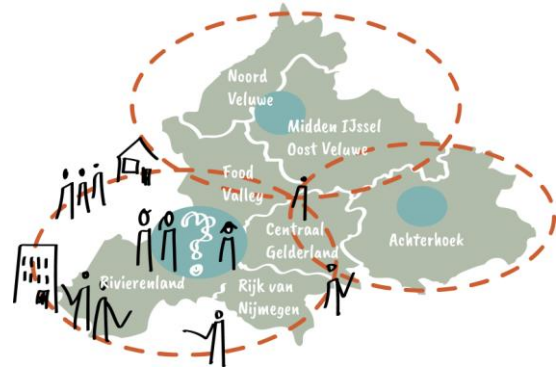


Verwerfingsstrategie Essentiële Jeugdhulpfuncties



17 maart 2023



Inhoudsopgave

1. VISIE OP ESSENTIËLE FUNCTIES	3
1.1. SAMENWERKING OP ESSENTIËLE FUNCTIES OP BOVENREGIONAAL NIVEAU	3
1.2. TRANSFORMATIE ESSENTIËLE FUNCTIES	5
2. HUIDIG ZORGLANDSCHAP	7
2.1. CIJFERS	7
2.2. LOCATIES	8
3. DE OPDRACHT	9
3.1. DE VISIE OP TRANSFORMATIE VERTAALD NAAR DE OPDRACHT	9
3.2. DIENSTENPAKKET	14
3.3. BEKOSTIGING	16
3.4. STURINGS- EN ONTWIKKELINGSPROCES	19
3.5. DE ROL VAN DE REGIO'S	21
4. HET VERWERVINGSPROCES	22
4.1 FLEXIBILITEIT EN TIJD OM TOT GETRANSFORMEERDE AANBOD TE KOMEN	22
4.2 SAMENWERKING IN PLAATS VAN CONCURRENTIE	22
4.3 STEVIG EN DOELGERICHT OPDRACHTGEVERSCHAP	22
4.4 OPEN HOUSE ALS MIDDEL OM IN DIALOOG TOT MEERJARIG PARTNERSCHAP TE KOMEN	23
4.5 RANDVOORWAARDEN	23
5. PLANNING EN PROCES	24
BIJLAGE I AANBIEDERS ESSENTIËLE FUNCTIES G7	26
BIJLAGE II OVERZICHT JEUGDZORGLOCATIES ESSENTIËLE FUNCTIES	34
BIJLAGE III OVERZICHT GGZ-LOCATIES ESSENTIËLE FUNCTIES	35
BIJLAGE IV ONDERSCHIED BINNEN BASISPAKKET	36

1. Visie op essentiële functies

1.1. Samenwerking op essentiële functies op bovenregionaal niveau

Noodzaak voor de samenwerking op essentiële functies

Uit zeer recent onderzoek van Ketenbreed Leren¹ blijkt wederom dat de zorg voor jeugdigen met complexe en samengestelde problemen op meerdere levensgebieden (in het gezin, bij het kind zelf, op school en daarbuiten) niet voldoende is! Hulp is er niet of alleen ver weg van huis. Er zijn lange wachtlijsten of geen enkele aanbieder kan de benodigde hulp alleen organiseren en/of heeft expertise beschikbaar. Jeugdigen hebben vaak al lange tijd hulp waarbij zich traject op traject stapelt. In het Inspectierapport² naar een suïcide in één van de jeugdzorginstellingen in Gelderland wordt geconcludeerd: “aan de jongere uit dit onderzoek kon de jeugd-GGZ geen gedragmatige aanpak bieden. De gesloten jeugdzorg bood deze gedragsmatige aanpak wel, maar beschikt over minder expertise op psychiatrisch gebied. Een van de doelen van de Jeugdwet was de schotten tussen de jeugd-GGZ en de jeugdzorg te laten verdwijnen. Dat doel is nog niet bereikt.”

Juist voor deze jeugdigen zijn de gemeenten in het kader van de jeugdwet verantwoordelijk voor een voldoende dekkend en passend aanbod. En voor deze weinig voorkomende hulpvragen, waar hoogwaardig specialisme, samenwerking en maatwerk nodig is, willen de Gelderse jeugdhulpregio's de handen ineenslaan. We noemen dat *samenwerking op essentiële functies*. Samen als jeugdhulpregio's, maar ook samen met de zorgaanbieders, ervaringsdeskundigen en andere verwijzers als de gecertificeerde instellingen (GI's). Voor jeugdigen en gezinnen moet daarmee de beschikbaarheid verbeteren, maar ook de zorg transformeren. Het moet beter: de zorg moet van betere kwaliteit worden en zo dichtbij huis en zo thuis mogelijk geleverd worden.



Bovenregionale samenwerking

Het uitgangspunt in de bovenregionale samenwerking is dat het organiseren en realiseren van passende zorg voor kwetsbare jeugdigen, zoveel mogelijk in de regio's plaatsvindt. Alles wat regionaal gedaan kan worden, moet op regionaal niveau gebeuren. Waar er gezien het beperkt aantal van deze complexe hulpvragen en de daarvoor gevraagde zeer specialistische kennis op regionaal niveau onvoldoende schaalgrootte is om deze specifieke zorg te waarborgen, organiseren we in de bovenregionale samenwerking de beschikbaarheid hiervan. Deze samenwerking stelt de regio's bovendien in staat om de rol als opdrachtgever effectiever en effectiever te vervullen. Dus naast beschikbaarheid van passende jeugdhulp én kennis, te sturen op de gewenste transformatie van de zorg, waarbij we dit niet 7 keer, maar 1 keer organiseren.

¹ Betrek mij gewoon! Op zoek naar verbeterkansen voor de jeugdhulp in het casuonderzoek Ketenbreed Leren, M. Spijk-de Jonge e.a., november 2022

² Casuonderzoek Gelderland, onderzoek na suïcide van een jongere, Utrecht februari 2019 Melding: 101545

Op welke essentiële functies wil de G7 samenwerken?

Definitie essentiële functies

Specialistische jeugdzorg voor jeugdigen en jongeren in een zeer kwetsbare positie. Het betreft 24-uurs behandeling die erop gericht is de stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen de jeugdige en zijn omgeving te herstellen. Daarbij wordt kwalitatief en passend onderwijs gegarandeerd. Deze vorm van zorg wordt op dit moment geleverd als o.a. JeugdzorgPlus en specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg.

Criteria essentiële functies

- Er is schaarse, hoog-specialistische kennis bij deze voorziening, die voor slechts een beperkt aantal Gelderse jeugdigen relevant is. Er zijn echter voldoende jeugdigen om die hoog-specialistische kennis wel in Gelderland beschikbaar te willen hebben en/of;
- Van de zorg van deze voorzieningen wordt gebruik gemaakt door jeugdigen uit meerdere Gelderse regio's en/of;
- Het betreft een geconcentreerde voorziening, die niet in alle regio's aanwezig is of ontwikkeld hoeft te worden.

Onderwijs en dagbesteding moeten onderdeel zijn van de functie: daarbij wordt niet alleen gedoeld op de fysieke aanwezigheid van een onderwijsvoorziening of dagbestedingslocatie bij of op de verblijfslocatie, maar wel op het realiseren van een onlosmakelijke eenheid: 24-uursverblijf met behandeling, onderwijs en dagbesteding moeten in enige passende vorm beschikbaar zijn. Een passende vorm is onderwijs dat zoveel mogelijk aansluit op de leefwereld van de jeugdige, waarbij gestuurd wordt op behoud van het onderwijs dat de jeugdige al volgt en waarin niet alleen gefocust wordt op verblijfsvormen waar 'intern' onderwijs de enige optie is.

Wat zijn huidige essentiële functies in Gelderland?

Op basis van de definitie en de criteria hebben we het huidige zorgaanbod doorgenomen en bepaald wat daarbinnen op dit moment essentiële functies zijn:

- JeugdzorgPlus/ ZIKOS (Zeer Intensieve Kortdurende Observatie- en Stabilisatieafdeling)
- Specialistisch klinische opname, de HIC (High & Intensive Care) in de vorm van F en G bedden
- Kleinschaliger leef- en behandelgroepen (op terrein of in de wijk) met hoog-specialistisch aanbod op het gebied van behandeling voor een specifieke doelgroep, die een bovenregionale functie vervullen. Denk hierbij aan:
 - Onvoorwaardelijk wonen,
 - Orthopsychiatrie (gedragsstoornis en comorbiditeit met andere psychiatrische problematiek) zoals voor jeugdigen met een hoog forensisch profiel en verslaving, ernstige problematiek in relatie tot loverboys, suicidaliteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag, eetstoornissen, externaliserende gedragsproblematiek, autisme spectrum stoornissen gecombineerd met ernstige gedragsproblematiek.
- Gezinsbehandeling voor jeugdigen en hun ouders met complexe problematiek op een residentiële locatie (opname van het gezinssysteem voor behandeling en begeleiding)
- Behandeling van jeugdigen met LVB in combinatie met ernstige gedragsproblematiek (Orthopedagogische Behandel Centra)

Belangrijk:

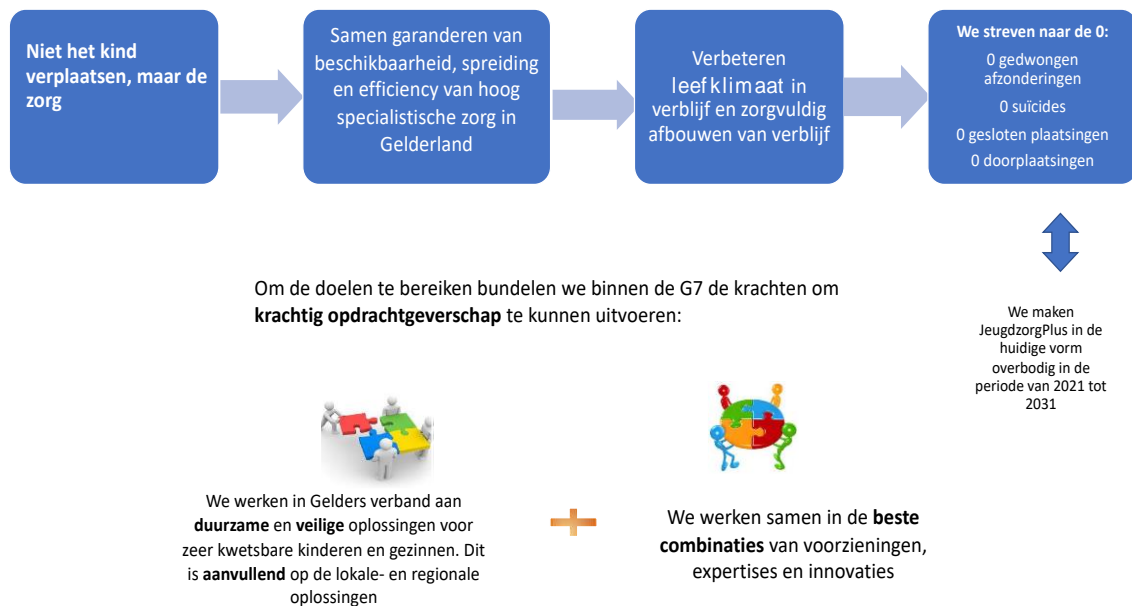
We maken hierbij een scheiding tussen verblijven en zorg. Het is niet het verblijf, wat de functie essentieel maakt, maar de specialistische zorg die wordt geboden.

In bijlage I is de voorlopige lijst bijgevoegd van voorzieningen die op dit moment in Gelderland essentiële functies invullen. Goed om daarbij te vermelden dat de lijst een duiding is van de huidige voorzieningen. Doordat we toewerken naar getransformeerde functies (zie volgende paragraaf) kan de bovengenoemde opsomming/omschrijving van de functies en de lijst aangepast worden.

1.2. Transformatie essentiële functies

Welke transformatie van de essentiële functies hebben we voor ogen?

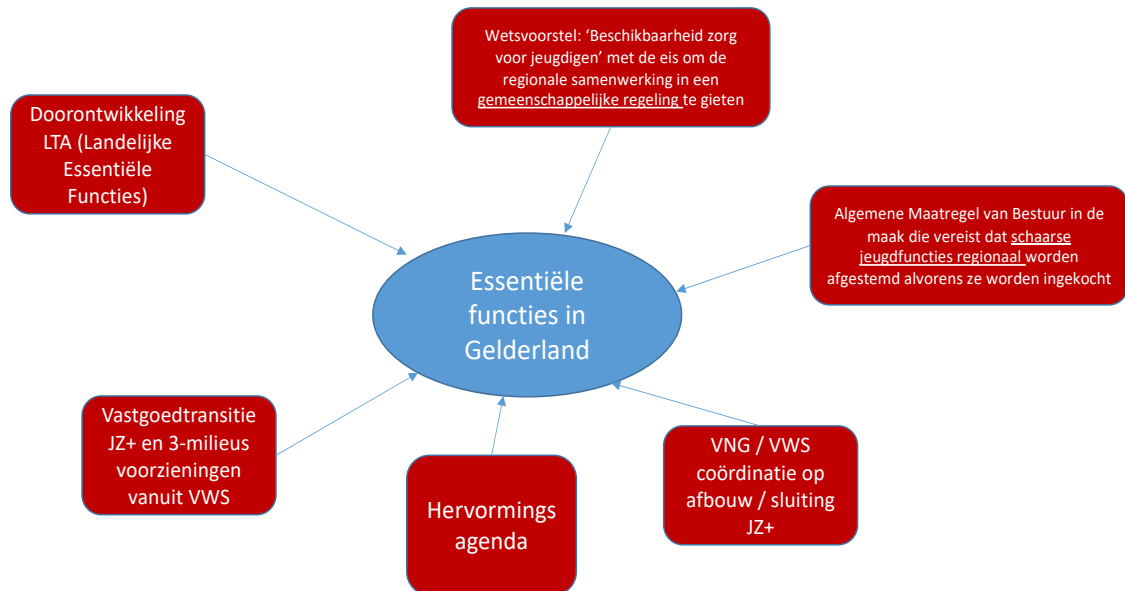
Bovenregionale transformatiedoelen:



Dat levert 4 transformatielijnen op voor de essentiële functies

1. **Expertise naar het kind, verplaats de zorg en niet het kind:** Afspraken maken over beschikbaarheid van hoogwaardige expertise (mobiele brigade) in de regio's en eventuele mogelijkheden van een crisis bed.
2. **Beschikbaarheid garanderen:** Van hoogwaardig specialistische zorg. Oplossen van hiaten in het zorglandschap. Afspraken maken over spreiding in Gelderland en efficiency.
3. **Leef- en behandel klimaat verbeteren in verblijf:** Verbeteren van observatie, diagnostiek en behandeling, meer aansluiting bij het 'gewone leven' (een kind verblijft in een huiselijke sfeer en volgt onderwijs en dagbesteding), verkorten van de verblijfsduur in residentieel verblijf en beperken van het aantal doorplaatsingen, perspectief terug naar huis, sneller aan de slag met terugplaatsen.
4. **Krachtig opdrachtgeverschap:** Jeugdhulpregio's sturen samen op inhoud en beschikbaarheid. Met mogelijkheden van beschikbaarheidsfinanciering en langlopende afspraken.

Landelijke invloeden op essentiële functies in Gelderland



Zoals uit vele onderzoeken blijkt en in de Hervormingsagenda nogmaals is benoemd: “het jeugdzorgstelsel en de uitvoering in de praktijk moet beter en houdbaar worden. Er zijn ingrijpende hervormingen noodzakelijk. Daarnaast zijn stevige aanpassingen nodig binnen het bestaande decentrale stelsel: aanpassingen in wetgeving om de reikwijdte van de jeugdhulpplicht te beperken (niet alle problemen van jeugdigen vallen onder de jeugdhulpplicht), meer verbinding te leggen tussen jeugdhulp en andere aspecten van het leven van gezinnen (gezondheidszorg, schulden, ouders met GGZ problematiek, vechtscheidingen), meer te kijken naar wat werkt en hoe we van elkaar kunnen leren, beter samen te werken binnen en buiten de jeugdhulp en in regionaal verband, en hierdoor ook betere zorg in te kopen tegen minder administratieve lasten, beter te monitoren hoe het gaat met betere data en een beter bekostigingsmodel te ontwerpen”.

Een aantal van die hervormingen zijn al zichtbaar, zoals het Wetsvoorstel beschikbaarheidszorg en de Algemene maatregel van bestuur die in de maak is rondom inkoop schaarse jeugdhulpfuncties. Andere hervormingsmaatregelen, zoals verplichte regionale samenwerking en regionaal contracteren, landelijk contracteren en het verminderen van uitvoeringslasten van zowel gemeenten als jeugdzorgaanbieders (jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen) staan op stapel.

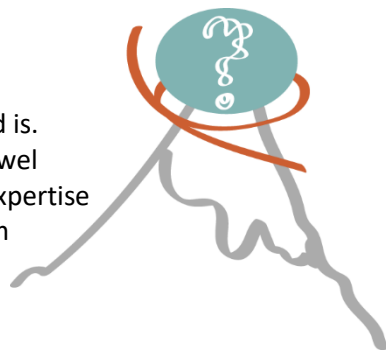
Vanuit deze landelijke context is het van belang dat binnen Gelderland alvast die stappen gezet worden: goede samenwerking en afspraken maken met als doel adequate zorg beschikbaar te hebben voor deze kleine groep meest kwetsbare jeugdigen en hun ouders.

Afstemming landelijk, regionaal en lokaal aanbod

Zoals hiervoor is geschetst staat de transformatie van essentiële functies binnen Gelderland niet op zichzelf. Er zijn landelijke invloeden, maar de transformatie moet zich ook verhouden tot andere vormen van (gecontracteerd) aanbod op landelijk niveau (LTA), regionaal niveau (regulier regionaal aanbod) en gemeentelijk niveau (lokaal aanbod/preventief).

Uitgangspunt is dat de essentiële functies **aanvullend** zijn op de lokale en regionale oplossingen of aanbod. We verwerven deze functie gezamenlijk op G7 niveau omdat ze schaars zijn en ze beschikbaar moeten zijn voor het gehele bovenregionale gebied.

Daarnaast is er landelijk gecontracteerd aanbod (LTA) voor hoogspecialistisch aanbod dat op landelijke schaal georganiseerd is. Wat LTA gecontracteerd is, blijft dat in principe ook, waarbij we wel zoeken naar mogelijkheden om zoveel mogelijk hoogwaardige expertise binnen het aanbod essentiële functies beschikbaar te hebben om doorplaatsingen te voorkomen.



Afbakening G7

De verwerving van de essentiële functies is op G7 niveau gericht. De samenwerking binnen G7 is georganiseerd en heeft een ambtelijke en bestuurlijke structuur. Daarbij kent Gelderland van oudsher veel verblijfsvoorzieningen. Voor de schaarse voorzieningen die we willen verwerven is het G7 niveau een logisch verband. Daarbij moeten we wel in ogeschouw nemen dat aanbieders van essentiële functies veelal niet (geheel) Gelders georiënteerd zijn én dat omliggende regio's ook gebruik maken van de essentiële functies die geografisch in Gelderland gesitueerd zijn. Tegenovergesteld maken Gelderse regio's ook gebruik van essentiële functies die niet in Gelderland liggen. Dit zijn factoren waar we rekening mee houden.

2. Huidig zorglandschap

2.1. Cijfers

Totaal aantal jongeren in Gelderland

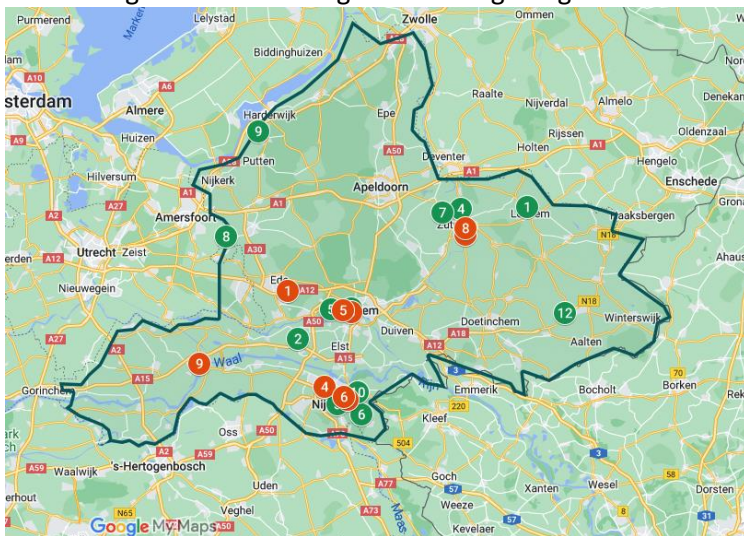
Onderstaande tabel toont het totaal aantal jongeren in Gelderland uitgesplitst naar regio.

Aantal jongeren tot 23 jaar in 2021	
Achterhoek	71480
Centraal Gelderland	116540
Foodvalley	94726
Midden IJssel/Oost Veluwe	87011
Rijk van Nijmegen	79835
Noord Veluwe	48063
Rivierenland	66228
Totaal	563883

In de voorbereiding op de samenwerking is geprobeerd inzicht te krijgen in het gebruik van de huidige vormen van zorg die we kunnen scharen onder de toekomstige essentiële functies in Gelderland. Niet alle regio's hebben deze data (al) beschikbaar. Kanttekening bij de uitvraag is dat regio's op dit moment verschillende productcodes en productbenamingen hanteren. Daardoor is het een scherpe afbakening op functies niet mogelijk. Alles is erop gericht om voor aanvang van de opdracht een zo accuraat mogelijke 'foto' te maken van het huidige gebruik. Hiervoor moeten regio's de komende maanden de best beschikbare data ophalen binnen de regio's en gemeenten.

2.2. Locaties

Aan de hand van de definitie en de criteria die gesteld zijn aan essentiële functies is een voorlopige lijst samengesteld (BIJLAGE I). Onderstaande kaart brengt alle essentiële functies op locatieniveau in beeld. De groene nummers geven de Jeugdzorglocaties weer en de oranje nummer de GGZ-locaties.



In bijlage II en III zijn overzichtskaarten van alleen de Jeugdzorglocaties en de GGZ locaties opgenomen.

3. De opdracht

3.1. De visie op transformatie vertaald naar de opdracht



Andere benadering essentiële functies

Het opnieuw contracteren van de huidige producten sluit onvoldoende aan bij de beoogde transformatie. Om deze transformatie een stevige impuls te geven en professionals hier ruimte en passende prikkels voor te bieden, kiezen we daarom voor een wezenlijk andere benadering van deze zorg. Waar deze zorg tot nu toe beperkt was tot het bieden van een aantal vormen van verblijf met hoogwaardig specialisme voor als 'het echt niet anders meer kon' draaien we het om.

We zien de essentiële functies primair als hoogwaardig behandelingspecialisme voor jeugdigen met ernstige (gedrags)problemen waarbij de veiligheid en/of de ontwikkeling van de jeugdige, die door de aard van de problematiek in het geding is, gewaarborgd wordt. Verblijf (tijdelijk) en onvoorwaardelijk wonen kan hier onderdeel van uitmaken als de ontwikkeling en/of veiligheid op geen enkele andere manier gewaarborgd kan worden.

We gaan hiermee van stepped care naar matched care .

Daarnaast moet de zorginhoud verbeteren: betere aansluiting te vinden met het gezin en het netwerk, met de regionale jeugdhulp of lokale veld en het onderwijs in de betreffende gemeente of regio.

Inrichtingskeuzes

De Gelderse Jeugdhulpregio's hebben de opdracht aan aanbieders om de essentiële functies binnen Gelderland vorm te geven als volgt uitgewerkt:

Samenwerking

- In Gelderland willen we toegroeien naar een beperkt aantal hoog-specialistisch clusters die **alle** ondersteuning kunnen bieden bij hoog complexe jeugdhulphulpvragen
- Denk aan: verblijf, expertise ter ondersteuning van satellietlocaties (waaronder onvoorwaardelijk wonen en gezinshuizen voor complexe hulpvragen), onderwijs, ambulante hoogwaardige expertise (mobiele brigade) ter ondersteuning van andere aanbieders
- Waardoor een kind niet verplaatst hoeft te worden
- Samen kunnen deze clusters heel Gelderland bedienen.

3 Clusters

- Concentratie van hoogwaardige expertise biedt schaalvoordelen, maakt een rendabele bedrijfsvoering mogelijk en biedt de mogelijkheid om hoogwaardige expertise te bundelen, ontwikkelen en behouden.
- Voor jeugdigen en gezinnen moet de reistijd beperkt zijn. Met ca. 3 clusters bieden we voor de weinig voorkomende hoog-specialistische jeugdhulpvragen, expertise zo dicht mogelijk bij huis, waardoor het gezin en sociaal netwerk betrokken kan blijven.

Geen contra-indicaties

- De clusters hanteren geen contra-indicaties voor jeugdigen die binnen de scope van de opdracht van de clusters vallen. Zij kunnen zelf, of met partners, alle jeugdigen helpen.
- Denk aan jeugdigen die met justitie in aanraking zijn geweest, suïcidale jeugdigen, slachtoffers van mensenhandel, jeugdigen met ernstige gedragsproblematiek waar bij zij een gevaar zijn voor zichzelf of anderen, jeugdigen met ASS en ernstige gedragsproblematiek, jeugdigen met ernstige eetstoornissen etc.
- Zij bieden maatwerkoplossingen (stapelen van hulp) en waar nodig hyper maatwerk (met maatwerkfinanciering).
- Zij zorgen voor een vloeiende overgang in op- en in afbouw van en naar hoog-specialistische ondersteuning.
- Zij kunnen, als verlengde jeugdhulp van toepassing is, ook aanbod leveren tot 23 jaar. En ze zorgen voor een goede overdracht naar zorgaanbieders die volwassenen ondersteunen.

Hoogwaardige expertise naar het kind (mobiele brigade)

- Integraal (ambulant) team.
- Gezinsbegeleiding en interventie en behandeling met expertise uit minimaal de domeinen LVB, J&O, verslavingszorg en de GGZ.
- Gekoppeld aan de verblijfsfunctie, maar inzetbaar ambulant tijdens, voor- en na verblijf zodat een doorlopende zorglijn ontstaat en geen overplaatsingen nodig zijn.

Verblijf

- De locaties van waaruit deze clusters werken, worden ook benut voor tijdelijk of langdurig verblijf, omdat er altijd jeugdigen zullen zijn die (tijdelijk) een beschermde omgeving nodig hebben.

Onderwijs

- Aan de clusters wordt kwalitatief en passend onderwijs voor alle jeugdigen die zij ondersteunen gekoppeld.
- Daarbij gaan we ervan uit dat het onderwijs dat de jeugdige volgde waar mogelijk gecontinueerd wordt (niet overplaatsen)

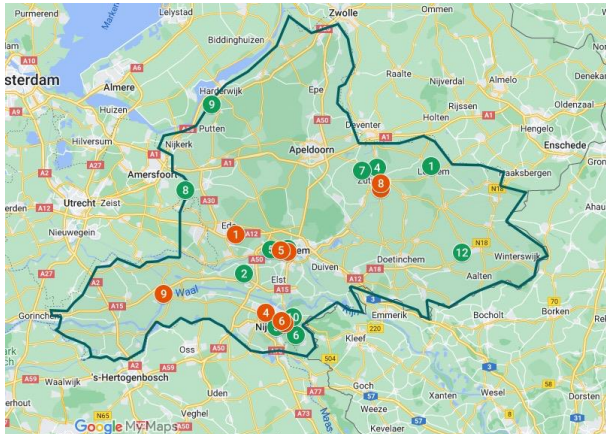
Geen crisisopvang

- Bij goed functionerende clusters bestaat er geen crisisopvang. Maar wel een bed-op-recept / time-out als onderdeel van het hulptraject.

Ist en Soll situatie in beeld

Onderstaande afbeeldingen geven de huidige ('ist') en het toekomstbeeld ('soll') in beeld weer.

De huidige situatie – 'ist situatie'

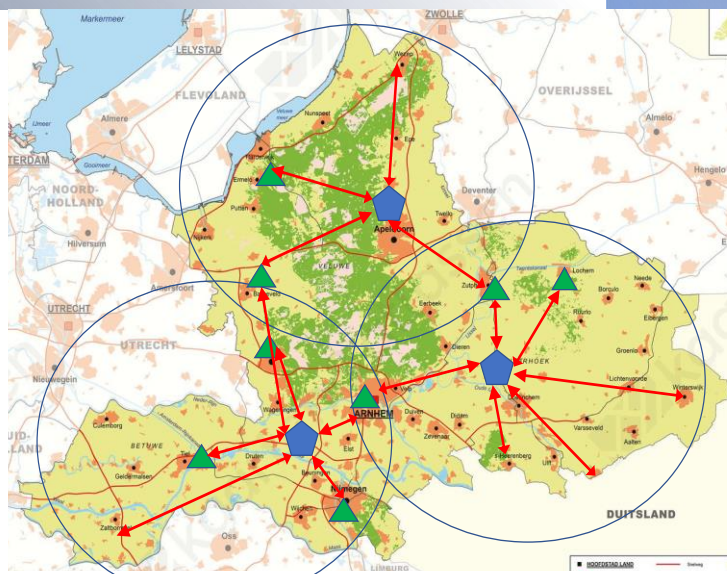


- 1 Pactum / Lochem
- 2 Pactum / Zetten
- 3 Pactum en Karakter / Biotstr...
- 4 Pluryr / Eefde
- 5 Pluryr/J.P. Heije
- 6 Pluryr / Werkenrode
- 7 Pluryr / De Beele
- 8 Pluryr / De Glind
- 9 s Heeren Loo
- 10 Entrealindenhout / 't Huis
- 11 Entrealindenhout / De Lodge
- 12 iHUB / 't Anker en Prisma
- 13 Koraal Groep - 3 milieu LVB

- 1 Karakter / HIC Ede
- 2 Karakter / HIC Nijmegen
- 3 Dr. Leo Kannerhuis / Behand...
- 4 Dr. Leo Kannerhuis / Behand...
- 5 Dr. Leo Kannerhuis / Kliniek ...
- 6 GGNet – Amarum
- 7 GGNet – Amarum
- 8 Tactus
- 9 IrisZorg Kliniek Tiel
- 10 Accare
- 11 Yes We Can Kliniek

Voor een volledig beeld ga naar: [Essentiële Functies Gelderland - Google My Maps](#)

De toekomstige situatie – 'soll situatie'



- ◆ Concentratie van essentiële functies
- ▲ Satellieten
- ↔ Vliegende brigade

Aantal jeugdigen 2021

Noord-Veluwe	48 063
Midden IJssel/Oost Veluwe	87 011
Food Valley	94 726
Achterhoek	71 480
Centraal Gelderland	116 540
Rivierenland	66 228
Rijk van Nijmegen	79 835

3.2. Dienstenpakket

Welke diensten willen we verwerven?

We verwerven 3 diensten:

1. Hoog specialistische jeugdhulp met verblijf

Hoog-specialistische behandeling gecombineerd met verblijf, onderwijs en dagbesteding voor jeugdigen en gezinnen met complexe, weinig voorkomende hulpvragen die specialistische expertise vragen:

- JeugdzorgPlus/ ZIKOS (Zeer Intensieve Kortdurende Observatie- en Stabilisatieafdeling)
- Specialistisch klinische opname, de HIC (High & Intensive Care) in de vorm van F en G bedden
- Leef- en behandelgroepen (op terrein of in de wijk) met hoog-specialistisch aanbod op het gebied van behandeling voor een specifieke doelgroep, die een bovenregionale functie vervullen. Denk hierbij aan:
 - Onvoorwaardelijk Wonen
 - Orthopsychiatrie (gedragsstoornis en comorbiditeit met andere psychiatrische problematiek) zoals voor jeugdigen met een hoog forensisch profiel en verslaving, ernstige problematiek in relatie tot loverboys, suïcidaliteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag, eetstoornissen, externaliserende gedragsproblematiek, autisme spectrum stoornissen gecombineerd met ernstige gedragsproblematiek.
- Gezinsbehandeling voor jeugdigen en hun ouders met complexe problematiek op een residentiële locatie (gehele gezin uit huis voor behandeling en begeleiding)
- Behandeling van jeugdigen met LVB en ernstige gedragsproblematiek (Orthopedagogische Behandel Centra)



Belangrijk

We maken hierbij een scheiding tussen verblijf en zorg. Het is niet het verblijf wat de functie essentieel maakt, maar de hoog-specialistische zorg die wordt geboden. Daarbij gaan we steeds uit van zoveel mogelijk voorkomen van verblijf (zo thuis mogelijk). Als toch verblijf ingezet moet worden moet deze zorg voldoen aan de transformatiedoelen: niet het kind verplaatsen maar de zorg, samen garanderen van beschikbaarheid, efficiency en spreiding van de zorg, verbeteren van het leefklimaat en het 'streven naar 0'.

2. Ambulante 'mobiele brigade':

Aanbod van hoog specialistische expertise in de vorm van een ambulante outreachend team dat beschikbaar is voor regionale zorgaanbieders of intern binnen het netwerk van essentiële functies, voor tijdelijke interventies ter voorkoming van overplaatsingen³ van jeugdigen (zorg naar de jeugdige i.p.v. jeugdige naar de zorg). Deze mobiele brigade moet snel hulp kunnen bieden 'ter plaatse' en systeemgericht en flexibel kunnen handelen zodat een jeugdige op zijn plek kan blijven.



3. Kennis voor consultatie

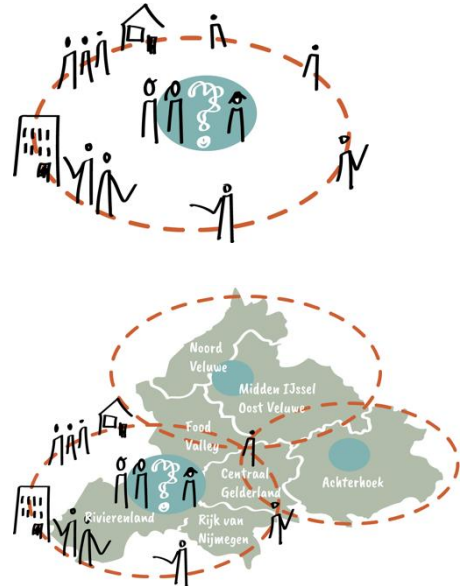
Aanbod van hoog specialistische expertise in de vorm van mogelijkheden voor consultatie. Van de aanbieders van essentiële functies verwachten we dat ze hun kennis beschikbaar stellen in de vorm van consultaties (fysiek en digitaal) aan andere aanbieders, regionale expertteams en de toegang. De beschikbaarheid van deze kennis moet bijdragen aan het sneller bepalen van de passende hulp bij complexe jeugdhulpvragen.



³ In het eerder genoemde Inspectierapport naar een suïcide in Gelderland staat nogmaals dat overplaatsing van een jeugdige zeer ingrijpend is en dat dit alleen in uiterste noodgevallen moet worden ingezet.

Wat moet de aanbieder bieden?

- Aanbieders moeten een gebundeld dienstenpakket kunnen organiseren (cluster) - integrale zorg kunnen leveren en geen contra-indicaties hanteren. Aanbieders moeten zoveel mogelijk hun aanpak en werkwijze aanpassen aan wat de jeugdige nodig heeft, in plaats van jeugdigen over te plaatsen naar een aanbieder met een ander aanbod. De bereidheid tot samenwerking met andere aanbieders is dus noodzakelijk.
- De clusters samen bedienen heel Gelderland, waarbij clusters onderling ook samenwerken op kennis, expertise en achtervang.
- De kernexpertise van het cluster is behandeling van complexe gedragsproblematiek. Waarbij als het nodig is om de veiligheid te borgen, (gesloten) verblijf geboden moet kunnen worden (bed beschikbaar).
- De geboden zorg voldoet aan de transformatievereisten: gericht op nabijheid, behandelingen mogelijk voor kinderen en jongeren met een combinatie van psychische stoornissen en ernstige gedragsproblemen, verblijf kleinschalig en gezinsgericht en daarbij in omvang afnemend (minder verblijfsnachten) met als uitgangspunt het streven naar 0.
- Het cluster moet een gezamenlijke voordeur organiseren, die de toegang tot de essentiële functies eenduidig maakt en bewaakt. Waarbij voorafgaand aan plaatsing altijd een verklarende analyse beschikbaar is en een perspectiefplan wordt opgesteld.
- Het cluster organiseert onderwijs en dagbesteding als onderdeel van de functie hoogspecialistische jeugdhulp. Daarbij wordt niet alleen bedoeld op de fysieke aanwezigheid van een onderwijsvoorziening of dagbestedingslocatie bij of op de verblijfslocatie, maar wel op het realiseren van een onlosmakelijke eenheid: 24-uur verblijf met behandeling, onderwijs en dagbesteding moeten in enige, bij de jeugdige passende vorm beschikbaar zijn.
- Het cluster levert kennis en expertise, vormt daarmee de mobiele brigade en is beschikbaar voor consultatie.



Welk soort aanbieders zoeken we in een cluster (profiel schets)

- Aanbieders die op locaties in Gelderland essentiële functies aanbieden én een substantieel aandeel Gelderse jeugdigen gaan opnemen.

- Aanbieders die zich in de ontwikkeling van hun aanbod actief richten op de hulpvragen van Gelderse jeugdigen en hun gezinnen.
- Aanbieders die jeugdigen en ouders intensief betrekken bij hun aanbod en hierover mee laten beslissen.
- Aanbieders die de transformatiedoelen onderschrijven en deze in partnerschap met de jeugdhulpregio's in Gelderland realiseren.
- Aanbieders die zorgen dat er geen contra-indicaties meer bestaan en samen de zorg organiseren die nodig is. Aanbieders die (eventueel als hoofdaannemer-) in partnerschap werken met andere aanbieders én kennis naar de regio's en andere aanbieders brengen.
- Aanbieders die aansluiting zoeken bij partijen buiten het cluster (bijvoorbeeld LTA gecontracteerde aanbieders) om een doorgaande zorglijn te waarborgen.
- Aanbieders die als partners met bijbehorende openheid en vertrouwens samen werken met de gemeenten en regio's.

Omvang van de zorgvraag

In hoofdstuk 2 hebben we het huidige zorglandschap geschetst en aangegeven in hoeverre we cijfers hebben over de inzet van de essentiële functies voor jeugdigen uit de Gelderse jeugdregio's. Er volgt nog, zodra de cijfers beschikbaar zijn, een bijlage waarin de omvang van de opdracht verder is uitgewerkt. Daarin wordt opgenomen:

- Het totale budget per zorgvorm binnen de essentiële functies in 2022, uitgesplitst naar regio.
- De aantallen cliënten per zorgvorm binnen de essentiële functies in 2022, uitgesplitst naar regio.
- De gemiddelde trajectduur binnen de essentiële functies in 2022, uitgesplitst naar regio.

3.3. Bekostiging

Visie op bekostiging

Sturen op transformatie vraagt een visie op bekostiging: hoe stimuleer en faciliteer je de beweging op kwaliteit, hoe financier je beschikbaarheid en welke prikkels organiseer je op inhoud, samenwerking en kosteneffectiviteit? Uitgangspunt hierbij is eenvoud en zo min mogelijk losse geldstromen die zorgen voor extra administratieve lasten en integraliteit belemmeren.

We streven ernaar dat het aantal kinderen dat gebruik maakt van de specialistische, essentiële jeugdzorg komende jaren daalt, maar we zien ook dat de kosten per kind kunnen stijgen door:

- Maatwerk oplossingen in de eigen leefomgeving
- Kleinschalige groepen
- Extra persoonsgerichte zorg in plaats van afzondering
- Maatwerk op locatie in plaats van het verplaatsen van kinderen dus zoveel mogelijk werken in het open kader (in plaats van gesloten plaatsingen)
- Meerwerk bij zeer risicovolle situaties.

Belangrijk is om niet alleen te kijken naar de dagtarieven voor een enkel 'product', maar te monitoren hoe het **totaal** aan kosten verandert: wat is het 'waterbed effect' met LTA, WLZ, Gezinshuizen, Specialistische en Klinische GGZ en voorliggende, lichtere zorg, en de ontwikkelingen van de totale kosten op kindniveau. Dit zijn communicerende vaten.

Recent onderzoek⁴ laat zien dat de 31 jeugdigen die mee hebben gedaan aan het onderzoek, gemiddeld 9,5 trajecten achter de rug hebben. Daarvan heeft een groot deel van de trajecten nauwelijks resultaat gehad. Werken met een 'stepped care- systeem (zo lang mogelijk zo licht

⁴ Betrek mij gewoon!' Op zoek naar verbeterkansen voor de jeugdhulp in het casuonderzoek Ketenbreed Leren, M. Spijk-de Jonge e.a., november 2022

mogelijke hulp inzetten) kan leiden tot veel overplaatsingen, met bijbehorende wachttijden, waardoor de situatie van een jeugdige en ouders verslechterd. Het toewerken naar een matched care-systeem (inzet van lichtere hulp wordt overgeslagen als intensievere hulp nodig is gezien de aard en de ernst van de problematiek) en betere samenwerking op essentiële functies moet ervoor zorgen dat door effectievere hulp in te zetten er minder trajecten nodig zijn.

Daarnaast moet er ingespeeld worden op de (landelijke) ontwikkelingen⁵ en de toekomstbestendigheid van deze zorg: we vragen zeer specialistisch aanbod voor een steeds kleinere groep jeugdigen in een kleinschalige omgeving. Om deze specifieke zorg beschikbaar te houden is financiële ruimte nodig, zowel in de tarieven als in de (tijdelijke) frictiekosten en uniformiteit binnen de G7.

Uitgangspunten bekostiging

- Uniformiteit in tarieven en bekostigingssystematiek binnen de G7 regio's;
- Toegroeien naar uiteindelijke toekomstbeeld (daarvoor is flexibiliteit nodig);
- Bekostiging van beschikbaarheid;
- Prikkel op zo min mogelijk gebruik;
- Inzicht in de werkelijke kosten verkrijgen: vergt open boekhouding van aanbieders en commitment van regio's op bijstellen budget op basis van reële tarieven;
- Uitgaan van reële tarieven;
- Zo min mogelijk administratieve lasten voor partijen;
- Ruimte en zekerheid voor aanbieders om te transformeren.

Bekostigingsstructuur

Vanuit de visie op de bekostiging en op basis van de genoemde uitgangspunten is het bekostigingsmodel modulair opgebouwd vanuit de transformatiegedachte dat we zorg toevoegen aan het kind en specialistisch verblijf beschikbaar hebben wanneer het nodig is. De structuur omvat de inzet van kennis en expertise in de vorm van een mobiele brigade en kennis voor consultatie. De mobiele brigade en consultatiefunctie worden op basis van functiebekostiging gefinancierd.

Verder wordt een lump-sum beschikbaar gesteld voor coördinatie, monitoring en onderzoek en een tijdelijk budget voor transformatie- en frictiekosten.

Het dienstenpakket 'verblijf' is deels gebaseerd op productiebekostiging (PxQ) en deels op functiebekostiging (beschikbaarheidsfinanciering). De omvang van het dienstenpakket 'verblijf' kan uitgebreid worden met meerzorg (gefinancierd op basis van productiebekostiging) en verminderd worden door afname vanuit andere regio's (zie onderstaand schema).

⁵ In de hervormingsagenda

Kennis en expertise

Mobiele brigade(s)
Hoog specialistische expertise in de vorm van een ambulanc outreache team
Lump-sum
Bedrag per regio obv aantal jeugdigen onder 18

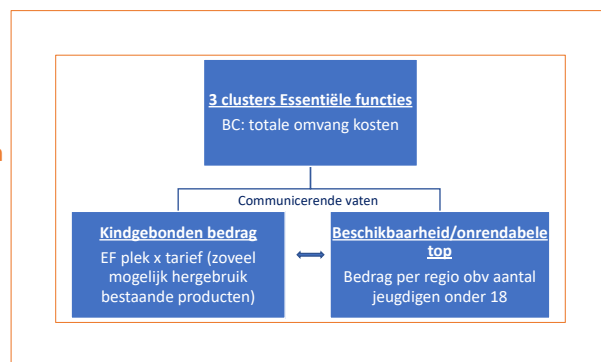
Kennis voor consultatie
Lump-sum
Bedrag per regio obv aantal jeugdigen onder 18

Coördinatie, monitoring en onderzoek
Lump-sum
Bedrag per regio obv aantal jeugdigen onder 18

Tijdelijk
Transformatie en frictiekosten
Opleiding, afvloeiing, projectleiding
lump-sum
bedrag per regio obv jeugdigen onder 18

Dienstenpakket verblijf

Conform
F en G
Bedden



Meerzorg (weinig voorkomend)
Individuele beschikking per kind
Gemeente van herkomst betaalt met factuur



Inkomsten uit andere regio's
via LTA of 'passantentarieef'

Opbouw dienstenpakket verblijf

De opbouw van het dienstenpakket verblijf bestaat uit twee onderdelen⁶:

- Verblijf inclusief het pedagogisch leefklimaat dat behoort bij hoogspecialistische zorg met verblijf en
- Individuele behandeling behorend bij verblijf op specifiek kindniveau.

Met individuele behandeling bedoelen we een therapeutische interventie die start als de situatie zo stabiel is, dat het kind therapie kan volgen. Bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, traumabehandeling, speltherapie, medicamenteuze behandeling etc.

Voor de bekostiging van het bedoelde verblijf onder a. wordt gewerkt met een bekostigingsmodel op basis van verblijfsintensiteiten.

De belangrijkste kenmerken van de verblijfsintensiteiten zijn:

- Voor iedere groep wordt een 'begeleidingsintensiteit' bepaald: het aantal netto roosteruren groepsbegeleiders per jeugdige per dag. Dit is voor iedere groep objectief vast te stellen. De verblijfsintensiteiten variëren van A tot en met K (zie onderstaand figuur).
- Aan de hand van de begeleidingsintensiteit worden de personeelskosten berekend.
- De kosten voor huisvesting, verzorging, overhead en een beperkte ondersteuning door een gedragswetenschapper worden met normen aan de verblijfsintensiteiten toegerekend.
- De Verblijfsintensiteiten dekken alle kosten van het verblijf (pedagogisch leefklimaat), maar is verblijf exclusief individuele kindbehandeling.

⁶ In bijlage 4 wordt dit nader uitgewerkt.

- Ook kleinschalig wonen past in de verblijfsintensiteiten. Intensiteit K is bijvoorbeeld geschikt voor JeugdzorgPlus, maar is ook passend voor een kleine verblijfsgroep voor 4 jeugdigen. Gemeten ‘per jeugdige per dag’ is het aantal netto roosteruren van beide zorgvormen gelijk.
- Ook dagbehandeling en dagbesteding kan met de systematiek begeleidingsintensiteiten worden bekostigd, maar wel met andere financiële normen
- De verblijfsintensiteiten zijn niet zorginhoudelijk ‘geladen’. Intensiteit E kan bijvoorbeeld zowel worden gebruikt voor een gezinshuis zijn als voor een lichte woongroep. Als verblijfsgroepen kunnen ze dezelfde begeleidingsintensiteit hebben, terwijl ze zorginhoudelijk van elkaar verschillen. Maar: de kosten zijn vergelijkbaar en het tarief dus ook. Daarmee wordt een reëel tarief bepaald.

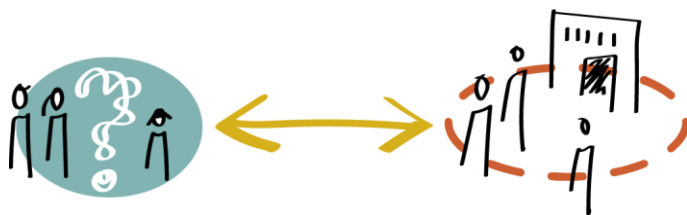
Opbouw dienstenpakket verblijf



3.4. Sturings- en ontwikkelingsproces

Partnerschap

Er wordt ingezet op clusters van aanbieders van essentiële functies die samen de capaciteit en expertise voor deze complexe doelgroepen kunnen leveren. We zoeken meer samenwerking door te komen tot clusters en te werken met een beperkt aantal strategisch partners. Daardoor is het mogelijk om gezamenlijk beter te sturen op de inhoudelijke en financiële uitdagingen van deze transformatieopgave.



We hebben de kaders voor het strategisch partnerschap verwoord in onderstaande bestuurlijke uitgangspunten:

1. We werken samen met partners die zich willen richten op Gelderland:
 - Zorgaanbieders die op locaties in Gelderland essentiële functies aanbieden én een substantieel aandeel Gelderse jeugdigen willen en kunnen opnemen.
 - Zorgaanbieders die zich in de ontwikkeling van hun aanbod specifiek willen richten op de hulpvragen van Gelderse jeugdigen en hun gezinnen.
2. We werken samen met partners die de transformatiedoelen onderschrijven en deze in partnerschap met de jeugdhulpregio's in Gelderland willen realiseren:
 - Zorgaanbieders die innovatief en vooruitstrevend zijn en buiten de gebaande paden kunnen werken.
 - Zorgaanbieders die open en transparant functioneren, bijvoorbeeld door met een open boekhouding te werken.
 - Zorgaanbieders die bereid zijn (eventueel als hoofdaannemer) in een samenwerkingsverband (cluster) te werken met andere aanbieders, zodat er geen contradicties bestaan en de zorg georganiseerd wordt die nodig is. Dat vergt zorgaanbieders die buiten het eigen organisatiebelang kunnen denken.
 - Zorgaanbieders die bereid zijn om kennis naar de regio's en andere aanbieders te brengen.
3. We werken binnen de G7 samen en organiseren krachtig opdrachtgeverschap door:
 - Regio's die met een regionaal expert team (RET), gemeenten en hun toegang tot jeugdhulp, een voldoende stevige basis bieden aan kinderen en gezinnen zodat zo min mogelijk essentiële functies ingezet hoeven worden.
 - Regio's die voldoende alternatieven voor de inzet van essentiële functies ontwikkelen en daarin willen en kunnen investeren.
 - Regio's die open en transparant functioneren, bijvoorbeeld door in een vroeg stadium in gesprek te gaan met aanbieders over de invulling van de essentiële functies. Dat vergt regio's die bereid zijn het echt samen met zorgaanbieders te doen.
 - Regio's die bereid zijn samen te werken met de andere Gelderse regio's zodat aanbieders één opdrachtgever ervaren. Dat vergt regio's die buiten het regiobelang kunnen denken.

Flexibiliteit en groeimodel

De transformatie die we voor ogen hebben, is een complexe veranderopgave en maakt onderdeel uit van een veel grotere transformatie in de Jeugdzorg. We hebben een toekomstbeeld gemaakt voor de lange termijn, waar we in fasen naar toe moeten werken (groeimodel). We starten met de omschreven opdracht, waarbij we drie diensten verwerven, maar hebben flexibiliteit en ruimte nodig om functies, aanbieders en regio's⁷ toe te kunnen voegen. En in te kunnen spelen op (landelijke) veranderingen, zoals de ontwikkeling van veldnormen, hervormingsmaatregelen en onvoorziene wendingen. Dit vereist een strategisch partnerschap tussen aanbieders en regio's, waaraan beide partners met een lerende en open houding bijdragen.

Dialoog

Het realiseren van strategisch partnerschap in clusters betekent voor de jeugdhulpaanbieders en de regio's een wezenlijke verandering. Daarom organiseren de regio's tijd en ruimte om met elkaar deze samenwerking nader vorm te geven in dialoog. Hierbij betrekken we ook andere partners in het veld, zoals de verwijzers en het onderwijs en organiseren we een nadrukkelijke rol voor ervaringsdeskundigen. In de dialoofase van de verwerving zal nader onderzocht worden of

⁷ Regio Noord Veluwe kan in verband met contractuele verplichtingen niet vanaf de start van de opdracht (1-1-2024) meedoen, maar pas vanaf 2025.

aanscherping van de beschrijving van de essentiële functies van belang is om onduidelijkheden weg te nemen en welke afspraken nodig zijn om het toekomstbeeld te realiseren.

We zijn ons ervan bewust dat ook na contractering de dialoog voortgezet moet worden om de transformatie die we voor ogen hebben echt te realiseren.

Monitoring

Om te kunnen volgen, spiegelen en leren maar ook bijsturen, moeten we beschikken over informatie. Deze informatie krijgt meerwaarde door deze te duiden en te bespreken. Daarvoor moet een monitor ingericht worden en afspraken gemaakt worden over de structurele evaluatie van de informatie die verkregen wordt uit de monitor. We willen dit samen met de te contracteren aanbieder(s) in kaart brengen: welke informatie hebben we nodig en op welke manier krijgt deze informatie meerwaarde.

De basis hiervoor is het berichtenverkeer. Naast het berichtenverkeer moeten andere informatiebronnen gebruikt worden. Om kwaliteit te meten is alleen de data uit het berichtenverkeer onvoldoende. Voor het meten van kwaliteit kan bijvoorbeeld gewekt worden met feedbackloops. Het in kaart brengen van feedbackloops kunnen we zien als de tegenhanger van het bepalen en meten van indicatoren. Men onderzoekt welke factoren in de dynamiek elkaar remmen (negatieve feedbackloop) of elkaar verstevigen (positieve feedbackloop). Dit vergt nadere uitwerking.

We streven naar clusters van aanbieders die gezamenlijk de essentiële functies bieden. De aanbieders binnen een cluster laten zowel individueel als gezamenlijk zien welke doelen behaald worden (beschikbaarheid, voorkomen instroom enzovoort maar ook de genoemde transformatiedoelen).

3.5. De rol van de regio's

Samenwerking op essentiële functies kan alleen succesvol worden als de regio's met een regionaal expert team (RET), gemeenten en hun toegang tot jeugdhulp een voldoende stevige basis bieden: lokale teams, die aan de ene kant jongeren zoveel mogelijk vanuit de bestaande, vanzelfsprekende relaties ondersteunen, aan de andere kant voldoende (specialistische) expertise inzetten voor jongeren die dat nodig hebben. Teams die met ouders en jeugdigen kijken naar wat echt nodig is (met behulp van een verklarende analyse). Die niet alleen toegang verlenen, maar zelf lichte hulp verstrekken, gericht op het versterken van het gewone leven. We verwijzen hier nogmaals naar het rapport 'Betrek mij gewoon'⁸ en de aanbevelingen die hieruit naar voren zijn gekomen.

De essentiële functies zijn **aanvullend** op de lokale en regionale oplossingen of aanbod. Wanneer jeugdigen gebruik maken van essentiële functies blijft de gemeente regie voeren. Immers, de verbinding met thuis, het zo snel als mogelijk weer terug naar huis of voorziening in de buurt, blijft prevaleren. Bovendien heeft de regio een taak in het ontwikkelen van alternatieven voor de inzet van essentiële functies. Het ontwikkelen van regionale alternatieven voor JeugdZorgPlus en driemilieusvoorzieningen is noodzakelijk om de beoogde doelen te bereiken en de inzet van de (dure) essentiële functies te beperken. Terugkoppeling vanuit de (kwalitatieve en kwantitatieve) informatie uit de monitoringsgegevens naar de regio's is hierbij erg belangrijk.

⁸ Betrek mij gewoon! Op zoek naar verbeterkansen voor de jeugdhulp in het casusonderzoek Ketenbreed Leren, M. Spijk-de Jonge e.a., november 2022

4. Het verwervingsproces

De keuzes voor de verwervingsvorm moeten ondersteunend zijn aan de opdracht die we in de markt zetten en het type samenwerking dat we met aanbieders willen aangaan. De verwerving is een belangrijk middel in het contracteren van onze partners voor de komende jaren.

Hieronder beschrijven we een aantal kenmerken van de opdracht en de gewenste samenwerking die bepalend zijn voor de keuze voor de verwervingsvorm.

4.1 Flexibiliteit en tijd om tot getransformeerde aanbod te komen

We willen per 1 januari 2024 met nieuwe overeenkomsten voor de essentiële functies gaan werken. Dit betekent nog niet dat op dat moment de gehele opdracht voor de jeugdhulpaanbieders al uitgewerkt en gecontracteerd is. Om tot de totale integrale en getransformeerde opdracht te komen is tijd en flexibiliteit nodig. Komende jaren hebben we tijd nodig om met de regio's en de jeugdhulpaanbieders de getransformeerde functies te ontwikkelen en aan de overeenkomst toe te voegen. Tijdens de overeenkomst moet er ruimte zijn om in partnerschap de essentiële functies verder te ontwikkelen en de opdracht bij te sturen waar nodig. Ook zijn niet alle regio's per 1 januari 2024 gereed om aan de nieuwe overeenkomst deel te nemen.

De verwervingsvorm moet het mogelijk maken om tijdens de lopende overeenkomst de opdracht aan te passen en functies en regio's toe te voegen.

4.2 Samenwerking in plaats van concurrentie

Het doel is om bestaande partners te contracteren die de visie van de regio's omarmen en zich als partner willen committeren aan duurzame beschikbaarheid en transformatie van de essentiële functies in Gelderland.

Een belangrijk kenmerk van de essentiële functie is de schaarste van het aanbod. De regio's willen daarnaast dat de essentiële functies integraal en in samenhang worden aangeboden. Dit vraagt dat de aanbieders zich aan elkaar verbinden in een samenwerkingsverband om tot integraal en samenhangend aanbod te komen.

De verwervingsvorm moet niet gericht zijn op concurrentiestelling maar op dialoog, samenwerking en partnerschap.

4.3 Stevig en doelgericht opdrachtgeverschap

De regio's hebben met elkaar een heldere toekomstvisie geformuleerd. Met de schaarse essentiële functies in Gelderland is het duidelijk welke jeugdhulpaanbieders in aanmerking komen om aan de dialoog en verwerving deel te nemen. Dit betekent niet dat alle deelnemende partijen automatisch gecontracteerd worden. Vanuit onze visie op kwaliteit, transformatie en te behalen resultaten voeren we constructieve maar ook stevige gesprekken met de mogelijke partners. Uit meerdere dialoogrondes moet blijken welke aanbieders bereid zijn zich aan elkaar te verbinden in een samenwerkingsverband en welke aanbieders in staat zijn om de gewenste kwaliteit te leveren om de beoogde resultaten te behalen. Hierbij is het van belang dat de aanscherping van de opdracht en de verwervingsprocedure als een logisch inhoudelijk gevolg van de dialoog wordt gezien, en niet als 'toeschrijven naar een gewenste uitkomst' of 'vooringenomenheid' in de uiteindelijke verwervingsprocedure.

De verwervingsvorm moet het mogelijk maken dat de regio's door middel van een doelgerichte dialoog tot een helder beeld komen van de mogelijke partners voor de nieuwe opdracht.

4.4 Open house als middel om in dialoog tot meerjarig partnerschap te komen

Op basis van bovenstaande beschrijving van gewenste kenmerken komen wij tot de keuze voor de open house systematiek. In sommige regio's is deze ook wel bekend als de bestuurlijke aanbesteding.

Met de open house systematiek hebben we:

- De flexibiliteit om gedurende de overeenkomst de opdracht te wijzigen, functies en regio's toe te voegen.
- De mogelijkheid om een dialoog te voeren met de jeugdhulpaanbieders gericht op samenwerking in plaats van op concurrentiestelling
- De mogelijkheid om de dialoog aan te gaan met mogelijke partners als gevolg waar van de regio's de opdracht en procedure kunnen aanscherpen en jeugdhulpaanbieders elkaar kunnen vinden in een samenwerkingsverband.
- De mogelijkheid om onderdelen van de opdracht, na een toetredingsprocedure, gedurende een bepaalde periode te sluiten en indien nodig weer te openen voor nieuwe toetreders.

4.5 Randvoorwaarden

Om de opdracht in de gewenste vorm door middel van de open house procedure te kunnen verwerven zijn een aantal voorwaarden van belang:

- We moeten zicht hebben op het verwerven van één samenwerkingsverband per cluster. Als in de voorbereidende fase er meerdere samenwerkingsverbanden blijken te zijn, dan zouden deze volgens het 'open karakter' van de open house ook toegelaten moeten worden in de procedure.
- Om tot een eenduidige verwerving te komen in alle regio's is het van belang dat de regio's dit zo gezamenlijk mogelijk voorbereiden en uitvoeren. Dit kan door één verwervingsprocedure voor heel Gelderland, maar bijvoorbeeld ook door een penvoerende regio te kiezen per cluster. Ongeacht de vorm waarin de regio's de procedure gezamenlijk voorbereiden en uitvoeren, zullen de regio's altijd hun eigen contracten afsluiten en ondertekenen.

5. Planning en Proces

Het verwervingsproces is opgedeeld in 3 fasen, waarbij per fase het resultaat beschreven staat.

Planning

Fase 1: Opstellen verwervingsstrategie

Activiteiten

- Maken van strategische keuzes over inrichten van de sturingsinstrumenten toegangsmanagement, bekostiging, contract- en leveranciersmanagement en inkoop.
- Afstemming en dialoog met regio's over:
 - Verbinding lokaal, regionaal, bovenregionaal
 - Invulling opdrachtgeverschap:
 - Contract- leveranciersmanagement
 - Monitoring sturing
- Afstemming en dialoog met aanbieders over:
 - Omschrijving opdracht en te behalen doelen
 - Invulling van de opdracht i.r.t. toegang, bekostiging, overeenkomsten, sturing en monitoring
 - Eisen t.a.v. de samenwerking tussen aanbieders en met regio's /bovenregionaal

Resultaat

- Gedragen, goedgekeurd en gedegen verwervingsstrategie

Fase 2: Uitwerken inkoopdocumenten

Activiteiten

- Opstellen inkoop documenten:
 - Programma van eisen, inclusief model t.a.v. sturing, monitoring, bekostiging, tarieven etc.
 - Raamovereenkomst,
 - Inkoopdocument met beschrijving van de procedure, criteria voor toelaten, etc.
- Afstemming en dialoog met regio's over:
 - Invulling documenten, inrichting procedure, voorbereiding uitvoering (boven)regionale procedure
- Afstemming met aanbieders over:
 - PvE: eisen aan de uitvoering en invulling over de opdracht
 - Overeenkomst: invulling van het juridisch kader van de samenwerkingsrelatie
 - Toelichting op procedure

Resultaat

- Gedragen en gedegen inkoopdocumenten waar voor gemeenten, regio's en aanbieders weinig tot geen verrassingen in zitten.

Fase 3: Uitvoeren verwerving

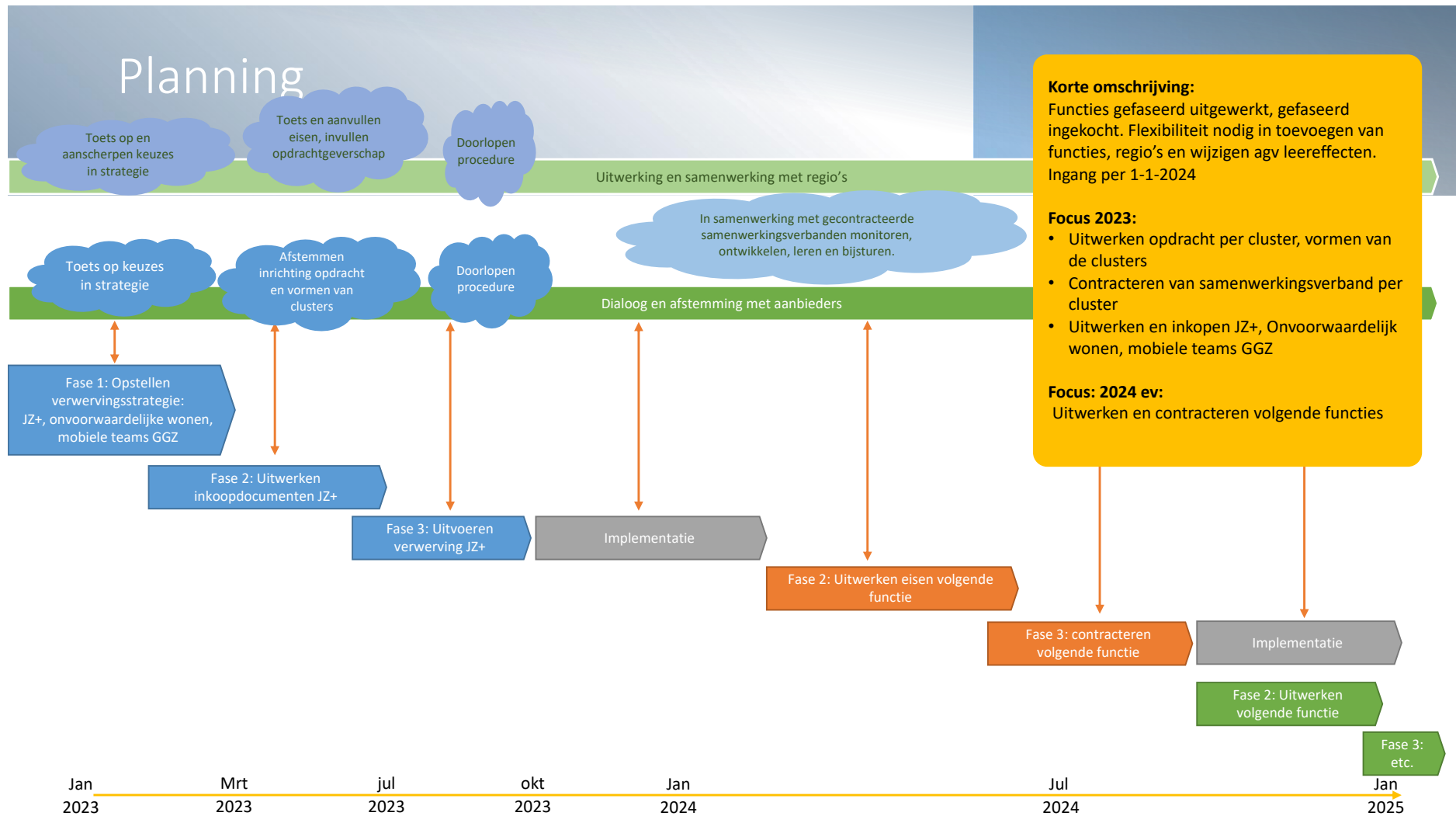
Activiteiten

- Doorlopen procedure zoals beschreven in de inkoopdocument:
 - Afstemming via dialoog of nota's van inlichtingen
 - Ontvangen, beoordelen en gunnen inschrijvingen.
 - Opstellen en ondertekenen overeenkomsten

Resultaat

- Ondertekende overeenkomsten met partners die beste in staat zijn samen met gemeenten beleids- en inkoopdoelen te realiseren.

In de tijd uitgezet resulteert dit in het onderstaand schema.



Voorlopige lijst essentiële functies in Gelderland november 2022

<i>Type voorziening</i>	<i>Aantal plekken / groepen / leeftijd</i>	<i>Aanbieder en locatie</i>	<i>Invulling onderwijs / samenwerkingspartners</i>	<i>SPUK 3-milieu</i>
Open KIB (kleinschalige intensieve behandelgroep) voor complexe gedragsproblematiek: 12- jeugdigen met complexe hulpvragen (2x3 jeugdigen), oudere jeugdigen vaak meiden met GGZ randproblematiek).	40 / 5 groepen / 6-18 jaar	Pactum in Lochem	VSO school Lochem. Is afgestemd op de ontwikkelingsmogelijkheden van leerlingen / samenwerking met GGZ, verslavingszorg en LVB specialisten. Voorziening is aan het vermaatschappelijken. Er komen bedrijfjes, een maakplaats voor kunst en cultuur etc.	x
JeugdzorgPlus 1 ZIKOS groep (Zeer Intensieve Korte Observatie en Stabilisatie) 2 gesloten groepen voor diagnostiek en crisisopvang 1 besloten groep voor meiden (loverboy problematiek) 1 licht beschermde groep voor jongeren met een licht verstandelijke beperking 4 licht beschermde gemengde groepen 1 licht beschermde groep voor 12 tot 15 jarigen Open	6 (ZIKOS) 69 (gesloten)	Pactum in Zetten	- Cluster 4 school – het Meforta College – op het terrein; - leerwerkbedrijf De Lingeboerderij; - middelbare school in de buurt of naar het ROC; - door (virtueel) stage te lopen; - door zich verder te oriënteren op beroepen en scholing. / Jongeren met internaliserende problematiek worden samen met een ggz-aanbieder behandeld	x

2 hybride groepen complexe gedragsproblematiek begeleiding en behandeling. Op- en afschaling met JZ+	16			
Onvoorwaardelijk Wonen Jeugdigen met ASS en ernstige gedragsproblematiek (toegang alleen via RET)	2 woningen met ieder 4 jeugdigen	Pactum in Nijmegen	Onderwijs op maat in de buurt / Samenwerking met Karakter. Is getransformeerd aanbod voor beperkt aantal jeugdigen in Gelderland.	
Open Kleinschalige voorzieningen De Glind. Jeugdigen en jongeren met normaal IQ, complexe gedragsproblematiek + hechtingsproblematiek, trauma, ASS + comorbide problematiek die perspectief biedende plaatsing nodig hebben met intensieve begeleiding.	5 plekken trauma, hechting, ASS+; 5 plekken trauma/hechting (zonder ASS).	Pluryn / in De Glind (uitzoeken hoe specialistisch)	In het dorp: De Beatrixschool en de J.H. Donnerschool. De Beatrixschool is een kleinschalige christelijke basisschool. Op de J.H. Donnerschool kunnen leerlingen van 4 tot 18 jaar speciaal onderwijs en speciaal voortgezet onderwijs volgen.	x
JeugdzorgPlus Tornado (12-13 jarigen capaciteit 2x4=8) Polar (LVB capaciteit: 12) Meidengroep (LVB, capaciteit: 12) Taurus (capaciteit: 12) Terp (capaciteit: 12) Mustang (capaciteit: 12) Amazone (hybride capaciteit: 6) Heliant (hybride capaciteit: 6) ⁹	80	Pluryn in Eefde	VSO Eefde	x
Open Eefde Open jeugdzorg – gemengde groep (capaciteit: 8)	8			

⁹ Groepen Heliant en Amazone worden sinds kort hybride ingezet, dus jongeren met een gesloten machtiging gecombineerd met jongeren met een voorwaardelijke machtiging of alleen een machtiging uithuisplaatsing. In overleg met de inspectie Jeugd. Wordt gemonitord.

Hybride groep, jonge kind (10-14 jaar), NIDOS jeugdigen (incidenteel) Ortho psychiatrische problematiek				
orthopedagogisch behandelcentrum (OBC) in Oosterbeek. Met leefgroepen in Oosterbeek, Renkum, Dieren, Elst en Tiel (op de buitenlocaties voorbereiding op meer zelfstandigheid). 12 OBC groepen. (De buitenlocaties zijn geen essentiële functie. Dit zijn reguliere leef en behandelgroepen) Jeugdigen / jongeren / jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (zie definitie DSM5, beschrijving van het LKC-LVB, beschrijving in het cliëntprogramma) comorbide met psychopathologie (o.m. hechtingsproblematiek, angst- en stemmingsklachten, trauma, autisme) en milieuproblematiek (life events, belastende omgevingsfactoren in het gezin zoals persoonlijke problemen van ouders. In Oosterbeek ook KIB ASS De Hartensteinlaan, samen met Karakter en dr. Leo Kannerhuis 2 groepen KIB-Ass, normaal begaafde jongeren (15-18+) met complexe autisme problematiek.	141	Pluryn / J.P. Heije in Oosterbeek	School: de Vaart of het Vierbeek College op het terrein. De Vaart is er voor leerlingen van 6 tot 13 jaar. Het Vierbeek College geeft voortgezet speciaal onderwijs aan leerlingen van 12 tot 20 jaar.	X
Orthopedagogisch Behandel Centrum. Voor jongeren en jongvolwassenen met	68	Pluryn / Werkenrode in Groesbeek		X

<p>licht tot matig verstandelijke beperking en complexe problemen. 12-25 jaar. Prostitutie/loverboyproblematiek: Slachtoffers Binnenlandse mensenhandel IQ tussen 40-60 en sterke gedragsproblemen (SGMVB) en Niet aangeboren hersenletsel (NAH) Er is ook een speciale voorziening voor jongeren en jongvolwassenen met een matig verstandelijke beperking en sterke gedragsproblemen (SGMVB)</p>			<p>Voor onderwijs werkt de locatie nauw samen met Werkenrode School, Dominicus College / Monnikskap, Kristallis, Tarcisus en REA College.</p>	
<p>Orthopedagogisch Behandel Centrum 12-21 jaar LVB en complex gedrag. Voor de LVG 5 en de kliniek intensieve behandeling autisme valt de Beele onder het LTA. In Eefde / Oosterbeek / De Glind: Zwangerschap en licht verstandelijke beperking/(tiener)zwangerschap en multiproblemsysteem. Moeder kind-huis en ouder-kind-huis.</p>	131	Pluryn / De Beele in Voorst	<p>Op het terrein van De Beele in Voorst staan twee scholen die vallen onder de Bolster: De Start (12-16 jaar) en De Wegwijzer (16-20 jaar).</p>	X
<p>Orthopedagogisch Behandel Centrum (OBC) / LVB Zwaar / KIT (Kort Intensieve Trauma), ook ambulante in te zetten. Jeugdigen die (deels) een LTA-beschikking krijgen qua inhoud (behandeling en aanpak) vallen onder de definitie van een essentiële functie. Vaak zijn dit jeugdigen met een complex profiel ("oude" LVB 5+ of 6 indicatie)</p>	137	's Heerenloo / Groot Emaus in Ermelo	<p>Emaus College in Ermelo is Voortgezet Speciaal Onderwijs</p>	X

<p>waarbij meer nabijheid en een hogere intensiteit van behandeling gevraagd wordt dan op basis van het reguliere aanbod (en de daarbij behorende tarieven) kan worden geboden. Dan wordt een LTA-beschikking aangevraagd om (tijdelijk) extra ondersteuning te kunnen bieden. Dit gebeurt bij ongeveer 70 van de 150 jeugdigen. Hiervoor is een speciaal ontwikkeld screeningsinstrument 'achter de voordeur', afgenomen door een gedragswetenschapper.</p>				
<p>JeugdzorgPlus Totaal 10 groepen JeugdzorgPlus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoog forensisch profiel (4 groepen van 6) • Bijzondere Zorg Afdeling (2 groepen van 6) • Jongeren met seksueel grensoverschrijdend gedrag (1 groep van 6) • Intensieve Behandel Afdeling (1 groep van 6) • ZIKOS¹⁰ 12-18 jaar (2 groepen van 6) <p>Open Open residentiële jeugdzorg 12–18 jaar Zware problematiek hoog forensisch</p>	<p>60 plaatsen</p>	<p>iHUB Horizon – 't Anker in Harreveld</p>	<p>VSO Scholengemeenschap St. Aloysius in Harreveld – VMBO en MBO op niveau 1 en 2 (er komt een nieuw gebouw) / Samenwerking met Sius (voor LVB doelgroep), Entrealindenhout, GGNet</p>	
	<p>40 plaatsen 4 groepen</p>	<p>Prisma in Harreveld</p>	<p>Ombouw naar 4 x 6 betekent minder plekken beschikbaar.</p>	

¹⁰ Zeer Kortdurende Observatie en Stabilisatie

profiel verslavingen. Op- en afschaling met JZ+				
ASS jeugdigen vanaf 8 jaar (toegang alleen via RET)	4	Entrealindenhout 't Huis in Ubbergen	School in de buurt beschikbaar	
Jeugdigen met ernstige externaliserende gedragsproblematiek (toegang alleen via RET)	4	Entrealindenhout De Lodge in Arnhem	Per jeugdige maatwerk.	
Jeugdigen met ernstige externaliserende gedragsproblematiek (toegang alleen via RET)	4	Entrealindenhout Darna in Elst	Per jeugdige maatwerk	
Shelter is een Time-Out voorziening voor gezinnen waarvan de jeugdige al in zorg is bij een ambulante zorgaanbieder. Shelter biedt in crisis: opvoedondersteuning, veiligheid, rust en structuur en is 24/7 bereikbaar. Shelter is kortdurend (enkele dagen tot max. 4 weken), werkt preventief, gezinnen worden hier in hun eigen kracht gezet. Doel is het voorkomen van een uithuisplaatsing en oplossingen zoeken in de thuissituatie.		Pactum / Dimence (Jeugd GGZ) in Lochem		
Gezinsbehandeling voor gezinnen met jeugdigen met gedragsproblemen, die samenhangen met onvoldoende opvoedvaardigheden en met overbelasting van de ouders door andere problemen op andere terreinen. De jeugdigen dreigen daardoor uit huis geplaatst te worden, of dit is al gebeurd en er dreigt een blijvende uithuisplaatsing. Er kan sprake zijn van een VOTS, OTS of voogdij. In de praktijk	12 plekken	iHUB in Harreveld		

gaat het doorgaans om gezinnen met jeugdigen in de leeftijd van 1,5 tot 14 jaar.				
JEUGD GGZ	Aantal verblijfsplekken	Aanbieder	Toelichting / onderwijs	
Ambulante Jeugd GGZ , geen opname capaciteit in Gelderland	Niet in Gelderland	Dimence (Jeugd GGZ)	Behandeling met verblijf in een klinische setting is er alleen voor de jeugdige voor wie ambulante behandeling geen optie (meer) is. Verblijfsduur varieert van 1 tot 2 jaar waarbij toegewerkt wordt naar een passende woon- en werkomgeving. Dimence biedt hoog specialistisch verblijf voor jeugdigen in Deventer aan de Scholierstraat 1 (7415 SW Deventer).	
Ambulante jeugd GGZ , er is wel een HIC in Doetinchem maar deze neemt sporadisch jeugd op.	Sporadische opname	Stichting GGNet		
Ambulante jeugd GGZ , geen opname capaciteit in Gelderland	Niet in Gelderland	GGZ Centraal	Landelijk netwerk HIC Jeugd. Op dit moment zijn er 16 bedden in Almere. Waarvan 8 bedden HIC Jeugd (high intensive care)	
Ambulante jeugdhulp – eetstoornissen	Sporadische opname	GGNet – Amarum locatie Nijmegen	De klinische functie (de opname bedden) zijn voor jongeren boven de 18 jaar is. En die worden door de zorgverzekeraar betaald. Bij hoge uitzondering worden jongeren beneden de 18 jaar opgenomen en dan wordt dit door de betreffende gemeente van de jongere vergoed.	
Ambulante jeugdhulp- eetstoornissen Locatie Gelre Ziekenhuis in het Regionaal GGZ Centrum (RGC)	Kinderafdeling Gelre ziekenhuis	GGNet – Amarum locatie Zutphen	Jongeren beneden de 18 jaar worden nog wel eens opgenomen op de kinderafdeling van het Gelre Zutphen, waar GGZ Amarum dan intensief mee samenwerkt. Ook in dit geval wordt dit vergoed door de zorgverzekeraar.	

Ambulante jeugd GGZ	Niet in Gelderland	Accare	Alleen klinische opname in Smilde, wel polikliniek in Apeldoorn	
Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg (F+G) HIC (klinisch) gekoppeld aan Intensive Home Treatment	23	Karakter / Intensief Behandelcentrum Jeugd	Geen onderwijs faciliteiten Gelderse contractering per regio. In G7 verband afspraken over de financiering van de beschikbaarheid van 23 F en G crisis bedden. Een deel van de beschikbaarheidsbijdrage komt uit de LTA.	
Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg (F)	14-16	Tactus / Jeugdkliniek in Zutphen	Klinische behandeling aan jongeren van 13 – 23 jaar. Hier verblijven jongeren met verslavingsproblematiek voor wie een ambulant traject niet voldoende is.	
Specialistische Klinische opname Jongeren tussen 16-24 jaar (ook forensisch)	11	Iriszorg / Jeugdkliniek in Tiel		
Specialistische Klinische opname Behandelcentrum jeugdigen, kliniek autisme Arnhem	21	Dr. Leo Kannerhuis kinder- en jeugdpsychiatrie in Arnhem	Onderwijs in samenwerking met SO de Brouwerij in Klas Paars op locatie. Indien mogelijk met scholen in de regio.	
Specialistische Klinische opname Behandelcentrum jongeren, kliniek autisme in Oosterbeek	24 bedden in Oosterbeek 24 bedden in Nijmegen	Dr. Leo Kannerhuis in Oosterbeek en Nijmegen	Geen onderwijs op locatie, wel onderwijs op SO de Brouwerij indien nodig.	

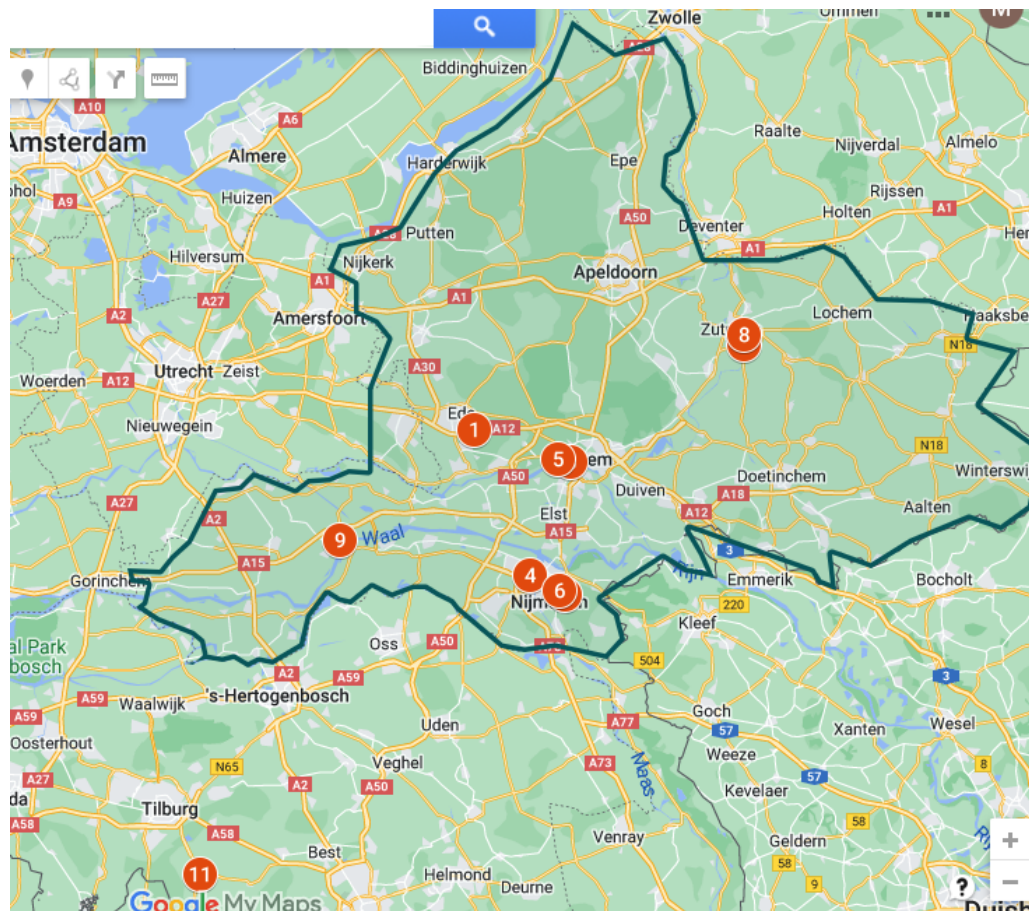
BIJLAGE II Overzicht Jeugdzorglocaties essentiële functies

- 1 Pactum / Lochem
- 2 Pactum / Zetten
- 3 Pactum en Karakter / Biotstr...
- 4 Pluryn / Eefde
- 5 Pluryn/J.P. Heije
- 6 Pluryn / Werkenrode
- 7 Pluryn / De Beele
- 8 Pluryn / De Glind
- 9 s Heeren Loo
- 10 Entrealindenhout / 't Huis
- 11 Entrealindenhout / De Lodge
- 12 iHUB / 't Anker en Prisma
- 13 Koraal Groep - 3 milieu LVB



BIJLAGE III Overzicht GGZ-locaties essentiële functies

- 1 Karakter / HIC Ede
- 2 Karakter / HIC Nijmegen
- 3 Dr. Leo Kannerhuis / Behand...
- 4 Dr. Leo Kannerhuis / Behand...
- 5 Dr. Leo Kannerhuis / Kliniek ...
- 6 GGNet – Amarum
- 7 GGNet – Amarum
- 8 Tactus
- 9 IrisZorg Kliniek Tiel
- 10 Accare
- 11 Yes We Can Kliniek



BIJLAGE IV Onderscheid binnen basispakket

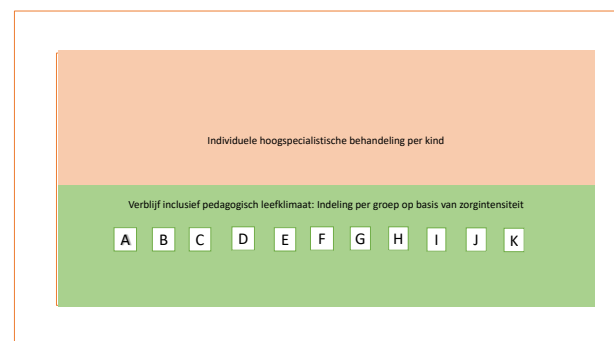
Verblijf inclusief pedagogisch leefklimaat:

- Hieronder valt de complete behandelcontext voor een kind. Dat houdt in dat de behandelmethoden & behandelvormen, personele middelen, ruimtelijke middelen en organisatiestructuur zijn afgestemd op en samenhangen met het behandelingsdoel van het kind.
- Concreet betekent dit dat er een (cognitief) stimulerende omgeving is, waarbij een dagvullend en afwisselend dagprogramma wordt aangeboden. De invulling daarvan verschilt per individu. Het kind gaat naar school en/of dagbesteding en neemt deel aan vrijetijdsactiviteiten.
- Daarnaast zorgt het pedagogisch leefklimaat op de groep voor groepsbehandeling. Er wordt gewerkt op basis van de aspecten van methodisch werken waaronder: traumasensitief, competentiegericht, gezinsgericht en de-escalierend werken.
- Naast de inzet van pedagogisch medewerkers hebben de gedragswetenschapper en de gezinsbehandelaar een wezenlijke rol in het traject. Een gezinsbehandelaar is noodzakelijk. De samenwerking van ouders en zorgprofessionals is een ingewikkeld en soms emotioneel proces dat door deze medewerker wordt begeleid. Daarbij wordt aan ouders informatie en begeleiding gegeven over hoe er om gegaan kan worden met het kind en hoe de eigen leefomgeving kan worden ingericht. Afhankelijk van de mogelijkheden van de ouders en het belang van het kind worden ouders betrokken bij de verzorging, opvoeding en behandeling.
- Dit geheel aan inzet, soms gecombineerd met de terreinbeschermende factoren zoals een medische dienst, inzet van een psychiater en beveiliging, maken deel uit van de verblijfscomponent.

Individuele specialistische behandeling per kind:

- Voor een groot deel van de kinderen die zorg ontvangen binnen de verblijfssetting is deze behandelcontext voldoende om te stabiliseren, behandeld te worden (in de groep) en uit te stromen. Echter voor een klein gedeelte van de kinderen volstaat dit niet. Zij hebben naast- en gecombineerd met- de behandelcontext individuele behandeling zoals EMDR, traumatherapie etc. nodig.

Opbouw dienstenpakket verblijf



Conform
F en G
Bedden