



Startnotitie

Inkoop specialistische jeugdhulp

Regio Amersfoort: gemeenten Amersfoort, Baarn, Eemnes, Leusden, Woudenberg, Bunschoten en Soest

2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Opdracht in het Sociaal Domein	3
3. Korte terugblik: wat gaat goed en wat gaat niet goed?	5
3.1. Wat willen wij wijzigen in de huidige contractafspraken?	5
3.2. Wat willen wij behouden in de huidige contractafspraken?	7
4. Cijfers en omvang	7
5. Ambitie en opgaven	9
5.1. Ambitie voor de specialistische jeugdhulp	9
5.2. De inhoudelijke opgaven voor de specialistische jeugdhulp	10
5.3. De inhoudelijke opgaven voor de gemeenten en wijken	12
6. Afbakening specialistische jeugdhulp	14
7. Toegang en samenwerking	16
8. Overige punten	17

1. Inleiding

De gemeenten Amersfoort, Baarn, Eemnes (alleen voor jeugd) Leusden, Woudenberg, Bunschoten, Soest hebben in 2019 met aanbieders contracten voor het bieden van Jeugdhulp afgesloten. Op 31 december 2022 lopen de huidige contracten voor jeugdhulp af en start een nieuwe contractperiode. De aanbesteding van jeugdhulp hangt samen met de bredere opgave binnen het Sociaal Domein om zorg dichtbij te organiseren, zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Wij zetten in op het normaliseren, zodat er minder inzet van specialistische jeugdhulp nodig is en wij beter binnen de financiële kaders kunnen blijven.

Inzet van jeugdhulp als product kan niet los gezien worden van de bredere inzet in het sociale domein, zoals bijvoorbeeld de welzijnsvoorzieningen in de buurt, de begeleiding op school, maar ook de voorzieningen in het kader van de Wmo en de Participatiewet. In de voorbereiding sluiten wij aan op de gewenste beweging tot dichtbij en zo licht mogelijk en zo zwaar als nodig, die ook bij deze voorliggende en aanpalende terreinen als uitgangspunt dient. De ontwikkelopgave op lokaal niveau en de regionale inkoop van de specialistische jeugdhulp moeten goed op elkaar afgestemd zijn en steeds meer een integraal geheel worden.

Deze inkoop vindt plaats, terwijl de uitvoering van de Jeugdwet onder een vergrootglas ligt. Landelijk wordt een discussie gevoerd over de reikwijdte van de Jeugdwet en het benodigde budget. Het wordt steeds duidelijker dat de

jeugdhulp niet altijd terecht komt bij de kinderen die dit het meeste nodig hebben. Kinderen in gezinnen met een lagere SES (sociaal economische status) maken relatief minder gebruik maken van de jeugdhulp. Dit roept de vraag op, of we de kwetsbare kinderen voldoende bereiken. In het verlengde van deze discussie wordt er gewerkt aan een aantal veranderingen in het stelsel, o.a. in de keten van de jeugdbescherming. Voorjaar 2021 is het wetsvoorstel 'Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' door het kabinet vastgesteld. In deze wijziging van de Jeugdwet worden gemeenten verplicht om regionaal samen te werken vanuit de gedachte dat hiermee de beschikbaarheid van specialistische jeugdhulp verbeterd wordt.

In dit licht is de grootste opgave van deze inkoop om de specialistische jeugdhulp duidelijk te begrenzen: wat is specialistische jeugdhulp en welke voorzieningen moet in de basis op gemeente- of wijkniveau georganiseerd worden. Dit betekent een ontwikkelopgave op lokaal en/of wijkniveau. Naast voorzieningenniveau is het minstens zo belangrijk om op lokaal en/of wijkniveau goed samen te werken vanuit het perspectief van de cliënt.

Deze startnotitie voor de regionale inkoop van specialistische jeugdhulp is een nadere uitwerking van de regiovisie. In deze startnotitie staat beschreven welke vormen van specialistische jeugdhulp wij willen inkopen.

2. Opdracht in het Sociaal Domein

Wettelijk kader

Sinds de decentralisatie van alle zorg voor jeugd naar gemeenten hanteert het CBS het

begrip jeugdzorg als verzamelnaam voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De term jeugdhulp omvat

alle vormen van hulp en ondersteuning (lvb, opvoedvragen, opvoedhulp, jeugd-lvb en Jeugd-GGZ) variërend van licht ambulante (vaak vanuit een wijkteam, waaronder mogelijk ook gewone opvoedvragen) tot en met intensieve, zeer gespecialiseerde zorg in een al dan niet gesloten setting (jeugdzorgplus).

Deze relatief ruime definitie van jeugdhulp maakt dat we in de inkoop van de gespecialiseerde jeugdhulp diverse afbakeningsvragen hebben. Bij afbakening van de jeugdwet ontstaat tevens een verbindingsvraagstuk om te zorgen voor samenwerking in netwerken bij de ondersteuning van kinderen en ouders. Deze afbakenings- en verbindingsvragen spelen o.a. bij:

- de grens en verbinding met de lokale teams;
- de grens en verbinding met het jongerenwerk en brede welzijnsaanbod;
- de grens en de verbinding met de zorgstructuur in het (passend)onderwijs;
- de grens en verbinding met de zorgverzekeringswet (18+) en de Wet langdurige Zorg;
- de grens en verbinding met de jeugdgezondheidszorg;
- de grens en verbinding met de Wmo;
- de grens en verbinding met de Participatiewet;
- de grens en verbinding met de consultatie en advies door de POH Jeugd GGZ;
- de grens en verbinding aan de eigenkracht van ouders en het netwerk.

In de Jeugdwet (2015) zijn de wettelijke taken voor gemeenten op het gebied van jeugdhulp en jeugdbescherming vastgelegd. In de Jeugdwet staan ook verplichtingen voor aanbieders van jeugdhulp en voor jeugdhulpverleners, zoals de geheimhoudingsplicht, dossierplicht en meldrechten.

Belangrijke doelen van de Jeugdwet zijn:

- gebruik maken van de eigen kracht van jongeren, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven. En dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;
- minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;
- eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen;
- samenhangende hulp voor gezinnen bieden: 1 gezin krijgt 1 plan met 1 regisseur;
- meer ruimte voor jeugdprofessionals en minder regeldruk bij hun werk.

Opdracht jeugdhulp binnen het Sociaal Domein

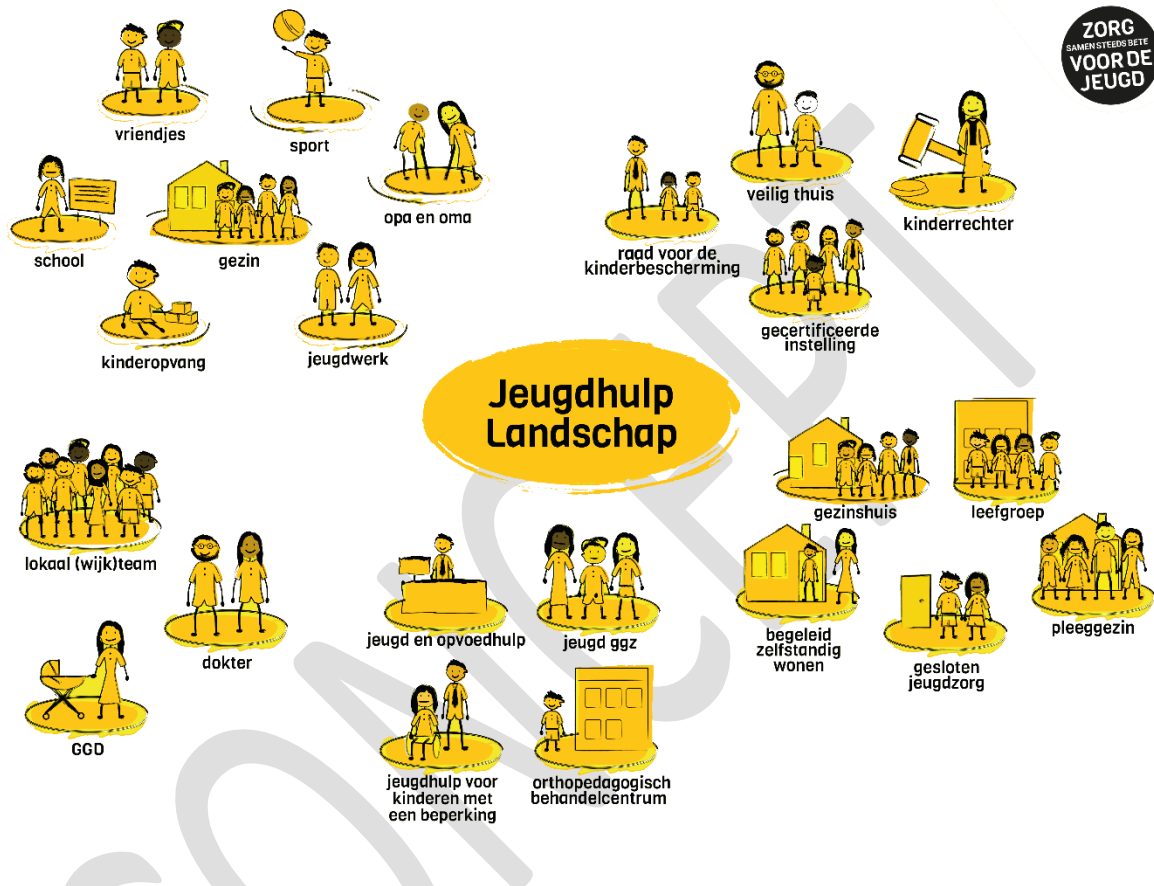
In onze regio werken we samen met opvoeders en betrokken partijen aan een gezond, veilig, kansrijk en fijn leven voor onze kinderen. In de regiovisie zijn de volgende doelen vastgelegd. De kinderen/jongeren in de regio Amersfoort:

- Voelen zich goed en kunnen participeren in het normale leven.
- Hebben gelijke kansen om mee te kunnen doen en zich te ontplooiën.
- Groeien op in een prettige en veilige leefomgeving.
- Zijn voldoende weerbaar en voorbereid op de stap naar volwassenheid.

Met alle betrokkenen staan we voor de uitdaging om vragen rondom opvoeden en opgroeien op een passende, effectieve en betaalbare manier aan te pakken. We hebben vanuit de verschillende wetten (zoals de Jeugdwet, de Jeugdgezondheidswet en de Leerplichtwet) de verantwoordelijkheid om voor het brede jeugddomein beleid te ontwikkelen en de uitvoering te organiseren. Dit jeugdbeleid en de uitvoering is effectiever, als we een goede verbinding maken met

andere sectoren zoals het onderwijs, de medische zorg, werk en inkomen, de volwassenenzorg, de gezondheidszorg. Maar ook met sectoren als sport en cultuur, fysieke omgeving en ruimtelijke ordening.

In onze regio werken we samen in het beleid, de regelgeving en de inkoop van de specialistische jeugdhulp. De specialistische jeugdhulp bestaat uit vormen van ambulante hulp en verblijf. Deze jeugdhulp is niet vrij toegankelijk, hiervoor is een indicatie nodig van een verwijzer.



Met alle betrokkenen bij de specialistische jeugdhulpverlening hebben we een gezamenlijke opgave om te toetsen en te monitoren of we met elkaar de goede dingen doen (effectiviteit). En daarbij uiteraard ook te kijken, of we de dingen nog beter en slimmer kunnen organiseren (efficiency). Wij willen ons hierin blijven verbeteren, door samen het gesprek te voeren over trends en ontwikkelingen en ons te blijven voeden met wat we leren vanuit casuïstiek. Daarbij kijken we naar het volgende:

- Wat helpt de jeugdige en het gezin, wat is het effect op de korte en langere termijn van interventies?
- Welke professionals hebben we hiervoor nodig en kunnen zij hun werk goed doen, doet dit recht aan hun expertise en werkverdoening?
- Hoe kunnen we dat wat nodig is organiseren en betalen?

3. Korte terugblik: wat gaat goed en wat gaat niet goed?

3.1. Wat willen wij wijzigen in de huidige contractafspraken?

Tijdens de huidige inkoop merken wij goed de gevolgen van de reikwijdte van de jeugdwet. Ook in onze regio neemt het gebruik van de specialistische jeugdhulp steeds meer toe. De verwachting is dat bij de start van de nieuwe inkoop het nieuwe wettelijke kader nog niet helemaal uitgekristalliseerd is. Wij willen ons met de huidige inkoop hier zo goed mogelijk op prepareren door de doelgroep voor de regionaal ingekochte specialistische jeugdhulp duidelijk te definiëren. **In deze inkoop willen wij de jeugdhulp duidelijker begrenzen door duidelijk aan te geven wat specialistisch is en wat de benodigde basis is op gemeenteniveau.** Specialistisch: kansarm, onveilig, complexe situaties, stagnatie. Context van de kind is bepalend of iets specialistisch nodig is. Dit betekent een ontwikkelopgave op lokaal / wijkniveau en commitment van de aanbieders om samen te werken vanuit het perspectief van het kind.

In de huidige inkoop van de specialistische jeugdhulp merken wij dat er sprake is van **hiaten en/of een tekort in het door ons gecontracteerde aanbod.** Hier moet in de nieuwe inkoop rekening mee gehouden worden:

- Verslaving,
- Autisme (dagbehandeling, wonen, onderwijs),
- Jongeren met eetstoornissen,
- Forensische begeleiding en behandeling,
- Hoogbegaafdheid in combinatie met andere problematiek,
- Aanpak systeemproblematiek (complexe vechtscheidingen),
- Ernstige automutilatie en suïcide,
- Observatiegroepen voor (vroeg)diagnostiek

- Jongeren met seksueel grensoverschrijdend gedrag.

In de huidige inkoop worden er **twee verschillende financieringssystemen naast elkaar** gehanteerd. Een taakgerichte inkoop voor de specialistische jeugdhulp en hierop aanvullend en voor een deel overlappende jeugdhulp door p*q gecontracteerde aanbieders. Wij concluderen dat dit niet optimaal werkt. Er ontstaan ongewenste prikkels, waarbij de p*q gecontracteerde jeugdhulpaanbieders kunnen uitbreiden en dit niet mogelijk is binnen de taakgerichte inkoop.

De huidige inkoop kent een systematiek van bouwblokken en interventieniveaus. **Wij zijn redelijk tevreden met de bouwblokkensystematiek, maar merken dat de interventieniveaus in de praktijk niet altijd werken.** In de praktijk geven sommige verwijzers bij voorbaat een hoog interventieniveau af om eventuele administratieve handeling als gevolg van een verlenging te voorkomen. Voor de taakgerichte inkoop hebben wij de interventieniveaus al los gelaten. De verwijzers geven een ambulante beschikking voor twee jaar af, waarbinnen ingezet kan worden wat nodig is, waaronder verblijf.

De huidige manier waarop wij de jeugdhulp hebben ingekocht is **financieel onhoudbaar.** Vanaf 2015 groeit het gebruik van de specialistische jeugdhulp. De grootste groei zien wij bij behandeling jeugd. Daarnaast maken kinderen gemiddeld langer gebruik van de specialistische jeugdhulp, kinderen zijn langer in behandeling en onder begeleiding.

Op dit moment zijn er veel aanbieders gecontracteerd. De **grote hoeveelheid aan aanbieders** heeft in de praktijk ertoe geleid dat het lastig om met veel verschillende

aanbieders sterke samenhangende ondersteuningsnetwerken te vormen met de lokale teams, huisartsen en basisinfrastructuur. Het is moeilijk gebleken om te transformeren met veel verschillende partijen. Daarnaast heeft het geleid tot relatief hogere administratieve en beheerskosten bij aanbieders en gemeenten.

Zorginhoudelijk is de huidige inkoop niet altijd doelmatig. Wij komen in de praktijk casuïstiek tegen, waarin veel verschillende

aanbieders betrokken zijn en deels langs elkaar heen werken. De cliënt staat niet altijd centraal. Kinderen en jongeren worden doorverwezen en er wordt relatief lang door behandeld. Het tegenovergestelde zien wij ook, dat er gestopt wordt wanneer er weinig voortgang geboekt wordt met alle gevolgen van dien. Ook zien we dat de veel partijen niet altijd de verbinding vinden met de passende lokale voorzieningen om naar af te schalen.

3.2. Wat willen wij behouden in de huidige contractafspraken?

Met de huidige inkoop zijn wij gestart met de taakgerichte inkoop van de specialistische jeugdhulp bij de BSA Jeugdhulp. Na de nodige opstartproblemen, heeft er in 2020 een zogenaamde doorstart plaats gevonden aan de hand van een transformatieplan. Het transformatieplan van de BSA Jeugdhulp is aangevuld met een gemeentelijk transformatieplan. **De beoogde transformatie wordt steeds zichtbaarder, maar is nog lang niet afgerond.** De start van de ambulante gebiedsteams voor specialistische jeugdhulp is een katalysator om de transformatie verder vorm te geven. **Het werken met één centraal aanmeldpunt en een multidisciplinair ambulant team willen wij vasthouden.**

Wij zien de kosten van de jeugdhulp stijgen en kunnen dit niet meer dekken met de daarvoor beschikbare middelen. **Lokaal treffen gemeenten diverse maatregelen om te transformeren.** Lokale teams gaan zelf meer begeleiding bieden, huisartsen worden

ondersteund met praktijkondersteuning etc. Deze gemeentelijke transformatie is niet alleen financieel gedreven, maar sluit ook aan bij de beoogde transformatie binnen het gehele Sociaal Domein naar een beweging tot normaliseren: dichtbij en zo licht mogelijk en zo zwaar als nodig.

In de huidige inkoop maken wij onderscheid in bouwblokken. De transformatie zet in op het voorkomen van uithuisplaatsing door in te zetten op ambulante vormen van ondersteuning. De gebiedsteams hebben hierin een belangrijke rol. Wanneer verblijf toch nodig is, maakt dit onderdeel uit van een ambulant traject. De systematiek van bouwblokken maakt dat deze beweging goed te monitoren is. **Om goed te kunnen monitoren willen wij bij de berekening van het budgettair kader rekening houden met de huidige bouwblokken verrijkt met andere indicatoren zoals doorlooptijd.**

4. Cijfers en omvang

Er is een aantal duidelijke trends te ontdekken:

- Het aantal unieke cliënten is in de afgelopen jaren gestegen, maar lijkt vanaf

2019 te stabiliseren (met de kanttekening dat 2020 vanwege Corona een bijzonder jaar is geweest en cijfers minder valide zijn).

- Kinderen en jongeren maken gemiddeld langer gebruik van jeugdhulp. De gemiddelde kosten per cliënt zijn gestegen.
- De totale kosten voor alle vormen van jeugdhulp zijn tussen 2019 en 2020 met circa € 4 mln gestegen. Hiermee is het structurele tekort ten opzicht van het rijksbudget verder gestegen.

- Veruit de meeste kinderen in de regio worden ondersteund met ambulante behandeling, ambulante begeleiding en ondersteuning bij ADHD.
- 75% van de kinderen uit de regio ontvangt een vorm van jeugdhulp van één van de p*q gecontracteerde aanbieders. De verhouding tussen de financieringsvormen verschilt per vorm van jeugdhulp, waarbij de meest complexe kinderen ondersteund worden door de BSA Jeugdhulp (taakgericht gefinancierd).

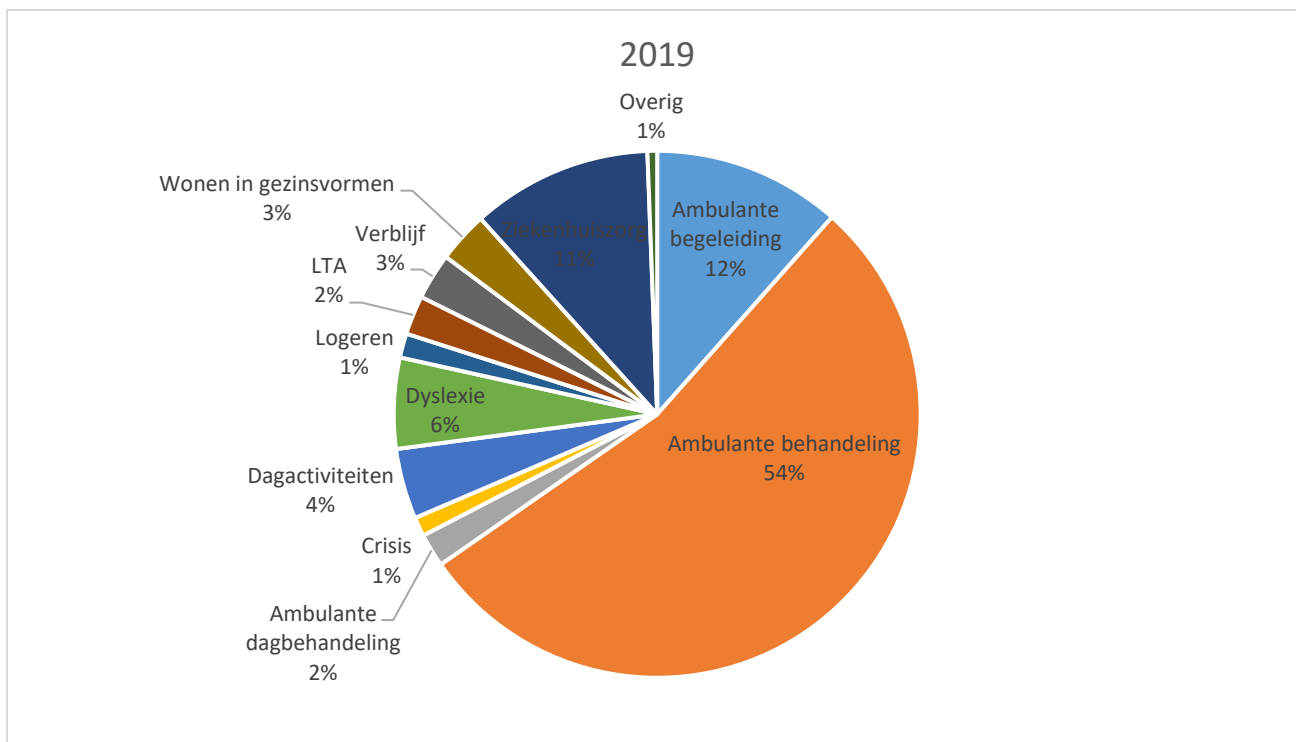
Aantal unieke cliënten		
Tabel 1: Regio	Jaar	
	2019	2020
Ambulante begeleiding	1377	1457
Ambulante behandeling	6416	6499
Ambulante dagbehandeling	244	260
Crisis	140	119
Dagactiviteiten	516	455
Dyslexie	665	642
Logeren	177	186
LTA	286	269
Verblijf	339	345
Wonen in gezinsvormen	373	319
Ziekenhuiszorg	1322	1366
Overig	71	73
Totaal unieke cliënten	8972	8967

Toelichting:

In deze tabel is op een rij gezet, hoeveel cliënten in 2019 en 2020 zijn ondersteund met de verschillende vormen van jeugdhulp die we regionaal inkopen. Een kind kan meerdere zorgvormen ontvangen. Vandaar dat het totaal aantal unieke cliënten lager is.

Het totale bedrag aan uitgaven op deze percelen bedroeg ca. € 62 mln in 2019 en ca. € 66 mln in 2020.

Veruit de meeste kinderen worden ondersteund met ambulante behandeling, ambulante begeleiding en ziekenhuiszorg ADHD. Zie ook hieronder, in de cirkeldiagram van het uitvoeringsjaar 2019.



Tabel 3 Cliënten naar financieringsystematiek 2020			Toelichting:
	taakgericht	p*q	
Ambulante begeleiding	4%	96%	<p>In deze tabel is de verhouding tussen de taakgerichte inkoop en de p*q gefinancierde jeugdhulp inzichtelijk gemaakt op regionaal verhouding. Circa 25% van de cliënten ontvangen taakgerichte gefinancierde ondersteuning. Deze verhouding verschilt per vorm van jeugdhulp.</p> <p>Het totale bedrag aan uitgaven voor deze vormen van jeugdhulp bedroeg in 2020 ca. € 32 mln taakgericht en € 25 mln p*q gefinancierd. Ten opzichte van 2019 is de totale uitgave voor deze vormen van jeugdhulp ca. € 3 mln gestegen.</p>
Ambulante behandeling	27%	73%	
Ambulante dagbehandeling	50%	50%	
Verblijf	92%	8%	
Totaal	25%	75%	

5. Ambitie en opgaven

5.1. Ambitie voor de specialistische jeugdhulp

In de regiovisie staan de uitgangspunten en de uitdagingen voor de specialistische jeugdhulp beschreven. Bij de uitvoering van de

specialistische jeugdhulp hanteren we in onze regio de volgende **inhoudelijke uitgangspunten**:

- We werken vanuit de leefwereld en doen dat systeemgericht
- We werken samen met het netwerk
- We kijken naar wat iemand kan, wat iemand wil en aanvullend nodig heeft. Waar dat nodig is, beschermen we.
- We bieden professionals de ruimte om te kunnen doen wat nodig is en wat werkt
- We bieden de jeugdhulp nabij aan

We hebben een belangrijke gemeenschappelijke opgave met elkaar om de benodigde jeugdhulp te realiseren binnen de financiële mogelijkheden. Hiervoor is een transformatie van de jeugdhulp nodig. We zetten ons in voor de benodigde en betaalbare jeugdhulp en willen de volgende **beweging in het zorglandschap** realiseren:

- We zetten in op een versterking van onze lokale ondersteuning vanuit de sociale basisinfrastructuur, door gericht te kijken welke interventies passend zijn bij de profielen van de gemeenten/wijken.
- Voor een effectief lokaal jeugdbeleid maken de gemeenten de verbinding met andere beleidssectoren in het Sociaal Domein. We geloven erin, dat bijvoorbeeld een sterk armoedebeleid en schuldhulpverlening leidt tot minder spanningen in een gezin, waardoor er minder een beroep op jeugdhulp nodig is.
- We gaan specialistische jeugdhulp meer als een aanvullende voorziening inzetten,

bijvoorbeeld in combinatie met de kinderopvang en het onderwijs. Waar mogelijk realiseren we algemene voorzieningen in plaats van individueel maatwerk.

- Gemeenten investeren komende jaren in het versterken van de lokale teams, met name hun begeleidingsfunctie is in de afgelopen jaren onvoldoende uit de verf gekomen. Door meer ondersteuning vanuit de lokale teams aan te bieden, neemt het beroep op inzet van specialistische jeugdhulpaanbieders af.
- Gemeenten investeren daarnaast in de ondersteuning van de huisartsen met inzet van de POH [praktijkondersteuning huisartsen] en de SOJGGZ [specialistische ondersteuner Jeugd-GGZ]. We gaan meer lichte ondersteuningstrajecten vanuit deze functies organiseren.
- We zetten in op het creëren van sterkere samenwerkende netwerken tussen de lokale basisinfrastructuur en de specialistische jeugdhulp. Dat kunnen we alleen realiseren, als we meer investeren in partnerschap met een beperkt aantal specialistische jeugdhulpaanbieders.
- We sturen op de toegang en de inzet op zorg door die daar te leggen waar de sturing op de transformatie en beheersing van de kosten het best te realiseren is.

5.2. De inhoudelijke opgaven voor de specialistische jeugdhulp

De komende jaren werken we – met de betrokken organisaties- aan een aantal inhoudelijke verbeteringen in de specialistische jeugdhulp. Dit zijn de belangrijkste ontwikkelpunten voor de specialistische jeugdhulp:

Het versterken van de specialistische ambulante jeugdhulp

Minder verblijf, meer ambulante: als er specialistische jeugdhulp nodig is, dan is dit in eerste instantie altijd in ambulante vorm. Waar dat mogelijk is wordt de ambulante hulp aangeboden in de ‘normale omgeving’ zoals thuis, op school, bij de kinderopvang of online. Een sterke ambulante specialistische jeugdhulp is essentieel om de beweging te

kunnen maken naar minder inzet van verblijf of snellere terugkeer naar huis bij een uithuisplaatsing.

Partnerschap gebiedsgericht werken: het meer aanvullend op elkaar werken (lokale ondersteuning en specialistische jeugdhulp) vraagt om partnerschap en een andere manier van samenwerken. Met de BSA Jeugdhulp zijn we deze verkenning gestart in de vorm van de gebiedsteams voor ambulante specialistische jeugdhulp. Deze werkwijze maakt een meer integrale benadering en flexibele inzet van de professionals mogelijk.

De transformatie van verblijf

Meer kinderen in (deeltijd) pleegzorg: als kinderen niet meer thuis kunnen wonen, dan wordt afgewogen of opvang in een gezinsgerichte omgeving mogelijk is. In eerste instantie is dit pleegzorg. Als dat niet mogelijk is, dan is pas plaatsing in een gezinshuis aan de orde. Er wordt op dit moment beperkt gebruik gemaakt van deeltijdoplossingen.

Verbeteringen essentiële functies: de transformatie van verblijf richt zich daarnaast op het voorkomen van de zwaarste vormen van verblijf, zoals bijvoorbeeld de essentiële functies. De essentiële functies zijn de 3 milieuvoorzieningen (opname / behandeling school), gesloten jeugdzorg en psychiatrische kliniek. De transformatie richt zich op:

- Instroom te voorkomen met meer inzet van expertise aan de voorkant (bijvoorbeeld de gebiedsteams, bijvoorbeeld in samenwerking met de GI).
- De kennis en expertise over de doelgroep en de behandelmogelijkheden te versterken.
- De behandeling en leefklimaat binnen de essentiële functies te verbeteren.

Versterking kleinschalige woonvoorzieningen: binnen de transformatie van verblijf wordt de komende jaren meer geïnvesteerd in

kleinschalige voorzieningen en wonen in gezinsvormen. Specifieke aandacht is er voor jongeren met een intensieve ondersteuningsvraag die niet (meer) in een pleeggezin of gezinshuis passen: kleinschalige voorzieningen voor jong volwassenen, zodat jongeren zo min mogelijk moeten verhuizen en gefaseerd (overgang 18-/18+) kunnen toewerken naar zelfstandigheid.

Om jeugdzorg met verblijf te voorkomen kan ook inzet van logeren als vorm van respijtzorg ingezet worden.

Betere doorlopende lijn voor jong

volwassenen: tenslotte is een aandachtspunt, dat er een goede overdracht plaatsvindt naar de Wet Langdurige Zorg, Zorgverzekeringswet of Wmo voor de jong volwassenen die (nog) behandeling of begeleiding nodig hebben of niet zelfstandig kunnen wonen, maar vanwege hun leeftijd niet meer vanuit de jeugdhulp ondersteund kunnen worden. De jeugdhulp en volwassenenzorg moeten goed op elkaar aansluiten.

Betere samenwerking in de veiligheids- en strafrechtketen

De ambitie is om de inzet van gedwongen hulpverlening te verminderen. Dat doen we o.a. door de specialistische kennis van de GI eerder te betrekken. Het uitgangspunt is dat lokale teams, de GI en de gebiedsteams met specialistische jeugdhulp meer parallel werken. Er wordt niet aan elkaar doorgegeven, maar samen opgetrokken. Effectiever samenwerken door middel van een doorlopende aanpak van preventie, vroegsignalering, melden, interventie, herstel en nazorg.

De jeugdhulp is er ook voor de jongeren die door de Kinderrechter zijn berecht voor strafbare feiten (leeftijd 12-18 jaar). Jongeren die op het verkeerde pad terecht komen en door hun criminele gedrag opvallen, komen in een Persoonsgerichte Aanpak. De komende

jaren zetten we met de partners in het Veiligheidshuis in op een doorontwikkeling van de PGA-jeugd naar een netwerkgerichte aanpak en mogelijk een gezinsgerichte aanpak.

Versterking van de regievoering

In de Jeugdwet is het gedachtengoed van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur verankerd. De ouders/jeugdigen zijn zelf regisseur van hun plan. Mochten zij daar niet of onvoldoende toe in staat zijn, dan zoeken we daar ondersteuning bij, bij voorkeur van iemand uit het eigen netwerk. Bij de inzet van de gedwongen jeugdhulp is eigen regie onvoldoende mogelijk en is de GI verantwoordelijk voor het toezien op de veiligheid van kinderen. De GI betreft het lokale team bij de ondersteuning als er andere inzet van hulpverlening (bijvoorbeeld Wmo / schuldhulpverlening) nodig is. Bij de meer ingewikkelde problematiek in het vrijwillig kader kan het wenselijk zijn, dat het lokale team ouders helpt bij het regisseren van de hulpverlening. De regisseur staat naast de inwoner en ondersteunt de inwoner bij het versterken van de regie op de hulpverlening.

Meer aandacht voor het cliëntperspectief

Hoewel alle professionals in de uitvoering het werken vanuit de leefwereld hoog in hun

vaandel hebben staan, is dat niet eenvoudig. Want luisteren we wel echt goed naar wat inwoners ons vertellen en begrijpen onze inwoners wat professionals aan hen proberen duidelijk te maken, wordt dezelfde taal gesproken? Het is belangrijk om deze vragen te blijven stellen en actief feedback op te halen bij de inwoners of bij ervaringsdeskundigen. In de uitwerking van de nieuwe inkoop houden wij rekening met het belang van de cliënten, waaronder de continuïteit van hulp.

Samenwerking Onderwijs en Specialistische Jeugdhulp

We willen voor elk kind een passende plek die aansluit bij hun mogelijkheden en kwaliteiten, ook voor hen die wat meer aandacht, ondersteuning of zorg nodig hebben. De gemeenten in onze regio werken met de Samenwerkingsverbanden passend onderwijs voor het basis- en voortgezet onderwijs en het Mbo intensief samen om dit te bereiken, o.a. rond leerplicht, voorkomen/terugdringen van thuiszitters, leerlingenvervoer en aansluiting op de arbeidsmarkt. Het onderwijs is een belangrijke vindplaats. Het is onze ambitie om samen met het onderwijs de school als vindplaats meer in te zetten als werkplaats, waar specialistische jeugdhulp eenvoudig toegevoegd kan worden indien nodig.

5.3. De inhoudelijke opgaven voor de gemeenten en wijken

De ambitie om de beweging in het zorglandschap te realiseren betekent dat er ook een belangrijke opgave ligt op het niveau van de gemeenten en wijken in onze regio. De inhoudelijke transformatie van de specialistische jeugdhulp alleen is onvoldoende om de beweging in het zorglandschap te realiseren. Dichtbij en zo licht mogelijk en zo zwaar als nodig betekent dat de lokale teams voldoende moeten zijn toegerust en het voorzieningenniveau op gemeente of wijkniveau voldoende is. **De opgave is niet alleen om voldoende aanbod**

te organiseren, maar vooral om de weg er naar toe toegankelijk te maken door o.a. de communicatie over dit aanbod te versterken en de samenwerking tussen de professionals te verbeteren. Deze opgave is niet specifiek voor de specialistische jeugdhulp, maar voor alle professionals in het Sociaal Domein.

In onderstaande tabel staat beschreven wat wij van de belangrijkste lokale partners in de ondersteuning aan jongeren en hun ouders/netwerk verwachten. Uiteraard zijn er verschillen tussen de gemeenten en wijken,

afhankelijk van de bevolkingssamenstelling en de lokale cultuurverschillen. Van alle lokale partners wordt verwacht dat ze meegaan in de beweging van het zorglandschap, ieder op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Indien noodzakelijk wordt de specialistische

jeugdhulp in de vorm van individuele voorzieningen aanvullend op de lokale voorzieningen toegevoegd. In de uitwerking van de nieuwe aanbesteding moet in regionaal verband uitgewerkt worden wat dit betekent voor het lokale voorzieningenniveau.

Tabel: de belangrijkste lokale partners jeugdhulpverlening

KERNPARTNERS	UNIVERSEEL Voor iedereen beschikbaar	SELECTIEF Doelgroepgerichte ondersteuning (in groepsverband)	INDIVIDUEEL Ondersteuning individueel
Jeugdgezondheidszorg <i>Zicht op fysieke en mentale ontwikkeling van het kind en algemene gezondheid van populatie (lokaal/regionaal)</i> - Basis - Maatwerk	Reguliere controles/gesprekken en opvoedadviezen (basistakenpakket)	Bepalen toegang tot voor- en vroegschoolse educatie Groepsaanbod (maatwerk)	Extra individuele gesprekken (maatwerk) Toegang tot specialistische jeugdhulp (via arts)
Welzijn <i>Zicht op wat er speelt in de wijk, de voorzieningen in de buurt, inclusief regulier sport & cultuur aanbod</i> - Groepsactiviteiten - Maatjesprojecten - Stut- en steungesprekken - Jongerenwerk	Informatie & advies Inloopactiviteiten	Groepsactiviteiten voor specifieke groepen Toezicht op groepen	Stut- en steungesprekken Maatjesprojecten
Kinderopvang/VVE <i>Zicht op gedrag van kind (0-12 jaar) in de groep en individueel ontwikkelperspectief</i>	Peuterspeelzalen Kinderopvang	Voor- en vroegschoolse educatie Surplus op kinderopvang, voor kinderen met aandacht	
Scholen <i>Zicht op gedrag van kind (> 4 jaar) op school en individueel ontwikkelperspectief</i> - Informatie en advies - Groepslessen - Groepsondersteuning - Individuele ondersteuning	Informatie en advies Groepslessen	Extra ondersteuning in groepsverband op scholen	Maatjesprojecten Individuele ondersteuning en advies Bepalen toegang tot speciaal onderwijs door samenwerkingsverband passend onderwijs
Leerplicht <i>Zicht op schoolverzuim en ontwikkelperspectief</i>	Informatie en advies		Individuele aanpak en advisering bij schoolverzuim
Huisarts/praktijkondersteuner <i>Zicht op fysieke en mentale ontwikkeling van het kind en mede gezinsleden</i>	Reguliere gesprekken huisarts Toegang tot specialistische jeugdhulp		Spreekuren voor specifieke onderwerpen/doelgroepen Ondersteuning door de POHGGZ Toegang tot specialistische jeugdhulp
Lokaal team <i>Zicht op fysieke en mentale ontwikkeling van het kind, een beeld van het gezinssysteem en zicht op</i>	Informatie en advies		Individuele ondersteuningsgesprekken

<i>lokaal en specialistisch ondersteuningsaanbod</i>			Toegang tot specialistische jeugdhulp en andere vormen van hulp
Jongerenloket <i>Zicht op het ontwikkelperspectief jong volwassenen</i>	Informatie en advies (algemeen)	Groepscurssussen	Individuele ondersteuning bij toeleiden naar school/werk/inkomen
Veilig Thuis en SAVE <i>Zicht op de veiligheidssituatie thuis</i>	Informatie en advies		Onderzoek individueel naar veiligheidssituatie
Jeugd BOA's/straatcoaches <i>Zicht op groepen jongeren op straat en gedrag van individuen binnen de groep</i>		Toezicht groepen jongeren op straat	Toeleiden naar ondersteuningsaanbod

6. Afbakening specialistische jeugdhulp

Om de ambities en opgaven voor de specialistische jeugdhulp te kunnen realiseren, kiest de regio Amersfoort voor een **integrale opdracht met een maximale looptijd van negen jaar**, waarbinnen zowel de organisatie van de gebiedsteams voor specialistische jeugdhulp, dagbehandeling als de transformatie van verblijf en de crisis voorzieningen vallen. Dit betekent dat binnen de opdracht alle aanvullende vormen van specialistische jeugdhulp voor de kinderen en gezinnen in de regio valt, die toegewezen kan worden in het kader van de jeugdwet.

Uitzonderingen hierop vormen de volgende zorgvormen:

- Dyslexiezorg: voor dyslexie heeft de regio een nauwe samenwerking met het Samenwerkingsverband Primair Onderwijs. Hiermee wordt de aanpak versterkt en functioneert het samenwerkingsverband als poortwachter bij verwijzingen voor diagnostiek en behandeling.
- Dagactiviteiten: dagactiviteiten worden indien mogelijk regulier en inclusief ingevuld binnen het eigen netwerk en de eigen buurt. Als regulier deelnemen (tijdelijk) niet lukt, zoeken we naar passend inclusief aanbod binnen het onderwijs en de kinderopvang en vrijetijdsbesteding. Als dat niet mogelijk is, kan specialistische zorg worden ingezet.

Dagactiviteiten zijn in 2021 aanbesteed en vallen buiten het kader van deze startnotitie, maar kunnen tijdens de duur van de inkoop specialistische jeugdhulp aan dit contract worden toegevoegd.

- Het Landelijke Transitie Arrangement (LTA) waarvoor de VNG contracten heeft gesloten. Deze landelijke inkoop is nodig, omdat deze niet op de schaal van de (boven)regionale samenwerking georganiseerd kunnen worden. Er moet rekening mee gehouden worden dat de LTA tijdens de looptijd van dit contract geherpositioneerd wordt.
- Vervoer.
- SAVE/ Veilig Thuis.
- Begeleiding door de lokale teams: gemeenten in de regio zetten in op meer begeleiding door de lokale teams. Dit betekent dat een deel van de begeleiding, die in de huidige inkoop contracten door met name de p*q gecontracteerde aanbieders geboden wordt door de lokale teams wordt overgenomen.
- Begeleiding vanuit de praktijk-ondersteuning Jeugd GGZ (POH Jeugd-GGZ) of SO GGZ-J, inclusief preventie en stut- en steunvoorzieningen in de lokale basisinfrastructuur en het onderwijs (schoolmaatschappelijk werk). Deze voorzieningen zijn voorliggend op de specialistische jeugdhulp. Dit betekent dat een deel van de individuele behandeltrajecten voor lichtere problemen, die in

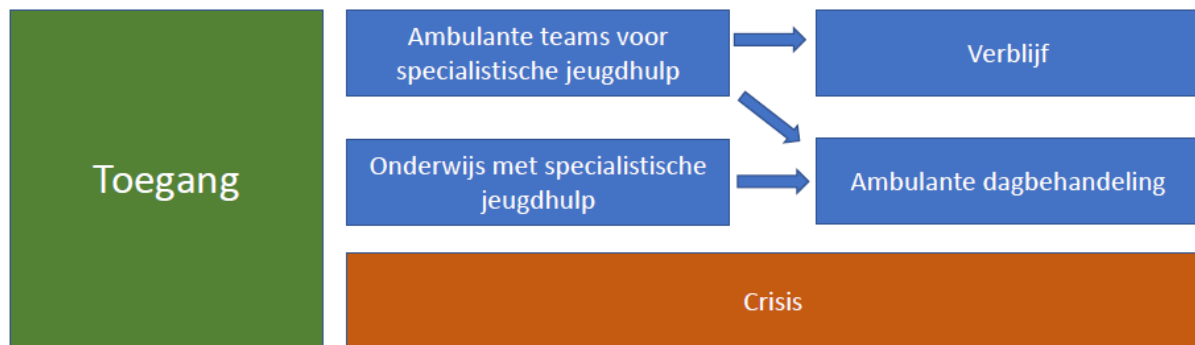
de huidige aanbesteding door de p*q gecontracteerde aanbieders geleverd wordt, niet meer regionaal ingekocht wordt.

Wij verwachten dat aanbieders een passend antwoord kunnen geven op alle ondersteuningsvragen van kinderen en gezinnen, ook van degenen waar een vorm van verblijf nodig is. Daarnaast verwachten we dat zij ervoor zorgen dat kinderen wanneer dit nodig is, binnen 24 uur opgevangen kunnen worden. Ook voor kinderen in deze acute situatie willen we stabiliteit en perspectief bieden en waar dit haalbaar is geen verdere verplaatsingen. Wanneer het passend is voor een kind en zijn/haar problematiek vragen wij om ook vaktherapie (bijvoorbeeld psychomotorische therapie, speltherapie, muziektherapie) in te zetten als onderdeel van een specialistisch jeugdhulptraject.

De keuze wordt gemaakt om alle vormen van verblijf en de ambulante vormen van jeugdhulp te combineren in één aanbesteding, omdat op deze wijze de transformatie beter

vorm te geven is. Door verblijf onderdeel te laten uitmaken van een ambulante traject wordt maximaal ingezet op het voorkomen van uithuisplaatsing. In de rest van de provincie Utrecht worden de essentiële functies bovenregionaal ingekocht. Wanneer in de looptijd van dit contract blijkt dat het wenselijk is om bij deze inkoop aan te sluiten, moet dat mogelijk zijn.

Wij zien het zorglandschap voor de specialistische jeugdhulp als volgt. Vanuit de wettelijke toegang bestaat de mogelijkheid om te verwijzen naar ambulante teams voor specialistische jeugdhulp, onderwijs met specialistische jeugdhulp en crisis. Vervolgens kan vanuit de ambulante teams ambulante dagbehandeling en/of vormen van verblijf dagbehandeling ingezet worden. Ambulante dagbehandeling is ook toegankelijk vanuit onderwijs met specialistische jeugdhulp. Indien het vraagstukken zijn waarbij een combinatie met somatische klachten een rol speelt kan ook verwezen worden naar een kinderarts.



Ambulante teams voor specialistische jeugdhulp

Vanuit de ambulante teams wordt aanvullend op de lokale voorzieningen specialistische jeugdhulp geboden. De teams werken zoveel mogelijk daar waar de jeugd zich bevindt, in de wijk, op school in de kinderopvang en thuis. Het gaat om consultatie, advies en kortdurende interventies. Er zijn situaties dat het langdurige specialistische inzet noodzakelijk is, bijvoorbeeld voor kinderen, die (nog) niet voor de WLZ in aanmerking komen of complexe gezinnen met

meervoudige ondersteuningsvragen. Hierbij gaat het in ieder geval om:

- Ambulante behandeling.
- Ambulante begeleiding voor zover deze onderdeel uitmaakt van een behandelingstraject.
- Consultatie en Advies.
- Diagnostiek.
- Forensische zorg.

Onderwijs met specialistische jeugdhulp (OSJ)

De specialistische jeugdzorg, die binnen het onderwijs geboden wordt kan zowel tijdelijk als structureel van karakter zijn. De doelgroep zijn kinderen, die in aanvulling op de reguliere zorgstructuur (intern begeleider, leerplicht, betrokken jeugdarts etc.) en/of het passend onderwijs, extra ondersteuning op school nodig hebben. Vaste jeugdhulpmedewerkers op school werken samen met de betrokken docenten aan de ontwikkeling van de kinderen. De hulp is op maat gedurende de schoolperiode en gericht op het kind met een met een verbinding met de ondersteuning thuis. De specialistische hulp kan zonder beschikking vanuit school worden ingezet in combinatie met een extra inzet vanuit het onderwijs.

Bij het OSJ aanbod hoort een gezamenlijke ontwikkelopgave om vanuit het onderwijs en de jeugdhulp goed samen te werken en elkaars taal te leren kennen. Het betreft zowel basis onderwijs, voortgezet als middelbaar beroepsonderwijs.

Ambulante dagbehandeling

Wanneer de inzet van de ambulante teams en/of OSJ niet voldoende is, kan een kind in aanmerking komen voor dagbehandeling in een kinderdagcentrum. Op de kinderdagcentra zitten kinderen met ernstige ontwikkelingsproblemen als gevolg van vaak meervoudige beperkingen. Hierbij gaat het aanvankelijk om een vorm van vroegdiagnostiek en behandeling om de (soms beperkte) ontwikkeling van het kind te stimuleren. Een deel zal met intensieve behandeling aansluiting kunnen vinden in het speciaal onderwijs een deel zal ook doorstromen naar de WLZ. De opgave is om de kinderen met voldoende perspectief tijdig door te laten stromen naar het speciaal onderwijs, waar jeugdhulp aanvullend aangeboden kan worden. Indien er geen ontwikkelperspectief meer is, is een dagactiviteit voorliggend.

Verblijfsvormen specialistische jeugdhulp

In de basis maken wij onderscheid tussen vier vormen van verblijf, waarbinnen een divers aanbod mogelijk is conform de beschreven transformatie:

- Wonen in gezinsvormen (gezinshuizen en pleeggezinnen)
- Wonen in behandelgroepen, waaronder ook gezinsopnames
- Essentiële functies, conform huidige bouwblokkensystematiek is dat opname met behandeling gesloten en opname met behandeling psychiatrie.
- Logeren ter ontlasting van het netwerk.

Crisisvoorzieningen

Er zijn twee crisisdiensten beschikbaar, die 24/7 bereikbaar zijn voor spoedeisende jeugdhulp. De crisisdienst van de Geestelijke Gezondheidszorg en de crisisdienst voor wanneer er zorgen zijn over de veiligheid van een kind of als er sprake is van geweld in de huiselijke sfeer. De bemiddeling naar deze crisisvoorziening vinden plaats via het bovenregionaal georganiseerde CCP (Crisis Coördinatie Punt). De GGZ crisisdienst beoordeelt wat er nodig is bij GGZ crisissen, en indien nodig wordt er in de eerste 72 uur zorg verleend (zo intensief als nodig). Hierbij gaat het bijvoorbeeld de inzet rond acute psychose en suïcide. De crisisdienst wordt bemand door o.a. psychiaters en andere GGZ specialisten.

Geneeskundige Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg

Wanneer er sprake is van een mix van somatische en geestelijke gezondheidszorg (bijvoorbeeld ADHD) kunnen kinderen een diagnose en behandeling en eventueel medicatie krijgen bij een kinderarts. De diagnostiek kan dan multidisciplinair aangepakt worden.

Medicatiecontacten

Samen met kinderartsen, psychiaters, huisartsen en verpleegkundig specialisten onderzoeken we hoe we de zorg en eventuele medicatiecontacten zo gewoon en dichtbij mogelijk kunnen organiseren. We verwachten dat dit op lokaal niveau geborgd kan worden zodat de zorg voor kinderen en de medicatiecontacten integraal en in samenhang wordt geboden.

7. Toegang en samenwerking

De toegang tot de specialistische jeugdhulp is complex te noemen. Naast de eigen gemeentelijke toegang via de lokale teams, zijn er verschillende wettelijke verwijzers: huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters, jeugdbeschermers en jeugdreclasserders. **Voor een succesvolle transformatie is het noodzakelijk om de verwijzers mee te nemen in de beweging in het zorglandschap.** Dichtbij en zo licht mogelijk en zo zwaar als nodig betekent dat de verwijzers op de hoogte moeten zijn van de mogelijkheden. Het aanbod is divers en er zijn lokale verschillen. Ouders en professionals kunnen niet altijd de weg vinden naar de algemeen toegankelijke voorzieningen. Vandaar dat wij verder willen investeren in een goede lokale wijkgerichte samenwerking en communicatie over het voorzieningenaanbod, waarbij de specialistische jeugdhulp aanvullend is.

De ambulante teams voor specialistische aanvullende jeugdhulp zijn de toegang voor alle vormen van specialistische jeugdhulp. De verwijzers kunnen bij de ambulante teams terecht voor consultatie en advies, diagnostiek en verschillende vormen van ambulante jeugdhulp, dagbehandeling en verblijf. Wanneer verblijf of dagbehandeling nodig is, maakt dit onderdeel uit van een ambulante traject. Het is ons streven met de nieuwe inkoop een eenvoudige manier van aanmelding tussen verwijzers naar het ambulante team te organiseren. Daarnaast willen wij het proces voor de inwoners versnellen. Hierbij hoort ook dat wij op een zo eenvoudig mogelijke manier willen gaan beschikken. Dit heeft consequenties voor de

lokale verordening en beleidsregels. Op dit moment doen wij hier al ervaring mee op in de vorm van een pilot voor de BSA Jeugdhulp: verwijzers geven een beschikking af voor de BSA Jeugdhulp, waarbinnen de BSA Jeugdhulp kan inzetten wat nodig is.

In de nieuwe inkoop willen wij toe werken naar een samenwerking in een teammodel rond de jeugdige en het gezin, waarbij de inzet van specialistische jeugdhulp aanvullend is op de lokale voorzieningen. Ook het toekomstscenario voor de jeugdbeschermingsketen is gebaseerd op een teammodel, waarin het lokale team aangevuld met een veiligheidsteam niet alleen kijken wat het kind, maar het hele gezin nodig heeft. Het lokale team heeft kennis van de mogelijkheden binnen het gehele Sociale Domein en aangrenzende wet- en regelgeving. Onze lokale teams kunnen breder kijken en een misschien onorthodoxe oplossing buiten de jeugdhulp organiseren (doorbraak).

Verder zetten wij in op het verder door ontwikkelen van vindplaatsen naar werkplaatsen. Daarmee bedoelen wij dat de huisartsenpraktijken in de regio ondersteund worden door de functie van een POH Jeugd GGZ. Ook voor het onderwijs en kinderopvang zien wij mogelijkheden om de samenwerking tussen de scholen, jeugdartsen en de jeugdhulp te versterken. Het is niet voor niets dat wij Onderwijs met Specialistische Ondersteuning (OSJ) als een apart product willen inkopen. In aanvulling op de ambulante teams, kan vanuit de OSJ ook doorverwezen worden naar ambulante dagbehandeling.

8. Overige punten

De inkoop van de specialistische jeugdhulp, zoals wij deze voor ons zien is een grote

opgave voor alle betrokkenen. Wij zien dan ook een aantal reële risico's, waar in de loop

van het traject rekening mee moet worden gehouden:

- De beoogde transformatie zet in op dichtbij en zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Dit betekent een opgave op lokaal niveau voor de verschillende samenwerkingspartners. Het is realistisch dat er lokale verschillen ontstaan. Dit vraagt wat aan de samenwerking tussen de lokale partners en de regionaal ingekochte specialistische jeugdhulp. Ook bestaat het risico dat sommige samenwerkingspartners achter blijven in dat er hiaten ontstaan. Denk aan formatie begeleiding binnen de lokale teams of inzet POH Jeugd GGZ.
- Op dit moment fungeren de p*q aanbieders als een ventiel voor de taakgericht ingekochte BSA Jeugdhulp. Voor sommige vormen van jeugdhulp, met name ambulante behandeling, kunnen zij de oplopende wachttijden bij

de BSA Jeugdhulp opvangen door de beschikbare formatie uit te breiden. Het is zaak om hier goede beheersmaatregelen voor op te nemen, bijvoorbeeld door heldere contractafspraken te maken of in de verordening de voorzieningen in de basisinfrastructuur als voorliggend aan te merken.

- Wij willen inzetten op de doorontwikkeling van vindplaatsen naar werkplaatsen, o.a. door Onderwijs met Specialistische Jeugdhulp (OSJ) expliciet aan te besteden. Voorbeelden in andere regio's laten zien dat dat tot hogere kosten kan leiden: er wordt meer gezien en meer opgepakt. Verder is het zaak om e.e.a. zo te organiseren dat kinderen en jongeren niet te snel "doorgeschoven" worden naar de specialistische jeugdhulp. De reguliere zorgstructuren en het passend onderwijs zijn voorliggend.