Ook als de situatie acuut lijkt of er sprake is van onveiligheid. Een gedeelde verklarende analyse is handelingsgericht. Het brengt de invloeden en omstandigheden in kaart die de oorzaak zijn en een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van de problematiek. Het draagt daarmee bij aan een goed gedragen gezamenlijke besluitvorming in de aanpak. Een verklarende analyse wordt samen met kind en ouders gemaakt.



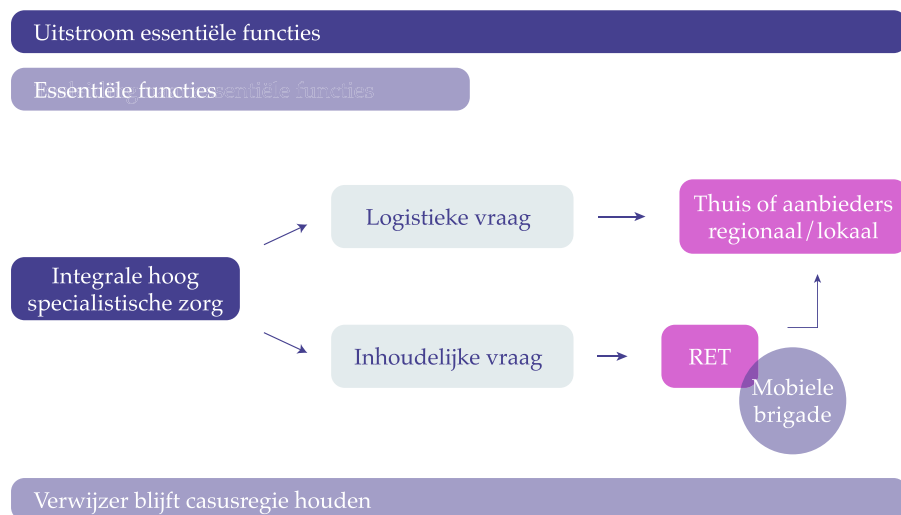
## 8. Uitstroom en nazorg

Voor een goede uitstroom uit de essentiële functies zijn de volgende drie uitgangspunten van belang:

1. De betrokkenheid bij het kind en het gezin en het in contact blijven met het kind.
2. Er is altijd iemand die casusregie heeft.
3. Er is altijd een perspectiefplan.

De casusregisseur blijft via het multidisciplinair overleg (MDO) op de hoogte van het zorgtraject. Uitstroom is tijdig onderwerp van gesprek. Daarover zijn de regiebehandelaar en het kind samen aan de leiding. De casusregisseur is daar altijd bij betrokken. Bij uitstroom hoort het minimaal 3 tot 6 maanden van tevoren starten met het regelen van een vervolgplek. Wanneer een kind 18 jaar wordt, moet de vervolgplek minimaal drie maanden voor de 18e verjaardag duidelijk zijn.

Wanneer er onvoldoende vervolgplekken zijn voor de uitstroom is het aan de regio om dit te organiseren. Is er geen passend aanbod voor een individueel kind, dan wordt er een aanmelding gedaan bij het RET.



### De verschillende rollen

**Casusregie:** In principe voeren kinderen samen met hun ouders de regie. Als dat niet kan, ondersteunt een professional. Deze professional of verwijzer noemen we casusregisseur. Zij staan naast kinderen en hun ouders en doen wat nodig is. De casusregisseur is de consulent van de lokale toegang/jeugdbeschermer/jeugd reclasseerder. De casusregisseur is verantwoordelijk voor de verklarende analyse en het perspectiefplan.

**Procesregie:** Een procesregisseur heeft als taak te komen tot het realiseren van passende zorg voor kinderen en het gezin bij vastgelopen, complexe zorgvragen. Een procesregisseur voert onafhankelijke procesregie en heeft geen ander belang dan het bieden van passende zorg. De procesregisseur neemt de casus niet over, die verantwoordelijkheid blijft bij de casusregisseur.

**Behandelregie:** Behandelregie is uitsluitend van toepassing wanneer er behandeling plaatsvindt. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in overleg met het kind en het gezin een geïntegreerd behandelplan wordt opgesteld en uitgevoerd.

## 9. Kernaspecten van kwaliteit

Gemeenten en zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt over de kernaspecten van de kwaliteit van zorg. Uiteraard vormen wet- en regelgeving een duidelijk kader, aangevuld met kwaliteitsstandaarden in de branches. De gesprekken hierover hebben geleid tot een aantal kernaspecten die de komende jaren specifiek gevolgd worden in de monitoring en sturing.

Dit betreft:

- **Behandelen op basis van achterliggende factoren** en niet op basis van signalen en symptomen (vandaar de noodzaak van een verklarende analyse).
- **Perspectief voor het kind is helder.** Dit plan wordt gemaakt met het kind en de ouders. Daarin zijn de belangrijkste leefdomeinen geborgd zoals support, school & werk, wonen, inkomen en welzijn. Daarnaast is er aandacht voor veiligheid.
- **Multidisciplinaire interventies.** De aanbieders maken gebruik van evidence based en practice based methodieken. Als blijkt dat deze in de betreffende situatie niet effectief zijn, kan uitgeweken worden naar andere interventies, waarbij altijd geldt 'pas toe en leg uit'. Verwacht wordt dat de aanbieders van essentiële functies op de hoogte zijn van de 'state of the art' in het veld en in de wetenschap. Een regiebehandelaar is te allen tijde, verantwoordelijk voor het besluit over de inzet van methodieken of interventies.
- **Systemisch werken.** Een kind maakt altijd onderdeel uit van een (gezins)systeem. De zorg moet daarom geboden worden vanuit een systeembenadering: er is altijd contact met het kind vanuit gelijkwaardigheid en we blijven in gesprek met het systeem rondom een kind. We luisteren oordeelloos en helpen het gezin/systeem om het kind te laten functioneren. Er is altijd een onvoorwaardelijk volwassene aanwezig die in contact blijft en een kind bijstaat vanuit gelijkwaardigheid. Dit horen de ouders te zijn. Wanneer zij niet beschikbaar zijn of hun rol onvoldoende invullen, kunnen ook andere volwassenen een rol spelen als onvoorwaardelijk beschikbaar persoon: een professional of een andere belangrijke volwassene, een JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) of een ervaringsdeskundige.
- **Een open leer- en behandelklimaat.** Dit is een veilige, gestructureerde en rehabiliterende omgeving waarin sprake is van veel ondersteuning, duidelijke kansen op groei en minimale repressie. Hierbinnen zorgt een goede balans tussen flexibiliteit en controle voor een prettige sfeer. De zorg is zo nabij, kleinschalig en huiselijk mogelijk waarbij nabijheid van het netwerk en de hulpverlening cruciaal is, onderwijs zoveel mogelijk door kan gaan en er perspectief is voor de langere termijn. De sfeer binnen het verblijf is gezinsgericht. De bejegening kenmerkt zich door een positief open leefklimaat – een basishouding waarbij veiligheid de basis vormt. Er wordt relationele veiligheid geboden: nabijheid, hoop en contact bieden aan een kind.



- **Trauma sensitief werken.** Veel kinderen ervaren dat bijvoorbeeld bepaalde gevoelens er niet mogen zijn. Of dat er in het geval van trauma onvoldoende rekening wordt gehouden met triggers waardoor kinderen van slag raken. Het bieden van veiligheid, stimuleren van relaties en vertonen van voorspelbare emoties en gedrag helpt om stress te reduceren. Dit hoort bij het bieden van relationele veiligheid en is daarmee traumasensitief.
- **Cultuur sensitief werken.** Professionals zijn zich bewust dat hun eigen culturele normen niet voor iedereen gelden. Ze houden rekening met de culturele achtergrond en waarden van het kind en het opvoedsysteem. Daarbij houden ze rekening met religie, voedingsgewoonten, beleving van gender etc..
- **Kleinschaligheid en huiselijkheid.** Een kleinschalige voorziening is een 24/7-verblijf binnen een gesloten of open residentiële jeugdzorginstelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk. Hier verblijven maximaal zes – bij voorkeur vier – jongeren tussen de 8 en 23 jaar in een huiselijke setting. Zij worden begeleid door een vast team met een minimum ratio op de groep van 1 op 4, waarbij een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – zolang als nodig – wordt gegeven met perspectief op wonen, zorg en onderwijs/ arbeid tijdens verblijf en/of daarna.
- **Geen vrijheidsbeperkende maatregelen.** Kleinschalige groepen zorgen ervoor dat er meer aandacht is voor de kinderen. Dat is belangrijk voor de kinderen zelf, maar ook voor de professional, die in plaats van het ‘controleerbaar houden van de groep’, meer ruimte voelt om signalen op te merken van een kind dat zich gespannen of gefrustreerd voelt. Door de ruimte die er is om opmerkzaam te zijn, kan een professional eerder inspelen op de signalen en hoeven minder tot geen beheersmaatregelen ingezet worden. We stappen af van gedwongen afzonderingen.
- **Kleine stabiele teams.** We gaan ervan uit dat de groepen begeleid worden door kleine stabiele teams die vanuit een presente en aandachtvolle zorg continuïteit en veiligheid bieden. Daarbij wordt zo min mogelijk ingehuurd personeel ingezet.
- **Volledig dagprogramma.** Voor elk kind in een verblijfsvoorziening is een volledig regulier integraal dagprogramma beschikbaar. Dit betekent zoveel als mogelijk terug naar school en aansluiten bij het gewone leven. Deelname aan het onderwijs heeft daarbij prioriteit.
- **Inzet van ervaringsdeskundigen.** Hulpverleners zijn een passant in het leven van een kind. Daarom heeft een kind steunfiguren nodig. Dat kunnen ervaringsdeskundigen zijn. De inzet daarvan wordt gestimuleerd in de essentiële functies. Zij praten vanuit een ander perspectief met een kind dan een traditionele hulpverlener. Ze hebben gemeenschappelijke ervaringen waardoor het makkelijk is om in contact te komen en te blijven met een kind.



# 10. Het ingroeimodel

We starten op 1 januari 2025 met het verwerven van twee diensten, maar we beogen méér dan dat. Het doel is om partners te contracteren die de gezamenlijk geformuleerde visie omarmen en zich - onderling en samen met de regio's als partner - willen verbinden aan duurzame beschikbaarheid en transformatie van de essentiële functies in Gelderland. Hiervoor is het nodig dat we met elkaar een proces af spreken waarin we kunnen leren, groeien en bijsturen (ingroeimodel). We starten op 1 januari 2025 op basis van de huidige situatie en dat vormt meteen de afbakening bij aanvang.

Deze afbakening betreft:

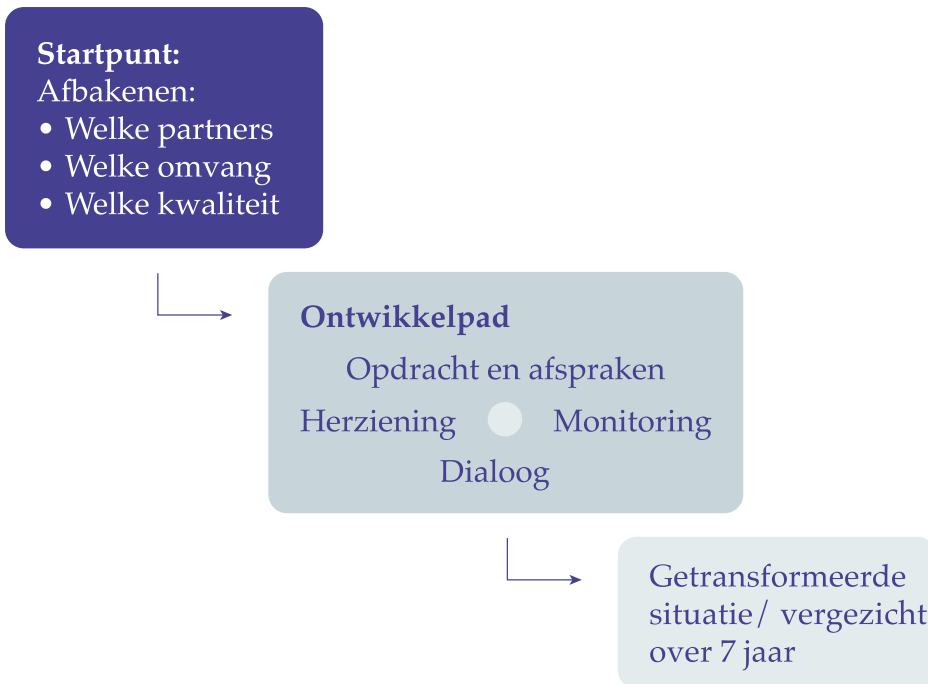
- De partners die in dit transformatieproces stappen en de opdracht gezamenlijk gaan uitvoeren;
- De omvang van de opdracht bij de start en de basiskwaliteit die bij aanvang vereist wordt.

Na de start per 1 januari 2025 volgt het ontwikkelpad.

## Het ontwikkelpad

Het ontwikkelpad is een jaarlijks vast te stellen agenda waarin de stappen zijn uitgewerkt die moeten leiden tot transformatie van de zorg. Het ontwikkelpad vereist goede monitoring, een scherpe dialoog en een herzieningsprocedure. Met de herzieningsprocedure kunnen de gemaakte afspraken over de volgende onderwerpen aangepast worden: kwaliteit, omvang, spreiding van locaties en bekostiging. Herziening gaat altijd over wijzigingen voor het jaar dat volgt op het lopende jaar. Het uitgangspunt is dat aanbieders en regio's alle elementen van het herzieningsmodel gezamenlijk analyseren.

In het verwervingsdocument is het basisniveau van de kwaliteit van de diensten in het startjaar 1 uitgewerkt. Ook is uitgewerkt welke beweging op gang moet komen om de gestelde doelen voor de essentiële functies te behalen. Jaarlijks vindt een verfijning plaats, zodat er heldere afspraken komen als basis voor monitoring, leren en sturen.



# 11. Krachtig opdrachtnemerschap en opdrachtgeverschap

Om deze ingrijpende transformatieopdracht uit te voeren is krachtig opdrachtnemerschap én krachtig opdrachtgeverschap nodig.

Opdrachtnemerschap door de aanbieders die:

- Innovatief en vooruitstrevend zijn en buiten de gebaande paden kunnen werken;
- Open en transparant functioneren;
- Bereid zijn (eventueel als hoofdaannemer) in een samenwerkingsverband te werken met andere aanbieders. Dat vergt aanbieders die buiten het eigen organisatiebelang kunnen denken;
- Bereid zijn om kennis naar de regio's en andere aanbieders te brengen. En indien nodig zorgaanbod tussen locaties ook anders te organiseren.

Opdrachtgeverschap door gemeenten/ regio's die:

- Bereid zijn samen te werken in de G7 zodat aanbieders één opdrachtgever ervaren. Dat vergt dat regio's buiten het eigen regiobelang kunnen denken;
- Een voldoende stevige basis bieden aan kinderen en gezinnen zodat zo min mogelijk essentiële functies ingezet hoeven te worden;
- Voldoende alternatieven voor de inzet van essentiële functies ontwikkelen en daarin willen en kunnen investeren;
- Voldoende formatie beschikbaar stellen om deze opdracht bovenregionaal ten alle tijde uit te kunnen voeren;
- Open en transparant functioneren en bereid zijn dit transformatieproces echt samen met aanbieders te doen.



# 12. Belangrijke randvoorwaarden

Om de beoogde transformatie van de zorg succesvol te laten verlopen is een tweetal randvoorwaarden cruciaal.

## 1. Een sterk regionaal en lokaal zorglandschap

- Instroom in de essentiële functies verminderen, zodat afbouw van essentiële functies wordt behaald.
- Voldoende alternatieve voorzieningen opbouwen, ter vervanging van de afbouw van essentiële functies.
- Voldoende vervolg- en woonplekken voor kinderen, zodat de door- en uitstroom binnen de essentiële functies niet stopt.
- RET's ontwikkelen zich naar een regionaal netwerk waarbinnen zij samenwerken bij vastgelopen casuïstiek en knelpunten oplossen. Met een sterk RET, komt de noodzakelijke verbinding tussen de essentiële functies en het regionale veld tot stand.

## 2. Aansluiting onderwijs en vervoer

Het belang van (het blijven volgen van) onderwijs als onderdeel van het zorgtraject dat een kind doorloopt is ontzettend belangrijk. De praktijk is echter weerbarstig. Onderwijs is qua structuur en financiering geen onderdeel van 'zorg'. Regio's en samenwerkingsverbanden van het onderwijs moeten in de eigen regio aan de slag gaan om de aanbieders te helpen bij het beschikbaar krijgen van onderwijs, dat aansluit bij het niveau en de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind.

Voor kinderen die in essentiële functies verblijven is lang niet in alle gevallen het vervoer goed geregeld. Hierdoor kan een kind feitelijk nog steeds geen onderwijs blijven volgen. Naast vervoer van en naar school, zijn ook gezamenlijke, eensluidende afspraken nodig over vervoer van en naar dagbesteding, vrijetijdsbesteding of behandelingen die poliklinisch plaatsvinden.

# 13. Monitoring en sturing

De G7 verwerft de twee diensten in samenhang. Dat houdt in dat de regio's besluiten onder exact dezelfde afspraken en voorwaarden een overeenkomst te sluiten met de samenwerkende aanbieders. Een transformatie zoals beoogd wordt, kan alleen bereikt worden als alle partijen zich verbinden, dezelfde lijnen uitzetten, sturen op de overeengekomen resultaten en dezelfde randvoorwaarden hanteren.

De basis daarvoor ligt in de gezamenlijke monitoring. Er zijn feiten en cijfers nodig en inkleuring daarvan door verhalen en observaties van de kinderen en gezinnen en hulpverleners die hen ondersteunen ('tellen en vertellen'). Concreet betekent dit dat we werken met dezelfde brongegevens, definities en indicatoren. We houden het bovendien simpel: maar wat we doen, doen we goed.

## Afspraken voor jaar 1

Voor het inrichten van effectieve monitoring van en sturing op de uitvoering van de opdracht is een monitoring- en sturingsplan gemaakt voor het eerste contractjaar. Er zijn drie hoofdthema's geformuleerd waarover we data en informatie willen verzamelen:

1. **Kind en gezin:** we monitoren o.a. onvrijwillige doorplaatsingen, cliënt tevredenheid en de kosten en omvang van de jeugdhulp.
2. **Kind, gezin & samenwerking:** hierbij gaat het o.a. over de verklarende analyse en het perspectiefplan.
3. **Samenwerking tussen regio's en zorgaanbieders:** dit betreft met name procesevaluaties op basis van de rapportages, die moeten leiden tot werkafspraken over gewenste verbeteringen.

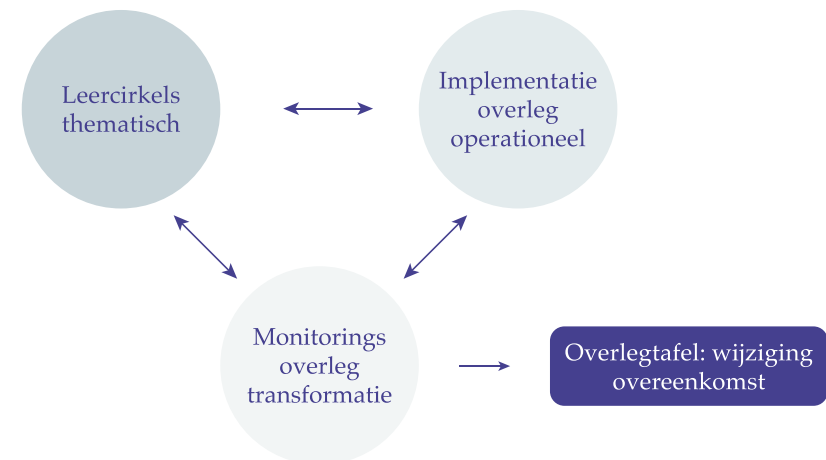
Van groot belang is dat de data die verkregen wordt uit de monitoring de juiste duiding krijgt. Zeker in een veranderende omgeving waar ontwikkelingen plaatsvinden die nog onbekend zijn, is dat belangrijk. Duiding vindt vooral plaats in de overleggen die we daarvoor inrichten. Na jaar 1 stellen we monitorings-indicatoren eventueel bij.

## Sturing

Monitoring is nog geen 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. De ontwikkelafspraken bevatten acties, waarbij actiehouders zowel de zorgaanbieders als de regio's zijn.

## Overlegstructuur

De structuur voor monitoring en sturing is een tijdelijke structuur die we op basis van ervaringen aanpassen. Wellicht is het mogelijk om op termijn de onderdelen in elkaar te schuiven. We hanteren een lerende loop met drie overleggen:



## Leercirkels

De leercirkels zijn thematische bijeenkomsten van gezamenlijke reflectie op het proces van transformatie. Het hoofddoel is om het transformatieproces van de essentiële functie optimaal te stimuleren en te blijven verbeteren. Thema's komen voort uit het Implementatieoverleg of het Monitoringoverleg. Deze leercirkels houden we eens per kwartaal en sluiten aan bij de ontwikkelafspraken.

## Implementatieoverleg

Het doel van het implementatieoverleg is het sturen op de afgesproken kaders / randvoorwaarden en gemaakte werkafspraken. Dit betreft zowel de afspraken voor zorgaanbieders als voor jeugdzorgregio's. Op de agenda staan met name praktische zaken die opgelost moeten worden. Het doel van de essentiële functies staat steeds voor ogen en waar nodig maken we afspraken over bijsturing. Dit overleg vindt in eerste instantie maandelijks plaats.

## Monitoringoverleg

Het doel van dit overleg is het nader duiden, toelichten en bespreken van de gerealiseerde gemeten indicatoren uit het monitoringplan. Het betreft hier zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve data. Dit overleg is 1x per kwartaal. In dit overleg worden er bespreekpunten ingebracht vanuit het implementatieoverleg. Wanneer de realisatie niet gaat zoals bedoeld, maken aanbieders en regio's nadere afspraken om de gewenste richting wél te bereiken. Als dat afspraken zijn waarvoor de overeenkomst moet worden gewijzigd, levert het monitoringoverleg een voorstel aan bij de Overlegtafel Herzieningsprocedure.

## Overlegtafel Herzieningsprocedure

Tijdens de looptijd van de overeenkomst kunnen wijzigingen worden doorgevoerd. Hiervoor is een procedure afgesproken. Via het monitoringoverleg kan een voorstel tot wijziging van de overeenkomst worden aangedragen bij de Overlegtafel Herzieningsprocedure. Deze overlegtafel is een fysiek overlegorgaan op G7 niveau, bestaande uit vertegenwoordigers van de regio's en de aanbieders. De overlegtafel bespreekt de voorstellen uit het monitoringoverleg en adviseert de regio's en de aanbieders over concrete aanpassingen van de overeenkomst.

# 14. Bekostiging

De regio's en zorgaanbieders hebben de bekostiging van de verschillende onderdelen van de opdracht uitgewerkt. Het gaat hier om de diensten mobiele brigade, integrale hoogspecialistische zorg met verblijf en om de leer- en ontwikkelopgave die in de bekostiging is opgenomen als 'Leren & Ontwikkelen'. De uitdaging was daarbij tweeledig. Enerzijds het vinden van een goede balans tussen scherpe tarieven die passen bij een efficiënte bedrijfsvoering, anderzijds voldoende financiële dekking bieden van de kosten die gemaakt worden bij de gevraagde kwaliteit in deze opdracht. Aanbieders en gemeenten hebben aan de overlegtafel een zorgvuldig proces doorlopen.

De onderstaande processtappen laten zien dat de partijen aan de overlegtafel gezamenlijk:

- definities hebben besproken en vastgesteld;
- een keuze voor een werkwijze om tot bekostiging te komen hebben gemaakt;
- cijfers hebben verzameld en geduid;
- concept-tarieven hebben besproken;
- de definitieve concepttarieven hebben afgestemd.

Voor elke stap hebben één of meerdere overlegmomenten plaatsgevonden, waarbij aanscherpingen, aanvullingen en nieuwe inzichten steeds zijn meegenomen. Een volgende processtap werd pas gezet nadat aanbieders en gemeenten in consensus de voorgaande stap konden afronden.

Stap 1:  
Definities

Stap 2:  
Vaststellen format  
en werkwijze

Stap 3:  
Invullen  
aanbieders / regio's

Stap 4:  
Samen duiden

Stap 5:  
Opstellen concept  
tariefmodel

Stap 6:  
Vaststellen  
definitieve tarieven

## 14.1 BEKOSTIGING MOBIELE BRIGADE

De mobiele brigade moet inzetbaar zijn zonder bureaucratische rompslomp. Het is het team dat voldoende capaciteit nodig heeft om hands-on, met het netwerk samen, te werken aan oplossingen. Het is van belang om op te merken dat crisis geen onderdeel uitmaakt van de essentiële functies. De mobiele brigade wordt alleen ingezet als binnen het lokale en regionale veld geen oplossing voor handen is. Bij de inrichting van de bekostiging van de mobiele brigade zijn twee uitgangspunten van belang:

1. Expertise en capaciteit moet beschikbaar en flexibel inzetbaar zijn voor actief en snel handelen.
2. De Mobiele Brigade is een nieuw concept waarbij we klein beginnen en al lerende ontdekken welke invulling en omvang passend zijn. De afspraken vormen een groeimodel dat kan meebewegen met de ontwikkeling en effectiviteit van de Mobiele Brigade.

Er is gekozen voor een beschikbaarheidsbekostiging, opgebouwd uit een fte-berekening. De drie in te richten mobiele brigades (drie clusters in de G7) beschikken daardoor over de benodigde expertise om hun taak uit te voeren. Ook een ervaringsdeskundige maakt deel uit van de mobiele brigade.

## 14.2 BEKOSTIGING INTEGRALE HOOGSPECIALISTISCHE ZORG

Integraal hoogspecialistische zorg bestaat uit een deel verblijf en een deel zorg gericht op het individuele kind die - in de context van de verblijfsvoorziening - kan worden ingezet.

### Verblijf (residentiële voorziening)

Dit betreft residentiële voorzieningen die voldoen aan de criteria voor de essentiële functies:

- Een locatie in Gelderland.
- Schaars: niet in alle deelnemende jeugdhulpregio's aanwezig.
- Hoogspecialistisch: een aanbieder hanteert geen uitsluitingscriteria en plaatst niet door.
- Bovenregionaal bereik: jeugdigen uit meerdere Jeugdhulpregio's van de G7 maken gebruik van de voorziening.

Er is een lijst gemaakt van voorzieningen die op dit moment aan de criteria voldoen. Dit is een dynamische lijst. Zodra de expertise voldoende is ingebed in het regionale zorglandschap, gaat de voorziening van de lijst af. Met de aanbieders van deze voorzieningen maken de gemeenten de transformatieafspraken. Deze gaan over het ontwikkelen van beter passend aanbod en het verbeteren van de kwaliteit.

De voorzieningen op de lijst gaan we monitoren. Zowel op gebruik door kinderen vanuit de G7 als op de kosten van deze voorzieningen. Dat doen we om te leren hoe we de afspraken optimaal kunnen inrichten en om bij te dragen aan de gewenste ontwikkeling en inzet van deze residentiële voorzieningen.

Voor het bekostigen van deze residentiële voorzieningen wordt gebruik gemaakt van het 'intensiteitenmodel' om tot reële, passende tarieven te komen. Dit is een objectief tariefmodel, waarmee er ruimte ontstaat om voor voorzieningen met een verschillende begeleidingsintensiteit een ander tarief te hanteren. Het intensiteitenmodel werkt met genormeerde kostprijselementen, waarbij het geheel van de elementen het voor de aanbieders mogelijk maakt om kostendekkend te werken. Voor de residentiële voorzieningen waar het intensiteitenmodel niet aansluit om tot een passend tarief te komen is aan de hand van dezelfde kostprijselementen een andere tariefopbouw gekozen. Ten aanzien van de ombouw naar kleinschalige voorzieningen is afgesproken om de komende jaren de onderzoeksresultaten van het Consortium Kleinschaligheid ten aanzien van de huisvestingscomponent (norm) te volgen. Zodat we de inzichten die daar worden opgedaan kunnen benutten.

Voor de volgende soorten residentiële voorzieningen zijn bekostigingsafspraken gemaakt:

- JeugdzorgPlus
- Driemilieusvoorzieningen
- Onvoorwaardelijk Wonen
- Gezinsbehandeling (met JeugdzorgPlus)
- Kliniek verslavingszorg

## JeugdzorgPlus

Voor JeugdzorgPlus zijn afspraken gemaakt over:

1. De beschikbaarheid van benodigde plekken voor kinderen in de G7;
2. De ombouw van residentiele voorzieningen naar meer kleinschaligheid;
3. De afbouw van het aantal plekken naar een noodzakelijk, in de tijd te bepalen minimum.

De bekostiging is zoveel mogelijk gebaseerd op het principe van 'de gebruiker betaalt' (etmaaltarief). De G7 dragen echter gezamenlijk de kosten voor het beschikbaar houden van de benodigde JeugdzorgPlus plekken en er zijn afspraken gemaakt over afrekening hiervan.

### Driemilieusvoorzieningen

Omdat er geen exact beeld is van het gebruik van deze voorzieningen door kinderen in de G7, zijn voor de bekostiging van deze verblijfsvoorzieningen geen afspraken gemaakt over beschikbaarheid. De afspraak is dat de werkelijk ingezette etmalen worden afgerekend (door middel van een etmaaltarief).

### Integrale zorg ('nieuw vakmanschap')

Uitgangspunten voor de bekostiging van de integrale zorg:

- direct beschikbaar zijn
- integraal geboden worden (dus meerdere richtlijnen kennen)
- behandelen of begeleiden is ook altijd gericht op de groep
- tijd voor reflectie/innovatie/samenwerking

Onderdelen integrale zorg:

- Specialistische individuele behandeling GGZ
- Specialistische individuele behandeling J&O/LVB
- Specialistische individuele begeleiding ambulante

Voor dit nieuw vakmanschap zijn twee bekostigingsmethodieken afgesproken:

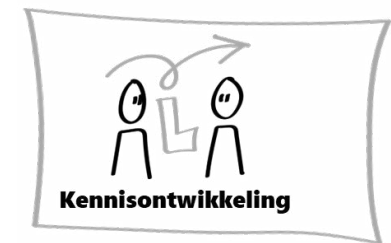
1. Beschikbaarheid op basis van 9 fte totaal.
2. Tarief x omvang (PxQ) voor de overige inzet.

GEEN integrale zorg, maar vooralsnog wel te contracteren en bekostigen onder essentiële functies, is de 1-op-1 begeleiding. Dus zorg die bijgezet wordt op de groep voor 1 kind, omdat er veiligheidsgevaar is of overplaatsing dreigt. Voor de inzet is ook een PxQ bekostiging afgesproken en zijn tarieven bepaald.

### Leren en ontwikkelen

De verwerving van de essentiële functies is verbonden met een stevige transformatieopdracht. Dit vraagt een forse investering van zowel de zorgaanbieders als de gemeenten en regio's. Investeren in tijd om elkaar frequent te ontmoeten, in het aansturen van de transformatie, in het ontwikkelen van de samenwerking onderling (bijv. tussen de zorgaanbieders) en te monitoren, leren en ontwikkelen. Met deze verwerving van de essentiële functies leggen we het fundament. Echter, 'het huis' moet nog gebouwd worden! Leren en ontwikkelen is daarbij een belangrijke factor in het hele transformatieproces dat regio's en aanbieders samen aangaan. Daarom is besloten om zorgaanbieders met een financiële bijdrage te faciliteren om deel te nemen aan de implementatiebijeenkomsten en de leercirkels.

Voor de ontwikkeling van innovatieve zorgprojecten kunnen aanbieders een beroep doen op de middelen van het Bovenregionaal Expertisenetwerk Gelderland (BOEG).



# 15. Het vervolg

Gemeenten en zorgaanbieders hebben tot en met 2 april 2024 de tijd om te reageren op het fundament voor de essentiële jeugdhulpfuncties in Gelderland. De reacties zijn input voor een volgende ronde Overlegtafels. Daarin bespreken regio's en aanbieders, met inbreng van de stakeholders (ervaringsdeskundigen, GI's, onderwijs en toegang) de mogelijke wijzigingen.

Het resultaat van die Overlegtafels leidt tot een definitieve versie van het fundament. Die versie gaat 14 mei 2024 naar de regio's voor een definitief besluit, een 'go' of 'no-go'.

Bij een 'go' publiceren de regio's de opdracht op 1 juli 2024 waarna de zorgaanbieders als samenwerkingsverband kunnen inschrijven. Dat samenwerkingsverband moet de integrale opdracht in samenhang leveren. Na toelating tot de overeenkomst, start de uitvoering van de opdracht op 1 januari 2025.

[www.g7jeugd.nl](http://www.g7jeugd.nl)  
[info@G7jeugd.nl](mailto:info@G7jeugd.nl)



**G7** de zeven  
**GELDERSE**  
jeugdregio's