



# Inkoopstrategie

## (Hoog)specialistische Jeugdhulp

Inclusief specialistische jeugdhulp op het speciaal onderwijs  
(SJSO)

AIS-2020-0009

Gemeente Amsterdam  
Gemeente Diemen  
Gemeente Ouder-Amstel  
Gemeente Uithoorn

## Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Samenvatting van de wijzigingen
0.1	23 april 2020	Programmateam inkoop	Eerste versie tbv Negometrix
0.11	30 april 2020	Programmateam inkoop / HvdK	<p>Wijzigingen in bijlage 2 (blz 79 en 80):</p> <p><u>Wijzigen:</u> 'zorgprofielen' gewijzigd in 'subsegmenten'</p> <p><u>Toevoegen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulant/ Ambulante jeugdhulp in netwerk jeugdige/ <b>Ambulante crishulp</b></li> <li>- Verblijf/ Overig verblijf/ <b>Crisisopvang</b></li> </ul>

## Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b> .....	<b>5</b>
1.1 Scope van de aanbesteding.....	5
1.2 Deelnemende aanbestedende diensten.....	6
1.3 Achtergrond aanbesteding .....	6
1.4 Relevante documenten/plannen .....	6
1.5 Taak van de gemeente.....	7
1.6 Aanleiding voor de nieuwe aanbesteding.....	8
1.7 Volume .....	10
<b>2 Uitgangspunten jeugdhulpstelsel Amsterdam en DUO-gemeenten</b> .....	<b>12</b>
2.1 Amsterdam.....	12
2.1.1 Voorzieningen in het jeugdstelsel (Amsterdam).....	12
2.1.2 Leidende principes bij de doorontwikkeling van het stelsel (Amsterdam) .....	14
2.1.3 De opdracht Specialistische jeugdhulp op het Speciaal Onderwijs (SJSO) (Amsterdam) .....	16
2.1.4 Toegang: toevoegen van specialistische kennis (Amsterdam) .....	19
2.2 DUO-gemeenten.....	21
2.2.1 Voorzieningen in het jeugdstelsel (DUO) .....	21
2.2.2 Leidende principes bij de doorontwikkeling van het stelsel (DUO).....	23
2.2.3 Toegang: toevoegen van specialistische kennis (DUO) .....	26
<b>3 Voorbereiding aanbesteding</b> .....	<b>29</b>
3.1 Ontwikkeling opdracht .....	29
3.2 Stakeholders.....	29
3.3 Inrichting .....	29
3.4 Beleid .....	30
3.5 Gewenste effecten.....	31
3.6 De markt (algemeen).....	31
3.7 De markt voor Amsterdam, Weesp en DUO-gemeenten.....	32
3.8 Marktconsultatie .....	33
<b>4 Inkoopstrategie en aanbesteding</b> .....	<b>34</b>
4.1 Opdrachtgever .....	34
4.2 De opdracht.....	34
4.3 Volume .....	36
4.4 Minimale eisen aan de aanbieders (selectie) .....	37
4.5 Visie op de doorontwikkeling.....	38
4.6 Sturing op het stelsel .....	45
4.7 Prijsstelling/bekostigingsmodel .....	47
4.8 Prestatiedialoog .....	52
4.9 Monitoren .....	54
4.10 Integratie SJH segment B per 2022 .....	55
4.11 Informatievoorziening.....	57
4.12 Conversie.....	61
4.13 Vervoer .....	62

4.14 Social return .....	62
4.15 Maatschappelijk vastgoed .....	63
<b>5 Procedure .....</b>	<b>65</b>
5.1 SAS procedure .....	65
5.2 Conformiteit Amsterdam en DUO-gemeenten .....	65
5.3 Doel van de selectie .....	66
5.4 Selectiecriteria.....	70
5.5 Plan van aanpak.....	72
5.6 Contractering .....	75
5.7 Positionering contractmanagement .....	75
<b>6 Planning.....</b>	<b>77</b>
<b>7 BIJLAGEN.....</b>	<b>78</b>
Bijlage 1. Hoofdpijnenbesluit.....	78
Bijlage 2. Zorgvormen en subsegmenten .....	79

# 1 Inleiding

## Inkoop (hoog)specialistische jeugdhulp en het coronavirus

Het coronavirus is alom en drukt ook een stempel op de nieuwe aanbesteding van de (hoog)specialistische jeugdhulp. Het virus, en de maatregelen om verspreiding ervan tegen te gaan, zullen invloed hebben op het proces rond de aanbesteding, op de implementatie na gunning en op de uitvoering van de zorg door de aanbieders.

In dit document zijn de consequenties van de corona-uitbraak niet meegenomen. Deels omdat hier in deze fase nog weinig over te zeggen is, deels omdat het proces rond de inkoop in een vergevorderd stadium was toen de gevolgen van de komst van het virus in volle omvang duidelijk werden.

De gemeenten geven zich zeer wel rekenschap van de extra uitdagingen die het virus en de maatregelen met zich meebrengen. Als eerste blijkt daarvan hebben we de geplande inschrijftermijn voor de aanbesteding met een maand verlengd naar eind juni. We blijven in gesprek, nu en straks, over de impact van het virus en de maatregelen op uw organisaties en op het inkoopproces.

In 2015 is de Jeugdwet ingevoerd waarbij de verantwoordelijkheid voor de zorg voor de jeugd decentraal bij de gemeenten is neergelegd. De veertien regiogemeenten van Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland hebben in aanloop naar 2015 (en later in 2017 opnieuw) samen de (hoog)specialistische jeugdhulp (SJH) aanbesteed. De gesloten overeenkomsten lopen af op 31 december 2020 en kunnen nog voor 1 jaar worden verlengd. Gemeente Amsterdam heeft besloten om per 1 januari 2021 voor de (hoog)specialistische jeugdhulp (segment C) nieuwe overeenkomsten te willen sluiten. De DUO-gemeenten participeren in deze nieuwe aanbesteding maar zullen nieuwe overeenkomsten afsluiten per 1 januari 2022.

### 1.1 Scope van de aanbesteding

- a. Alle vormen van (hoog)specialistische jeugdhulp die vallen onder het huidige segment C.
- b. Daaronder ook de zware vormen van (hoog)specialistische residentiële voorzieningen, tenzij landelijke ontwikkelingen of (boven)regionale ontwikkelingen vragen om (delen hiervan) apart in te kopen.
- c. En ook de Specialistische Jeugdhulp op het Speciaal Onderwijs (SJSO).
- d. Enkelvoudige specialistische jeugdhulp (segment B) is geen onderdeel van de aanbesteding.

## 1.2 Deelnemende aanbestedende diensten

Deelnemende aanbestedende diensten zijn:

1. Gemeente Amsterdam
2. Gemeente Diemen
3. Gemeente Ouder-Amstel
4. Gemeente Uithoorn

Op 26 maart 2018 heeft de gemeente Weesp (circa 19.000 inwoners) besloten om naar aanleiding van de uitslag van een raadgevend referendum een ambtelijk fusietraject in te zetten met de gemeente Amsterdam. De gemeenteraden van Amsterdam en Weesp hebben begin 2020 ingestemd met het herindelingsontwerp gemeenten Weesp en Amsterdam. Het is de bedoeling dat met de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2022 deze herindeling een feit is en Weesp onderdeel wordt van de gemeente Amsterdam. Hierop vooruitlopend heeft Weesp het Inkoop- en Aanbestedingsbeleid van Amsterdam van toepassing verklaard op Weesp (zie ook paragraaf 3.7).

Een optie om de in deze aanbesteding uit te vragen dienstverlening uit te breiden naar de gemeente Weesp is daarom uitdrukkelijk een onderdeel van de in de markt te zetten opdracht.

## 1.3 Achtergrond aanbesteding

De inkoopbehoefte komt voort uit een wettelijke verplichting van de gemeenten. Deze verplichting komt voort uit de Jeugdwet, en is nader geconcretiseerd in diverse plannen, programma's en verordeningen. Ook zijn er raakvlakken met andere wetten die relevant zijn voor de organisatie van zorg in het gezin rond de jeugdige en in de overgang naar volwassenheid. Dit vraagt tevens om afstemming in de processen met gemeentelijke organisatieonderdelen Onderwijs, Zorg en Werk Participatie Inkomen (WPI):

- Onderwijs (organiseren SJSO en aansluiting op scholen)
- Zorg (overgang jeugd-GGZ naar volwassen -GGZ - Wmo-buurtteams)
- WPI (armoede, schuldhulp of bemiddeling bij een woonvoorziening in combinatie met jeugdhulp)
- Stadsdelen Amsterdam en DUO-gemeenten (aansluiting sociale basis)

## 1.4 Relevante documenten/plannen

- Jeugdwet
- Zorgverzekeringswet
- Wet langdurige zorg
- Wet publieke gezondheid
- Verordening Zorg voor de jeugd Amsterdam en DUO
- Transformatieplan Amsterdam- Amstelland 2018-2020
- Doorontwikkeling sociaal domein
- Actieprogramma Zorg voor de Jeugd Rijk
- Uitvoeringsprogramma overgang naar volwassenheid

## 1.5 Taak van de gemeente

De Jeugdwet<sup>1</sup> vervangt de Wet op de jeugdzorg die tot 2015 geldig was, en de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vielen. Ook de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering vallen onder de Jeugdwet.

In 2015 is de jeugdzorg overgeheveld naar de gemeenten die zich in hun beleid moeten richten op:

- Versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving;
- Bevorderen van de opvoedcapaciteiten van ouders en de sociale omgeving;
- preventie en vroegsignalering;
- het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;
- effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.

In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met:

- de provinciale jeugdzorg;
- de gesloten jeugdzorg;
- geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz);
- zorg voor jeugd met een (licht)verstandelijke beperking (jeugd-lvb);
- jeugdhulp in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

De verantwoordelijkheid van de gemeenten bestaat onder meer uit:

- het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en kinderopvang;
- het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp;
- het adviseren over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp;
- het adviseren van professionals met zorgen over een kind;
- het adviseren van kinderen en jongeren met vragen en problemen;
- het doen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming als een kindbeschermingsmaatregel nodig lijkt;
- het compenseren van beperkingen in de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van kinderen en jongeren;
- het voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen;
- het voorzien in maatregelen om kindermishandeling te voorkomen.

Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht. In de Jeugdwet staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Indien nodig treft de gemeente een individuele voorziening, die vaak betrekking zal hebben op meer gespecialiseerde zorg. Het is aan de gemeente om te bepalen welke hulp vrij toegankelijk is en welke hulp een individuele voorziening is. Als een gemeente heeft besloten dat een kind of zijn ouders een individuele voorziening nodig hebben, dan kunnen zij hier rechten aan ontleen. De bepaling welke hulp vrij toegankelijk is en welke een individuele voorziening is, is opgenomen in de gemeentelijk verordening.

---

<sup>1</sup> volgende tekst is afkomstig van [www.nji.nl/jeugdwet](http://www.nji.nl/jeugdwet)

In een verordening regelt een gemeente op welke wijze zij hulp aan jeugdigen en ouders biedt en hoe de toegang tot deze jeugdhulpvoorzieningen is geregeld. Deze verordening regelt alleen de belangrijkste zaken. Op basis van de door de gemeenteraad vastgestelde verordening, stelt het college van B&W nadere regels vast. In het kader van de nieuwe inkoop wordt de gemeentelijke verordening herzien.

### **Duiding (hoog)specialistische jeugdhulp (SJH)**

Binnen de SJH wordt hulp en ondersteuning geboden aan jeugdigen met psychische en/of psychiatrische problemen, een (licht)verstandelijke en/of lichamelijke beperking en/of ernstige opvoed- en opgroei problemen. Deze hulp wordt ingezet voor de jeugdigen tot 18 jaar<sup>2</sup> én hun ouders. In het kader van de verlengde jeugdwet kan jeugdhulp in sommige gevallen worden verlengd tot een leeftijd van 23 jaar.

De aard en doelgroepen, en daarmee ook de doelen en de gewenste resultaten van de specialistische jeugdhulp zijn divers. Het doel kan variëren van het stoppen van problematisch gedrag tot het begeleiden van een kind met een verstandelijke beperking tot het bieden van een veilig alternatief voor thuis. Het aanbod binnen de SJH is vaak toegespitst op specifieke doelgroepen.

## **1.6 Aanleiding voor de nieuwe aanbesteding**

Naar aanleiding van de doorontwikkeling van het sociaal domein en de terugkerende budgettaire overschrijdingen bij de (hoog)specialistische jeugdhulp, wil het college van gemeente Amsterdam snel aanpassingen aanbrengen binnen het jeugdstelsel. De (hoog)specialistische jeugdhulp krijgt een aanvullende rol op de Ouder- en Kindteams en de buurtteams en er wordt overgegaan op functiebekostiging met vaste budgetten. Hierdoor komt de zorg dicht bij gezinnen en kinderen, wordt het jeugdstelsel eenvoudiger en zijn de kosten beter beheersbaar. De beoogde aanpassingen binnen het jeugdstelsel vormen de basis van het besluit om (hoog)specialistische jeugdhulp opnieuw aan te besteden voor de periode 2021-2026. Gemeente Amsterdam besluit daarmee om de huidige overeenkomst (hoog)specialistische jeugdhulp segment C niet te verlengen voor 2021.

Tien regiogemeenten hebben besloten niet deel te nemen aan de voorgenomen aanbesteding. De gemeenten Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel (samen DUO-gemeenten) nemen wel deel. Zij vormen onderdeel van de aanbesteding en sluiten overeenkomsten af per 1 januari 2022 in, in plaats van 1 januari 2021. De overige 10 gemeenten zullen in de loop van 2021 hun eigen inkoopprocedure starten. In hoeverre zij zullen aansluiten bij de uitgangspunten van de nieuwe aanbesteding van de gemeente Amsterdam en DUO is op dit moment niet duidelijk. De samenwerking op (boven)regionaal niveau blijft op de inhoud sowieso bestaan.

Binnen deze inkoop zijn drie bestaande overeenkomsten betrokken:

1. (boven)regionale raamovereenkomst voor specialistische jeugdhulp segment B (SJH-B)
2. (boven)regionale raamovereenkomst voor (hoog)specialistische jeugdhulp segment C (SJH-C)

---

<sup>2</sup> bij pleegzorg en gezinshuizen tot 21 jaar



3. gemeentelijke raamovereenkomst voor Specialistische Jeugdhulp op het Speciaal Onderwijs (SJSO)

Segment B valt nu buiten de inkoopscope, maar zal vanwege de aard van de zorg (op langere termijn) wel een rol spelen in de integrale organisatie van de SJH en heeft zodoende wel aandacht in deze inkoopstrategie.

### **Segment B en segment C**

Ingekocht voor	Initiële looptijd
In 2017 aanbesteed voor de regio's Amsterdam-Amstelland (AA) en Zaanstreek-Waterland (ZaWa), samen 14 gemeenten:	1 januari 2018 t/m 31 december 2019
<i>Amsterdam Amstelland</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amsterdam</li> <li>• Aalsmeer</li> <li>• Amstelveen</li> <li>• Diemen</li> <li>• Uithoorn</li> <li>• Ouder-Amstel</li> </ul>	Verleng optie 1: 1 januari 2020 t/m 31 december 2020
<i>Zaanstreek-Waterland</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beemster</li> <li>• Edam-Volendam</li> <li>• Landsmeer</li> <li>• Oostzaan</li> <li>• Purmerend</li> <li>• Waterland</li> <li>• Wormerland</li> <li>• Zaanstad</li> </ul>	Verleng optie 2: 1 januari 2021 t/m 31 december 2021

- Verleng optie 1 is door alle 14 gemeenten voor beide overeenkomsten ingezet; de contracten zijn eind 2019 voor een jaar verlengd tot 31-12-2020.
- Voor segment B wordt verleng optie 2 door alle 14 gemeenten ingezet.
- Voor segment C wordt verleng optie 2 door 13 gemeenten ingezet; alleen Amsterdam verlengt niet en besteedt per 1 januari 2021 aan.

### **SJSO**

Ingekocht voor	Initiële looptijd
In 2017 aanbesteed voor gemeente Amsterdam en Diemen.	1 augustus 2018 t/m 31 juli 2020
Voor Ouder-Amstel, Uithoorn niet van toepassing.	Verleng optie 1: 1 augustus 2020 t/m 31 juli 2021
	Verleng optie 2: 1 augustus 2021 t/m 31 juli 2022
	Verleng optie 3 1 augustus 2022 t/m 31 juli 2023

- Verleng optie 1 wordt voor beide gemeenten ingezet. Dit betekent de uitvoering van SJSO in de nieuwe overeenkomst niet eerder dan 1 augustus 2021 start.
- Verleng optie 2 wordt niet meer door de gemeenten ingezet.
- NB vanaf 1 januari 2022 gaan Uithoorn en Oud-Amstel ook deelnemen aan het SJSO.

## 1.7 Volume

De inkoopscope voor voorgenomen aanbesteding betreft het huidige segment C aanbod samen met SJSO. Op basis van cijfers over 2019, prognose over 2020 en de begroting voor 2021, wordt het inkoopvolume geschat op:

Gemeente	Jaarlijkse kosten (hoog)specialistische jeugdhulp Inclusief SJSO		Huidige SJSO (tot 1-8-2021)	
	Aantal*	Kosten	Aantal**	Kosten
Amsterdam	6.000	€ 111,9	1.300	€ 9,0
Diemen	156	€ 2,7	130	€ 0,3
Uithoorn	201	€ 4,7	n.v.t.	n.v.t.
Ouder-Amstel	86	€ 1,5	n.v.t.	n.v.t.
Weesp		€ 2,7	.	.

Kosten in miljoenen

\*Aantal = bereik aantal (unieke) jeugdigen in kalenderjaar

\*\* Toelichting:

1. Voor Amsterdam zijn de bedragen uit de collegevoordracht van het hoofdlijnenbesluit voor 2021 opgenomen (waarbij voor de volledigheid ook het SJSO deel tot 1-8-2021 is gevoegd dat buiten de nieuwe inkoop valt).
2. Als het gaat om aantal cliënten is voor SJSO als algemene voorziening tot 1-8-2021 het bereik in 1<sup>e</sup> helft 2019 als uitgangspunt genomen. Hierbij geldt ook dat de buiten<sup>3</sup>- en regiogemeenten met ingang van 1 januari 2021 niet meer deelnemen aan SJSO in de huidige vorm. De regiogemeenten nemen vanaf dat moment alleen nog de deel aan de preventieve ondersteuning SJSO 'consultatie en advies'. Dit is nog niet verwerkt in de gepresenteerde bedragen. De budgettaire doorvertaling vindt plaats bij de Voorjaarsnota 2020.
3. De gemeenten Uithoorn en Ouder-Amstel voegen SJSO toe aan de scope van de opdracht. Dat betekent dat SJSO, in totaliteit, met ingang van 1 januari 2022 deel uit maakt van de lumpsum<sup>4</sup>.
4. Naast de preventieve ondersteuning SJSO zullen de regiogemeenten de specialistische zorg op de schoollocaties inzetten via SPICS bij de door hen gecontracteerde aanbieders. Het bedrag dat met 'consultatie en advies' voor buiten- en regiogemeenten is gemoeid, wordt bepaald op basis van het aantal kinderen dat deelneemt aan het speciaal onderwijs. Het overzicht van het aantal kinderen dat deelneemt aan het speciaal onderwijs voor buiten- en regiogemeenten wordt jaarlijks bepaald op basis van de registratiegegevens bij DUO (Dienst Uitvoering Onderwijs).
5. Middelen en aantallen voor Individuele Betaal Overeenkomsten (IBO) en Niet Ingekocht Aanbod (NIA) zijn hierin nog niet opgenomen. Voor Amsterdam is in 2019 circa € 9,9

<sup>3</sup> Kinderen van gemeenten die buiten de regio Amsterdam vallen en van het speciaal onderwijs van de gemeente Amsterdam gebruikmaken.

<sup>4</sup> De bedragen voor Uithoorn en Ouder-Amstel kunnen op basis van daadwerkelijke realisatie SJSO 2021 nog naar beneden bijgesteld worden

miljoen uitgegeven aan IBO's. Voor Diemen waren de uitgaven in 2019: € 950.000,-, voor Uithoorn €495.000,- en voor Ouder-Amstel € 191.000.

6. Er is nog geen inschatting gemaakt van wat de kosten zijn voor conversie en het organiseren van zorgcontinuïteit.

## 2 Uitgangspunten jeugdhulpstelsel Amsterdam en DUO-gemeenten

*Dit hoofdstuk bestaat uit 2 delen die betrekking hebben op respectievelijk Amsterdam en de DUO-gemeenten. De gemeenten hebben dezelfde uitgangspunten, echter op onderdelen zijn er verschillen, ingegeven door de verschillende karakteristieken van de gemeenten en schaalgrootte. Door de splitsing in twee delen geven de gemeenten opdrachtnemers inzicht in de verschillen en verwachtingen.*

### 2.1 Amsterdam

Amsterdam zet in op een sterke sociale basis en goede hulp dichtbij en op maat. De Ouder- en Kindteams (OKT) zijn de spil in de wijk voor het bieden van jeugdhulp en opvoed- en opgroeiondersteuning aan jeugdigen en hun ouders.

Vanaf 2021 komen er "Buurtteams Amsterdam" die zorg en ondersteuning in de buurt in samenhang organiseren en financieren, eenvoudig en herkenbaar. Deze teams zijn de spil in de buurt waar iedereen met een vraag over wonen, welzijn, opvoeden, inkomen, schulden en veiligheid terecht kan. De buurtteams werken nauw samen met de Ouder- en Kindteams, zodat geen huishouden tussen wal en schip valt.

Het OKT en de Buurtteams vormen straks tezamen de sociale wijkteams. Zij moeten straks stevig staan en bieden de basis van hulp in de stad. Daarnaast versterken we ook de sociale basis die alledaagse voorzieningen omvat zoals opvoedondersteuning, jongerenwerk, kinderwerk, voorzieningen voor volwassenenwerk, sport, cultuur en het onderwijs.

Om de sociale wijkteams heen wordt aanvullende zorg en dienstverlening ingekocht die ingezet kan worden wanneer de hulp van deze sociale wijkteams niet afdoende is.

De doorontwikkeling die is ingezet om de hulp binnen het sociale domein beter passend te maken voor de inwoners van Amsterdam, gaat uit van duidelijke keuzes en maatwerk, nadruk op preventie, kostenbewustzijn, eenvoud en nabijheid en de Amsterdammer centraal.

#### 2.1.1 Voorzieningen in het jeugdstelsel (Amsterdam)

Voor de ondersteuning aan Amsterdamse jeugdigen en gezinnen beschikken we over verschillende voorzieningen die een bijdrage leveren aan het maatwerk voor jeugdigen en hun ouders. Amsterdam kent 22 Ouder- en Kindteams die in elk gebied te vinden zijn en samenwerken met voorzieningen in de buurt en de scholen voor primair onderwijs, 1 team dat werkzaam is op het voortgezet onderwijs en 1 team voor het MBO. De Ouder- en Kindteams geven hulp en informatie aan individuele ouders en kinderen en versterken tevens de voorzieningen in de sociale basis. Zo kan een ouder- en kindadviseur bijdragen aan het jongerenwerk door met jongerenwerkers en jongeren te praten over depressie en moeilijke omstandigheden thuis.

Wanneer jeugdigen en ouders bij het Ouder- en Kindteam aankloppen, kan hun vraag van redelijk enkelvoudig tot en met zwaar complex zijn. Het kan gaan om een vraag waar een aantal informatieve en ondersteunende gesprekken over opvoeden voldoende zijn. Ook kan er sprake zijn van complexe problematiek op allerlei leefdomeinen, zoals werk, wonen en inkomen in combinatie met opvoedonmacht van ouders, GGZ-problematiek van ouders en/of kinderen, (licht)verstandelijke beperkingen van kinderen en/of ouders en verslavingsproblematiek. Ook veiligheidsproblematiek in termen van kindveiligheid en termen van 'straatveiligheid' kunnen aan de orde zijn.

Rondom het OKT en in de gebieden aanwezig werken de gecertificeerde instellingen (GI) die (preventieve) jeugdbescherming- en jeugdreclassering uitvoeren. Zij leveren consult, advies en werken mee met de professionals van het OKT wanneer er sprake is van vrijwillige hulpverlening, maar ouders het lastig vinden om mee te kunnen of willen werken. De GI's hebben daartoe (in afstemming met het OKT) een model ontwikkeld waarin ze gaan werken met een jeugdbeschermer in de wijk. Wanneer er sprake is van casussen die vragen om meer regie in relatie tot veiligheid en waarin een ondertoezichtstelling, een voogdijmaatregel en/of een jeugdreclasseringsmaatregel is opgelegd, voert de gecertificeerde instelling deze uit. Het OKT blijft dan wel betrokken.

De Ouder- en Kindteams en de gezinsmanagers van de gecertificeerde instellingen hebben de taak om de vraag van jeugdigen en ouders te analyseren en de nodige ondersteuning te organiseren vanuit sociale basis, het aanbod van het OKT, specialistische jeugdhulp, volwassenen GGZ etc. Daar waar het gaat om problemen op het gebied van wonen, werken en inkomen hebben de buurtteams de taak om te ondersteunen en hulp te bieden. Het Ouder- en Kindteam verzorgt de coördinatie van de verschillende in te zetten zorg- en ondersteuningsvormen wanneer ouders door verminderde zelfredzaamheid daar zelf niet toe in staat zijn en houden een vinger aan de pols. De gecertificeerde instellingen voeren in het dwangkader zorgcoördinatie uit of in casussen die het OKT aan hen overdraagt in het vrijwillig kader.

Wanneer er sprake is van problemen waar de deskundigheid van het OKT niet toereikend is of de hulp intensief moet worden gegeven, wordt gespecialiseerde jeugdhulp bijgeschakeld. Datzelfde geldt ook voor de gecertificeerde instellingen. De opdracht aan de specialistische jeugdhulp is om de hulp die door het Ouder- en Kindteam wordt gegeven te versterken, hun handelingsruimte te vergroten door het geven van consultatie en advies en het zelf uitvoeren van hulp wanneer dat noodzakelijk is. Ook wanneer specialistische jeugdhulp is ingezet blijven de sociale wijkteams aan zet daar waar het gaat om problematiek op het gebied van bestaanszekerheden bij ouders en jongeren.

Professionals van de sociale basis, de sociale wijkteams, gecertificeerde instellingen en aanvullende specialistische hulp (waaronder de specialistische jeugdhulp op het speciaal onderwijs) vormen met elkaar per gebied een team dat in dat gebied gezamenlijk het maatwerk voor jeugd en ouders verzorgt. De professionals in dat gebied kennen elkaar, kennen de sterke kenmerken en ook de maatschappelijke vraagstukken en voorkomende problemen die zich in dat gebied voordoen en ontwikkelen een gezamenlijke en gebiedsgerichte manier van werken voor zowel het collectief als individuele jeugdigen.

### 2.1.2 Leidende principes bij de doorontwikkeling van het stelsel (Amsterdam)

#### *Hulp voor de meest kwetsbare gezinnen*

We willen dat kinderen in Amsterdam veilig en gezond opgroeien tot zelfstandige volwassenen die deelnemen aan en deel uitmaken van onze samenleving. In de meeste gezinnen en bij de meeste kinderen lukt dat zonder of met een beetje hulp. Bij kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties waar sprake is van problemen en/of weinig draagkracht bieden we ondersteuning, behandeling en zorgcoördinatie. Indien het noodzakelijk is kan de GI een deel van de regie overnemen van het gezin. We willen juist bij gezinnen die minder zelfredzaam zijn en kampen met complexe problemen op meerdere leefgebieden het juiste inzetten, om kinderen en jongeren een normale en veilige opvoedsituatie te bieden en hen te laten opgroeien tot zelfstandige volwassenen. Dat betekent dat we de middelen effectiever en nog meer op het juiste moment moeten inzetten bij de meest kwetsbare kinderen die de hulp het meest nodig hebben. Om dat te kunnen doen zullen we keuzes moeten maken en juist op deze complexe zorg verder moeten ontwikkelen om in staat te zijn de juiste hulp tijdig te kunnen bieden.

#### *Normaliseren*

We accepteren dat hobbels en teleurstellingen horen bij het normale opgroeien en dat deze met elkaar in de buurt, met familie en vrienden opgelost kunnen worden. Niet alles is maakbaar en soms helpt het leren omgaan met problemen beter dan een poging om het op te lossen. Een dyslexieverklaring of een ADHD-label alleen zorgt niet voor een passende oplossing. Een deel van de problematiek gaat over onmacht van ouders en andere (beroeps)opvoeders en hiervoor is jeugdhulp niet de meest geschikte oplossing. Daarom investeren we in een sterke sociale infrastructuur, in het pedagogisch klimaat op school, thuis en op straat. Het versterken van de normale opvoedkracht van ouders is het doel en daarvoor versterken we de sociale basis met zijn alledaagse voorzieningen. Inwoners kunnen voor vragen en zorgen terecht in de sociale basis waarmee we willen voorkomen dat problemen verergeren en een beroep op zwaardere zorg nodig is. Duurzame effecten ontstaan vaak door een combinatie van activiteiten, waarbij versterken van het gewone leven, aandacht voor de sociale context en het krijgen van erkenning en gehoord worden als persoon er altijd toe doen. Ook hoogspecialistische hulp staat niet op zichzelf. Voor duurzame effecten zijn altijd het gewone leven en de sociale basis nodig: vanuit de behandeling moet worden gewerkt met netwerk, systeem, school en andere aspecten van het 'gewone leven'.

#### *Matched care*

Naast het normaliseren en het versterken van het dagelijkse leven is ook de tijdige onderkenning van (complexe) problemen en het herkennen en erkennen van potentieel ernstige ontwikkelproblemen belangrijk. Het inzetten van direct de juiste hulp op basis van *matched care* is van belang. Daarom stimuleren en faciliteren we dat professionals elkaar gemakkelijk kunnen betrekken en in overleg kunnen gaan over het juiste maatwerk voor gezin en jeugdige. Dat geldt voor de sociale wijkteams, de sociale basis, de zorgteams in het speciaal onderwijs en voor de professionals van de specialistische jeugdhulp. We maken consultatie, advies en overleg door de professionals van de specialistische jeugdhulp aan het Ouder- en Kindteam en de gezinsmanagers van de gecertificeerde instellingen eenvoudiger. Daarmee stimuleren we het vroegtijdig betrekken van andere expertise en deskundigheid om een juiste diagnostiek en het bepalen van de juiste zorg mogelijk te maken.

*Gebiedsgerichte organisatie: samen is de basis.*

Bij complexe problematiek wordt het beste maatwerk gevonden als generalisten en specialisten hier samen naar kijken. Daarom streven we naar gebiedsgerichte organisatie van de specialistische jeugdhulp en gezinsmanagement daar waar dat mogelijk is en waarde toevoegt. Samen met de Ouder- en Kindteams en de voorzieningen in de sociale basis vormen zij samen de zorg voor de jeugd in de gebieden. Professionals werken in een vast gebied en leren zo de voorzieningen, de problemen, de sterke kanten van een gebied kennen en zo weten zij elkaar te vinden en met elkaar samen te werken rond en met de jeugdigen en gezinnen. Dit geldt in ieder geval voor alle ambulante hulp en pleegzorg en zoveel als reëel mogelijk voor hulpvormen met verblijf. De samenstelling van de professionals in het gebied is afhankelijk van de specifieke problematiek in het gebied.

Maatwerk wordt zo steeds meer onderdeel van het normale werkproces. Dat maakt het niet alleen beter mogelijk om maatwerk te realiseren, het draagt ook bij aan het de-escaleren van problematiek.

De professionals in de gebieden worden ondersteund door het beschikbaar stellen van informatie over de gebieden. Informatie over de kwetsbaarheid van inwoners bijvoorbeeld, resultaten van vragenlijsten die in het onderwijs en door het OKT worden afgenomen, informatie over onderwijs, armoede, criminaliteit, gebruik van jeugdhulp etc. Op basis hiervan worden gezamenlijke analyses gemaakt van de problematiek in de gebieden, de deskundigheid die nodig is en het gezamenlijk maatwerk dat op gebiedsniveau moet worden ingezet.

Voor jeugdigen en gezinnen neemt hierdoor de herkenbaarheid, laagdrempeligheid en eenvoud van de jeugdhulp toe.

### *Zo thuis mogelijk*

Geen kinderen meer uit huis, maar specialistische jeugdhulp die in de wijk, aan huis of op school wordt ingezet waarbij de jeugdhulpverlener flexibel en vasthoudend is, ook als de deur af en toe gesloten blijft. Wanneer er onveiligheid en crisis dreigt binnen het gezin, dan zijn alle spelers in het jeugddomein gezamenlijk verantwoordelijk om het beste voor het kind te doen. Dat betekent in de meeste gevallen verdragen en vertragen om aan te kunnen sluiten bij de behoefte en vraag van het kind en gezin. Hierbij wordt maatwerk de nieuwe standaard: intensieve hulp voor ouders en kind in huis met behulp van de inzet van het sociaal netwerk. Wanneer het thuis echt niet gaat of de veiligheid is in het geding, dan bieden we hulp aan zo thuis mogelijk binnen een pleeggezin of gezinshuis.

### *Lerend systeem in gezamenlijke verantwoordelijkheid*

Het bieden van de juiste hulp en maatwerk op het niveau van de individuele jeugdigen en ouders, het bijdragen aan gebiedsgerichte opgaven voor het jeugddomein en het verder ontwikkelen van het jeugdstelsel in Amsterdam zijn doelen waar we door middel van een lerend systeem verbeteringen in aanbrengen en in doorontwikkelen. Hierbinnen heeft ook preventie een belangrijke plek: wat weten we van de werkzame factoren binnen preventie, hoe leren we van casuïstiek over hoe preventie kan werken en hoe bouwen we aan effectieve preventie. Met elkaar leren van (gebiedsgerichte) cijfers en data en van verhalen, ervaringen en meningen van jeugdigen, ouders en professionals, monitoren van resultaten worden onderdeel van de te ontwikkelen prestatiedialoog. Binnen de prestatiedialoog worden gezamenlijke doelen, afhankelijkheden, ieders aparte bijdrage aan het geheel en verantwoordelijkheid geformuleerd, gemonitord en geëvalueerd om op basis hiervan verbeteringen in het stelsel aan te brengen.

Ook ontwikkelen we een manier om passende maatwerkoplossingen voor hoogcomplexere casuïstiek te vinden. Deze is bedoeld als doorbraak in individuele casussen maar ook om inzicht en kennis over meer systemische aspecten van het Amsterdamse jeugdstelsel te verzamelen. De gemeente heeft hierin een liasonfunctie om de leerervaringen mee te kunnen nemen in aanpassingen in het stelsel.

### *Beperkt aantal aanbieders specialistische jeugdhulp*

Een lerend systeem waarin gebiedsgerichte organisatie gericht op samenwerken en gezamenlijk ontwikkelen centraal staan en een uitgebreide prestatiedialoog wordt gevoerd om te kunnen sturen op de jeugdhulp op gebieds- en stedelijk niveau, vraagt om een stelsel waarin een beperkt aantal aanbieders, gecommitteerd aan de opdracht, gecontracteerd is voor het bieden van specialistische jeugdhulp.

Met de prestatiedialoog gaan gemeenten en aanbieders een nauwere relatie met elkaar aan. Dit is alleen mogelijk met een kleiner aantal aanbieders. Immers, een dergelijke dialoog aangaan met 34 (in het huidige stelsel) aanbieders is niet mogelijk en gaat ten koste van het commitment aan de opdracht.

Eenvoud in het stelsel is van belang voor jeugdigen en ouders die van jeugdhulp gebruik moeten maken en voor de professionals die de hulp bieden. We streven ernaar ook het proces van zorgtoewijzen en verantwoorden zo eenvoudig mogelijk te maken zodat administratie wordt beperkt en daarmee zoveel mogelijk middelen worden ingezet voor het bieden van hulp in plaats van voor het uitvoeren van administratieve taken. Uitgangspunt hierbij is dat de administratie die gevraagd wordt significant bijdraagt aan de kwaliteit van de hulp en aan de sturing op het stelsel om de kwaliteit voortdurend te verbeteren.

### **2.1.3 De opdracht Specialistische jeugdhulp op het Speciaal Onderwijs (SJSO) (Amsterdam)**

Door middel van een Europese Aanbesteding is SJSO in 2018 ingekocht voor gemeente Amsterdam en gemeente Diemen. De schoolbesturen van de onderwijsinstellingen hebben een stem gehad in de selectie van de aanbieders. In totaal zijn 16 aanbieders gecontracteerd.

Het SJSO blijft tot 1 augustus 2021 een algemene voorziening. Op basis van een raamovereenkomst met een looptijd tot 1 augustus 2021 wordt door de gemeente(n) specialistische jeugdhulp ingekocht. De inzet is gebaseerd op een afname van een bepaald aantal FTE-plekken, die per school direct beschikbaar zijn.

De opdracht betreft het inzetten van specialistische jeugdhulp binnen instellingen voor Speciaal Onderwijs. Leerlingen op het speciaal onderwijs lopen vaak vast op meerdere leefgebieden zoals thuis, op school en in het sociale netwerk. Bij 30-35% van de leerlingen wordt de problematiek nog extra gecompliceerd door psychiatrische problematiek. De problematiek van leerlingen varieert. Vaak betreft het gedragsproblemen, ASS (Autisme Spectrum Stoornis), ADHD, LVB (Lichte Verstandelijke Beperking), angst en depressie. Ook komen verschillende problematieken tegelijk voor en is er sprake van co-morbiditeit. Naast de problematiek van de leerling is er bij 30% sprake van gezinsproblematiek. Het gaat dan om



opvoedings- en communicatieproblemen, psychische problemen en /of verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking bij ouders.<sup>5</sup>

De begeleiding van deze kinderen en leerlingen met complexe problematiek vraagt om een geïntegreerd traject binnen het Speciaal Onderwijs. Voor de optimale vormgeving van de specialistische jeugdhulp op het Speciaal Onderwijs is het van belang dat de inzet van specialistische jeugdhulp op de meest eenvoudige wijze kan plaatsvinden en de samenwerking tussen onderwijsondersteuning en specialistische jeugdhulp hand in hand gaan. Zowel kinderen, ouders als het onderwijs zijn gebaat bij een vaste inzet van jeugdhulpprofessionals op de school. Het opbouwen van vertrouwen tussen kind, ouders, specialistische jeugdhulp en school is van essentieel belang om vorm te geven en bij te dragen aan een ononderbroken schoolloopbaan van deze kwetsbare kinderen.

Het is destijds een bewuste keuze geweest om SJSO apart in te kopen van de regionale SJH. Dit vanwege het specifieke karakter van deze vorm van zorg, de directe relatie die deze heeft met onderwijs en de complexiteit van financieringsstromen in het Speciaal Onderwijs (gedeelte Passend Onderwijs, gedeelte persoonsgebonden budget (pgb), gedeelte gemeentelijk, gedeelte Wet langdurige zorg (Wlz)/Zorgverzekeringswet (Zvw).

Waarom SJSO nu wel wordt geïntegreerd in de inkoopopdracht voor SJH heeft er mee te maken dat de ervaring heeft geleerd dat de problemen binnen de leerling populatie van het Speciaal Onderwijs zich vaak niet beperken tot de onderwijsomgeving. Vanaf 1 augustus 2021 wordt specialistische hulp blijvend ingezet op het Speciaal Onderwijs.

Op het moment dat de nieuwe contracten van toepassing zijn, verandert het karakter van SJSO van een algemene naar een individuele voorziening (zorgvorm 'ambulante hulp in netwerk van de jeugdige'). De goede dingen (snelle inzet jeugdhulp, vaste gezichten op school, ondersteuning dichtbij, werken met ondersteunings-perspectiefplan en de inzet van het zorgteam) blijven behouden.

Het zorgteam – met OKT- en zorgprofessional uit het onderwijs - bepalen of SJSO wordt ingezet. Belangrijk hierbij is dat het OKT binnen het zorgteam breder kijkt naar de ondersteuningsvraag van ouders en de jeugdige. Zij kijken naar verschillende leefdomeinen en bepalen de noodzakelijke hulp die voor het gezin nodig is. In de huidige situatie is het OKT nog niet in alle zorgteams actief. Dit is onderdeel van de doorontwikkeling die de gemeente Amsterdam gaat realiseren.

Het zorgteam heeft tot doel te zorgen voor een ononderbroken schoolloopbaan en zet daarom actief in op normaliseren door onder meer het opvoedkundige klimaat te versterken in gezinnen en op scholen. De ondersteuning en inzet van een SJSO-er is zowel op school als in de thuissituatie beschikbaar. De aanbieders wordt verzocht om de inzet en ondersteuning in het berichtenverkeer op te nemen conform de vereisten voor monitoring en administratie.

Van belang is dat een verwijzing naar elke andere zorgvorm dan 'ambulante hulp in netwerk van de jeugdige' niet via bovengenoemde route van het zorgteam verloopt. Hier wordt het reguliere verwijzingsproces van het OKT doorlopen. Het zorgteam kan niet naar deze vormen van zorg verwijzen.

---

<sup>5</sup> Bron rapport "Overlap in zorg voor de jeugd en Speciaal Onderwijs" juni 2014.

Ook wanneer er in de situatie van de jongere 'meer aan de hand is', zal het OKT beoordelen of inzet van andere hulp zoals sociale basis, buurtteam, eigen interventies etc. nodig is. Het belang van de hiervoor genoemde doorontwikkeling van de samenwerking tussen scholen (SJSO) en het OKT in de zorgteams wordt daarmee des te meer onderstreept.

De belangrijkste ontwikkeling die hierboven is geschetst is de positie van het OKT. Het OKT is momenteel nog niet in alle zorgteams actief. Binnen de ontwikkelopdracht in het schooljaar 2020/2021 bekijken we wat er nodig is om het OKT in het zorgteam te positioneren. In de ontwikkelopdracht wordt nog uitgewerkt hoeveel tijd en capaciteit (FTE's) uiteindelijk nodig is voor de inzet van diverse functies in het zorgteam voor het continueren van SJSO op de scholen en hoe dit ingepast wordt binnen de budgetten van het OKT. Ook zorgaanbieders moeten vanuit de functiebekostiging deze nieuwe opdracht die ten grondslag ligt aan deze inkoop opnieuw bekijken hoe zij op een slimmere manier formatie kunnen inzetten op de scholen. De sturing op dit samenspel tussen OKT, scholen en aanbieders en de inzet van het zorgteam op scholen moet nader worden geconcretiseerd en krijgt een plek in de ontwikkelopdracht. De wijze waarop we e.e.a. voorbereiden ter voorbereiding op 1 augustus 2021 wordt vastgelegd in de huidige raamovereenkomsten met bijbehorende addenda ten behoeve van het schooljaar 2020/2021.

#### *SJSO voor regiogemeenten*

Regiogemeenten hebben besloten afscheid te nemen van het SJSO in de huidige vorm. Voor de regiogemeenten blijft de functie 'consultatie en advies' binnen SJSO wel bestaan.

Consultatie en advies voor regiogemeenten bestaat uit het leveren van onder andere:

- Psycho-educatie aan ouders of leerkrachten, consultatie, kortdurende gesprekken of crisis, ouderbegeleiding in de vorm van themabijeenkomsten, klassenobservatie. De regiogemeenten hebben ingestemd met deelname SJSO voor de functie consultatie en advies voor € 750 per leerling (Eventuele specialistische hulpverlening wordt ingezet via de lokale teams van de regiogemeenten).
- Deze ondersteuning wordt aan leerlingen van de regiogemeenten die deelnemen aan het Speciaal Onderwijs in de gemeente Amsterdam geleverd, in een maximum van gemiddeld drie gesprekken. Vanaf drie gesprekken of méér is geen sprake meer van 'consultatie en advies'.
- Bovenstaande is een richtlijn. In de doorontwikkeling wordt bepaald hoe 'Consultatie en advies' op de scholen wordt vormgegeven. Deze regionale doorontwikkeling wordt in het kalenderjaar 2020 afgerond.

Indien het een leerling uit een regiogemeente betreft dient ook het lokale wijkteam te worden betrokken.

De lokale teams maken met het zorgteam nadere afspraken over de inzet van specialistische zorg op het speciaal onderwijs. Het lokale team heeft de regie en geeft een SPIC af om de jeugdhulpverlening, na 'consultatie en advies' op school verder in te zetten.

De gemeente Amsterdam heeft met de buiten- en regiogemeenten afgesproken dat

- het lokale team besluit over de inzet van specialistische jeugdhulpverlening op de school en dat de verwijzing middels een SPIC zoveel mogelijk aansluit bij de gecontracteerde aanbieders van de gemeente Amsterdam om de positieve elementen van SJSO (vaste contacten op school) te blijven behouden, en
- om wachttijden voor ouder en kind te beperken en de continuïteit van zorg op de scholen te waarborgen is het noodzakelijk dat de SPIC door de lokale wijkteams 'snel' wordt verstrekt. De basisinterventie die de lokale teams uitvoeren is zeer nuttig. Analyse en

diagnostiek kost tijd. Alle nuttige informatie die meekomt van professionals als uit het zorgteam helpt om zorg op scholen snel te continueren. Er vindt dus vooraf altijd overleg plaats tussen de professionals van het zorgteam en het lokale team voordat verder invulling geven wordt aan de zorg op het speciaal onderwijs.

- Met ingang van 1 januari 2022 valt het SJSO voor de gemeenten Ouder-Amstel en Uithoorn binnen de contracten en daarmee de lumpsum.

#### **2.1.4 Toegang: toevoegen van specialistische kennis (Amsterdam)**

In het nieuwe stelsel spreken we liever van het toevoegen van specialistische kennis dan van verwijzen naar, of toegang. Dit om woorden te geven aan de bedoeling van het stelsel waarbinnen de specialistische hulp kennis, deskundigheid en inzet toevoegt aan het traject dat al bij de verwijzer wordt gevolgd. De specialisten worden bijgeschakeld in plaats van dat de jeugdige naar de specialist toe moet gaan.

In vrijwillig kader kunnen de stichting Ouder- en Kindteams Amsterdam (als gemandateerde van het college) en de medische verwijzers (huisarts, jeugdarts, medisch specialist) specialistische hulp inzetten. De verwijzfunctie voor intensieve hulp (drang) zal op den duur bij het Ouder-Kindteam worden belegd, aangezien de uitvoering hiervan in de komende jaren ook bij het Ouder- en Kindteam wordt neergelegd, waarbij de GI een consult-, expertise en ondersteunende functie heeft. Deze verwijzfunctie blijft tot die tijd bij onder het mandaat vallen van de GI's.

In gedwongen kader wordt jeugdhulp ingezet door de gecertificeerde instellingen, rechter, Openbaar Ministerie, selectiefunctionaris, inrichtingsarts of directeur justitiële jeugdinrichting.

#### **Ouder- en Kindteam**

Het OKT analyseert de vraag en situatie, kijkt breed naar alle leefdomeinen, normaliseert waar van toepassing en stelt samen met jeugdige en ouders gewenste resultaten op. Het OKT zet zoveel mogelijk haar eigen mogelijkheden tot het geven van jeugdhulp in, betreft de sociale basis en zorgt samen met het Buurteam voor hulp aan jongvolwassenen en ouders zoals ondersteuning bij bestaanszekerheid problemen, volwassenen GGZ en verslavingszorg e.d.

Bij de vraagverheldering, analyse en de basisinterventie die het OKT uitvoert kan (de beoogde) specialistische hulp betrokken worden voor consultatie, advies, aanvullende diagnostiek of een beperkt aantal klantcontacturen naast de verwijzer. Over de inzet hiervan beslist het OKT. Een verwijzing of beschikking is hiervoor niet nodig. De resultaten hiervan worden door het OKT meegenomen in de analyse en de beslissing over eventuele inzet van (specialistische) jeugdhulp.

Uitgangspunt is dat de beoogde aanbieder(s) van de specialistische jeugdhulp zo vroeg als mogelijk in dit traject worden betrokken als dat relevant is. Het OKT, jeugdige, ouders en beoogde aanbieder bespreken de resultaten die de inzet van de specialistische hulp moet opleveren en maken afspraken over de evaluatie van de inzet. Het resultaat van de analyse en de inzet van verschillende vormen van ondersteuning vanuit de sociale basis, OKT, Buurteam en specialistische jeugdhulp worden vastgelegd in een plan (bij het OKT perspectiefplan genoemd). Het besluit tot inzet van specialistische jeugdhulp wordt vastgelegd in dit plan, en geldt als formele beschikking voor de inzet van jeugdhulp en is vatbaar voor beroep en bezwaar. Het plan bevat de gewenste resultaten op alle levensdomeinen. Het plan is een

hulpmiddel voor de communicatie en monitoring van de voortgang tussen verwijzers en hulpverleners. Per individu voor wie specialistische jeugdhulp wordt ingezet is een beschikking nodig. Het OKT draagt zorg voor inzicht bij jeugdige/ouders in de noodzaak tot inzet van (specialistische) jeugdhulp en motiveert hen om deze hulp te aanvaarden en hieraan bij te dragen.

### **Gecertificeerde instellingen**

De GI gebruiken dezelfde procedure, het plan dat de GI gebruiken heet gezinsplan. De GI zijn verantwoordelijk voor het inzetten van een sociaal wijkteam (OKT of Buurteam) voor hulp op het terrein van bestaanszekerheden. Hulp voor ouders wordt door de GI ingezet.

### **Zorgcoördinatie en regie**

Het Ouder- en Kindteam is verantwoordelijk voor de coördinatie van de inzet van de verschillende partijen die ondersteuning leveren. Het OKT is niet verplicht deze ondersteuning bij alle jeugdigen en ouders te leveren, maar concentreert zich op die jeugdigen en ouders die ondersteuning nodig hebben vanwege complexiteit van de hulp of verminderde zelfredzaamheid. Wanneer het OKT niet ondersteunt in de coördinatie van de hulp in het geval van enkelvoudige problematiek, kan de aanbieder deze ondersteuning op zich nemen. In dit geval volgt en evalueert de aanbieder de in te zetten hulp op basis van de resultaten die in het perspectiefplan zijn overeengekomen. Hiervan wordt een terugkoppeling aan het OKT gegeven. Het OKT is altijd verantwoordelijk voor de coördinatie en evaluatie bij complexiteit en verminderde zelfredzaamheid. In andere gevallen hebben de aanbieders de coördinatie en evaluatie en toetst het OKT deze. Het Ouder- en Kindteam is ook verantwoordelijk voor de inzet van en coördinatie op de hulp die vanuit andere domeinen wordt gegeven, zoals Buurteam, sociale basis en volwassen-GGZ.

Bij de inzet van een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel is er altijd sprake van regie op de in te zetten hulp door de gecertificeerde instelling.

Wanneer meerdere aanbieders specialistische jeugdhulp inzetten voor jeugdige en ouders, komen zij samen overeen wie van deze partijen de behandelcoördinatie van de specialistische jeugdhulp op zich neemt en ook fungeert als aanspreekpunt voor de verwijzer en de jeugdige en ouders.

De aanbieder specialistische jeugdhulp is verantwoordelijk voor het breed kijken en het signaleren van (mogelijke) problemen op alle leefgebieden. Wanneer blijkt dat er problemen (gaan) spelen op andere gebieden dan de overeengekomen resultaten voor de in te zetten specialistische jeugdhulp, dan is de aanbieder verantwoordelijk voor het betrekken van het OKT en/of het Buurteam. De aanbieder zorgt voor inzicht en begrip bij de jeugdige en ouders voor het betrekken van het OKT en/of Buurteam en motiveert hen deze ondersteuning te ontvangen.

De opdrachtnemer heeft een acceptatieplicht voor alle cliënten die rechtmatig naar haar verwezen zijn conform de Jeugdwet en de gemeentelijke verordeningen en nadere regels en die passen bij de jeugdhulpvormen, de zorgprofielen, en de capaciteit (inclusief bandbreedte) die met Opdrachtnemer zijn afgesproken. Aanbieders mogen geen cliënten met een recht op zorg weigeren vanwege de omvang van de benodigde zorg, de aard van de beperkingen of andere kenmerken van de cliënt.

### **Medische verwijzing**

Wanneer een huisarts of medisch specialist een vermoeden heeft dat specialistische jeugdhulp moet worden ingezet, betreft hij of zij bij voorkeur het Ouder- en Kindteam om breed te kijken naar alle aspecten van de vraag en de hulp in gang te zetten die nodig is, waaronder de inzet van specialistische jeugdhulp. Als de medisch verwijzer de voorkeur heeft om de verwijzing zelf te behandelen, dan vraagt de gemeente hem of haar om breed te kijken of er sprake is van meerder problemen bij jeugdige en gezin. Wanneer dat niet zo is kan de aanbieder specialistische jeugdhulp starten na zorgtoewijzing door de gemeente. De aanbieder specialistische jeugdhulp is vervolgens ook verantwoordelijk voor het breed kijken en signaleren of er op andere domeinen, zoals bijvoorbeeld bestaanszekerheid, problemen (gaan) spelen. Hij dient dan het Ouder- en Kindteam erbij te betrekken en ouders te motiveren om met het OKT de problemen te analyseren en benodigde hulp te aanvaarden.

## **2.2 DUO-gemeenten**

De DUO-gemeenten gebruiken hun kleinschaligheid om dichtbij de bewoner, met korte lijnen naar het voorveld, op een overzichtelijke schaal ondersteuning te organiseren. Dit kun je een wijkgerichte benadering noemen welke voor de DUO-gemeenten reeds 'gewoon' is, simpelweg omdat de gemeenten kleiner zijn. De DUO-gemeenten zetten (onder meer) in op het versterken van de voordelen die kleinschaligheid biedt.

### **2.2.1 Voorzieningen in het jeugdstelsel (DUO)**

Net als in Amsterdam ligt de focus ook in de DUO-gemeenten meer dan voorheen op het versterken van de sociale basis en hulp die effectief is, dichtbij en aansluit bij het gezin/jeugdige. Gezinnen/jeugdigen die daar hulp bij nodig hebben kunnen bij de lokale teams van de gemeenten terecht.

De voorzieningen in de DUO-gemeenten omvatten algemene en breed ingezette preventieve inzet, gerichte preventie en vervolgens ondersteuning van licht tot zwaar en zo dichtbij het gezin als mogelijk. We geven hier uitvoering aan door bijvoorbeeld samenwerking met de huisartsen (inzet praktijkondersteuner jeugd-GGZ), ouder-kind coaches/-adviseurs in de kinderopvang en op het basisonderwijs en hebben aanbod zoals Buurtgezinnen. Daarnaast is er in elk gemeente jongerenwerk en zijn er diverse projecten en initiatieven om jeugdigen en gezinnen te ondersteunen.

#### **Toegang in de DUO-gemeenten (algemeen)**

De DUO-gemeenten hebben een integrale toegang voor de domeinen jeugd en Wmo. Vragen op deze domeinen komen op 1 plek binnen. Indien nodig sluit de gemeentelijke toegang andere onderdelen van het gemeentelijke sociaal domein aan (schuldhelpverlening, wonen, werken, enzovoort).

Primaire taak van de gemeentelijke toegang is om een ondersteuningsvraag te verhelderen en te analyseren: is de vraag eenduidig of complex, welke ondersteuning is nodig en waar is de jeugdige/gezin het beste op zijn plek. Om dit te bepalen kan het voorkomen dat een toegangsmedewerker, in overleg met een aanbieder, op de locatie van de (jeugdhulp-) aanbieder aanschuift bij een (intake) gesprek.

Afhankelijk van de vraag vindt afhandeling in de gemeentelijke toegang plaats waarin sprake is van een 'loket functie' en een team wat zich bezig houdt met complexe casuïstiek. Indien er

sprake is van complexiteit vindt er een warme overdracht plaats naar het (gemeentelijke) lokaal team (genaamd het Brede Hoed team in Diemen, het Sociaal Team in Uithoorn en het Kernteam in Ouder-Amstel) wat samen met het gezin regie neemt en ondersteuning in schakelt. Als een ondersteuningsvraag relatief licht is dan handelt de 'loketfunctie' de vraag zo snel als mogelijk af. Op deze manier kunnen kinderen / gezinnen snel en 'licht' geholpen worden.

Elke lokaal team heeft de verbinding met JBRA in de vorm van consultatie. JBRA levert consult en advies en gaat op verzoek mee met de professionals van het lokale team, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van vrijwillige hulpverlening en ouders het nog lastig vinden om mee te kunnen of willen werken. Wanneer er sprake is van een onder toezichtstelling, een voogdijmaatregel of een jeugdreclasseringsmaatregel dan voert de gecertificeerde instelling deze uit. De DUO-gemeenten hebben de GI mandaat gegeven om ook in het drangkader zelfstandig door te verwijzen naar de specialistische jeugdzorg.

Een gedragswetenschapper in de lokale teams biedt de teamleden tevens ondersteuning en ziet mede toe op voortgang in de casussen.

#### *Optimalisering toegang*

De DUO-gemeenten hebben in 2019 onderzoek uit laten voeren door Movisie rondom de vraag hoe de toegang te verbeteren. In 2020 werken de gemeenten de aanbevelingen uit. Dit doen zij zelfstandig, passende bij de eigen gemeenten. Er vindt uitwisseling en afstemming plaats tussen de DUO-gemeenten om te harmoniseren waar mogelijk. Dit geldt met name voor Uithoorn en Ouder-Amstel die gezamenlijk gebruik maken van Duo+. (zie pag. 22).

#### **Inrichting van de toegang per gemeente**

##### *Diemen*

Diemen werkt met jeugdconsulenten, zij maken onderdeel uit van het Wmo-team, voor de toegang bij enkelvoudige problematiek. Daarnaast is er het 'Brede Hoed Team (BHT)' (genoemd naar het gebouw waarin het gehuisvest is). Zij zijn het lokale sociale wijkteam dat gaat over meervoudige complexe problematiek. In het geval van meervoudige problematiek wordt de cliënt doorverwezen naar het BHT. Diemen heeft Ouder- en Kindcoaches (OK-coach) die zijn verbonden aan alle basisscholen. Ook zij vormen een toegang tot jeugdhulp. Er is een OK coach 0-5 die verbonden is met peuter-, en kinderopvang. Daarnaast worden er praktijkondersteuners voor de jeugd gesubsidieerd. Zij verwijzen naar preventieve voorzieningen en adviseren de huisartsen en eventueel het BHT bij de toegang. Ouders en jeugdigen kunnen zich dus via diverse wegen melden en/of worden gevonden.

##### *Uithoorn*

Uithoorn kent een sociaal loket en een sociaal team. Beiden zijn beschikbaar voor ondersteuningsvragen vanuit jeugd. Het loket heeft de taak om relatief eenvoudige vragen snel te voorzien van passende ondersteuning. Eventuele meervoudige/complexe casussen worden doorgezet naar het sociaal team waar een team van specialisten de verdere triage doet en passende ondersteuning organiseert. Het sociaal team biedt casusregie en is vanuit die rol nooit zorginhoudelijk betrokken, tenzij dat wenselijk is.

##### *Ouder-Amstel*

De structuur is vergelijkbaar met die van Uithoorn. De loketfunctie, ZorgAdviesPunt, zorgt voor snelle afhandeling van relatief eenvoudige ondersteuningsvragen. Het kernteam pakt de

meervoudige/complexere vraagstukken op. Het kernteam biedt casusregie en is vanuit die rol nooit zorginhoudelijk betrokken. De casusregisseur treedt op als vaste contactpersoon voor het gezin/jeugdige, bewaakt de voortgang en spreekt betrokken partijen daar zo nodig op aan, kan indien nodig zorgen voor een verwijzing en betreft zo nodig de GI bij een casus.

### **Duo+**

Uithoorn en Ouder-Amstel maken gebruik van de uitvoeringsorganisatie Duo+. De medewerkers in de loketfuncties zijn in dienst van deze organisatie. De medewerkers uit het sociaal-/kernteam zijn (deels) in dienst van de gemeenten. Ook back office taken zijn voor Uithoorn en Ouder-Amstel belegd bij Duo+.

Diemen is voor de uitvoering, inclusief back office taken, van het sociaal domein niet aangesloten bij Duo+ en voert de toegangstaken zelf uit.

### **SJSO**

De gemeente Diemen maakt samen met Amsterdam deel uit van hetzelfde onderwijs-samenwerkingsverband. De afspraken en beoogde doelstellingen rondom SJSO zijn voor Diemen en Amsterdam dus gelijk. De gemeenten Uithoorn en Ouder-Amstel brengen het SJSO met ingang van 1.1.2022 onder de nieuw af te sluiten contracten. Daarmee zijn de afspraken voor het SJSO voor alle gemeenten die deel uit maken van het jeugdhulpstelsel Amsterdam-DUO vanaf 1 januari 2022 gelijk.

## **2.2.2 Leidende principes bij de doorontwikkeling van het stelsel (DUO)**

### *Vorbereidingsjaar 2021*

De DUO-gemeenten trekken een jaar extra uit om de stelselwijziging invulling te geven. We benadrukken dat de uitgangspunten voor Amsterdam en DUO gelijk zijn. De kenmerken/karakteristiek van de DUO-gemeenten verschillen en vragen soms om een andere aanpak.

Ook in de DUO-gemeenten is aandacht voor een effectieve inzet van middelen. Dat vraagt om scherpe keuzes in de te bieden ondersteuning. Dat inhoud leidend is blijft van kracht en lijkt in tegenstelling met het eufemistische 'effectief inzetten van middelen'. Juist dit spanningsveld maakt deel uit van de dialoog die de gemeenten in 2021 en de daarop volgende jaren willen voeren met de betrokkenen bij de toegang en specialistische jeugdhulp.

### *Hulp voor de meest kwetsbare gezinnen*

We willen dat kinderen veilig en gezond en opgroeien tot zelfstandige volwassenen die deelnemen en deel uitmaken van onze samenleving. Voor kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties waar sprake is van problemen en/of weinig draagkracht is ondersteuning en behandeling, zorgcoördinatie en regie beschikbaar.

De gezinnen die niet/minder goed in staat zijn om zelf regie te hebben over hun situatie, te maken hebben met complexe zorgvragen en (een risico op) onveiligheid, hebben ondersteuning hard nodig om (weer) grip te krijgen op hun situatie. Deze gezinnen/jeugdigen zijn het meest kwetsbaar en juist voor hen is het noodzakelijk om passende zorg beschikbaar te hebben. Dat kan leiden tot scherpe keuzes in relatie tot de inzet van middelen om dat mogelijk te maken.

*Normaliseren*

We accepteren dat hobbels en teleurstellingen horen bij het normale opgroeien en dat deze met elkaar, in de buurt met familie en vrienden opgelost kunnen worden. Niet alles is maakbaar. Het leren omgaan met problemen kan passender ondersteuning zijn dan een poging om het op te lossen.

Een dyslexie verklaring of een ADHD label om behandeld te kunnen worden voor kinderen die moeilijker lezen en schrijven is geen passende oplossing. Als alledaagse opgroeivragen leiden tot inzet van specialistische jeugdhulp omdat ouders zich onzeker voelen in hun opvoedtaak zijn we op de verkeerde weg. Jeugdzorg kan ook geen antwoord zijn op kinderen die getraumatiseerd uit vechtscheidingen komen. Een deel van de problematiek waar jeugdigen mee te maken hebben gaat eigenlijk over onmacht van ouders en is helemaal geen jeugdhulp.

De gemeenten investeren daarom in een sterke sociale infrastructuur, in een sterk pedagogisch klimaat op school, thuis en op straat. We stellen het kind en gezin in het dagelijkse leven centraal. Het versterken van de normale opvoedkracht van ouders is het doel.

Ook complexe specialistische hulp staat niet op zichzelf. Voor duurzame effecten is altijd een sociale basis nodig. Bij intensieve behandelingen bij complexe problemen geldt dat deze problemen niet op zichzelf staan. Duurzaamheid bij oplossingen is alleen mogelijk als vanuit de behandeling ook gewerkt wordt met netwerk, systeem, school en andere aspecten van het 'gewone leven'. Dit benadrukt de noodzaak van samenwerking tussen de sociale basis (gemeenten) en de aanbieders van zowel jeugd- als volwassenenzorg.

Naast het normaliseren en het versterken van het dagelijkse leven is ook de tijdige onderkenning van (complexe) problemen en het herkennen en erkennen van potentieel ernstige ontwikkelproblemen erg belangrijk. Het direct inzetten van de juiste hulp op basis van matched care is van belang.

Daarom stimuleren we en maken we mogelijk dat professionals elkaar makkelijk kunnen betrekken en in overleg gaan over het juiste maatwerk voor gezin en jeugdige. Dat geldt voor de lokale teams, het voorveld, de sociale basis en voor de professionals van de gespecialiseerde hulp.

Het is van belang om consultatie, advies en overleg tussen medewerkers uit het voorveld, de professionals van de gespecialiseerde hulp en de lokale teams (en de gezinsmanagers van de gecertificeerde instellingen) eenvoudiger te maken. We stimuleren het vroegtijdig betrekken van andere expertise en deskundigheid om een juiste diagnose en het bepalen van de juiste ondersteuning mogelijk te maken.

*Gebiedsgerichte organisatie: Samen is de basis.*

De samenwerking tussen het voorveld, de gemeenten (sociale basis) en gespecialiseerde zorg is essentieel in het vinden van passende oplossingen voor bewoners met een zorgvraag. De schaalgrootte van de DUO-gemeenten maakt het mogelijk om overzicht te hebben van wat er in (de hele gemeente) beschikbaar is (of zou moeten zijn). Het is dit maatwerk in combinatie met de beoogde samenwerking tussen de partijen, dat zal leiden tot passende ondersteuning; jeugdhulp/Wmo/participatiewet, licht, zwaar, voorveld, preventieve voorziening en specialistische ondersteuning. Of een combinatie.

De samenstelling van professionals kan per gemeente, afhankelijk van de karakteristiek van de gemeente, verschillen (waarmee niet uitgesloten is dat professionals in meerdere



gemeenten werken). Essentie is dat er sprake is van maatwerk per gemeente zodat adequaat ingespeeld wordt op problematiek en effectief samengewerkt wordt in de lokale zorgstructuren.

De DUO-gemeenten zien elke gemeente, Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel als drie gebieden waarin de bovenomschreven gebiedsgerichte aanpak beoogd wordt. De professionals werken vanuit een vast gebied, kennen zodoende voorzieningen, het netwerk en het gebied. Zij vinden elkaar en werken samen, ook met de jeugdigen/gezinnen. Dit geldt in elk geval voor de ambulante hulp en pleegzorg en waar mogelijk voor ondersteuning waar verblijf bij betrokken is.

### *Zo thuis mogelijk*

Geen kinderen meer uit huis, maar specialistische hulp die in de wijk, aan huis wordt ingezet waarbij de hulpverlener flexibel en vasthoudend is, ook als de deur af en toe gesloten blijft. Wanneer er onveiligheid en crisis dreigen binnen het gezin, dan zijn we gezamenlijk verantwoordelijk om het beste voor het kind te doen. Ook als het beter is om aan te sluiten bij de behoefte en vraag van het kind en gezin. Maatwerk, intensieve hulp voor ouders en kind in huis met behulp van de inzet van het sociaal netwerk is (de nieuwe) standaard. Wanneer het thuis echt niet gaat, dan is er hulp, zo thuis mogelijk, binnen een pleeggezin of gezinshuis beschikbaar.

### *Lerend systeem in gezamenlijke verantwoordelijkheid*

Het bieden van de juiste hulp en maatwerk op het niveau van de individuele jeugdigen en ouders, het bijdragen aan opgaven voor het jeugd domein en het ontwikkelen van het jeugdstelsel in de DUO-gemeenten zijn doelen waar we door middel van een lerend systeem verbeteringen in aanbrengen en ontwikkelen. Hiermee doelen we niet uitsluitend op inzet van specialistische jeugdhulp.

Het door DUO beoogde maatwerk per gemeente gaat over het samenspel tussen preventie, voorveld (onderwijs en overig), specialistische ondersteuning en andere delen van het gemeentelijke sociaal domein. Alleen door gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen in de keten van ondersteuning, zijn duurzame oplossingen in een betaalbaar systeem mogelijk. Het gesprek daarover voeren met elkaar, de prestatiedialoog, wordt een belangrijk onderdeel van het stelsel. Binnen de prestatiedialoog stellen we gezamenlijke doelen vast evenals ieders bijdrage aan het geheel en verantwoordelijkheid. In de dialoog monitoren en evalueren we om het stelsel optimaal te laten functioneren.

De ervaringen van de afgelopen jaren leren ons hoe belangrijk het is om passende maatwerkoplossingen voor (hoog) complexe casuïstiek te vinden. Kennis hierover is nodig als doorbraak in individuele casussen en om inzicht in en kennis over systemische aspecten van het jeugdstelsel te verzamelen. De gemeenten hebben hierin een liasonfunctie om de leerervaringen mee te kunnen nemen in aanpassingen in het stelsel.

### *Beperkt aantal aanbieders specialistische hulp*

Een lerend systeem waarin de gebiedsgerichte organisatie gericht op samenwerken en gezamenlijk ontwikkelen centraal staat en waarin we een uitgebreide prestatiedialoog voeren om te sturen op de jeugdhulp, vraagt om een stelsel met een beperkt aantal aanbieders die zich committeren aan de opdracht om passende, specialistische hulp te bieden.

Met de prestatiedialoog gaan gemeenten en aanbieders een nauwere relatie met elkaar aan, dit is alleen mogelijk met een kleiner aantal aanbieders. Immers, een dergelijke dialoog aangaan met 34 (in het huidige stelsel) aanbieders is niet mogelijk en gaat ten koste van het commitment aan de opdracht.

#### *Administratieve last*

Eenvoud in het stelsel is van belang voor jeugdigen en ouders die van jeugdhulp gebruik maken en voor de professionals die de hulp bieden. We streven ernaar het proces van verwijzen en afrekenen zo eenvoudig mogelijk te maken en de administratie te beperken. Op die manier gaan zoveel mogelijk middelen naar het bieden van hulp in plaats van naar administratieve taken. Uitgangspunt is dat de administratie bijdraagt aan de kwaliteit van de hulp en aan de sturing op het stelsel om de kwaliteit voortdurend te verbeteren.

### **2.2.3 Toegang: toevoegen van specialistische kennis (DUO)**

In het nieuwe stelsel spreken we liever van het *toevoegen* van specialistische kennis in plaats van *verwijzen naar* specialistische jeugdhulp. Dit om woorden te geven aan de bedoeling van het stelsel dat de specialistische hulp kennis en deskundigheid en inzet *toevoegt* aan een traject. Immers, we beogen gezamenlijk breed te kijken en systemisch te werken waarbij we als het ware een radarwerk ontwerpen dat relevante onderdelen (sociale basis, hulp voor ouders, hulp voor kind, uit voorveld, specialismen enzovoort) met elkaar laat samenwerken tot een geheel. De specialisten schakelen bij in plaats van dat de jeugdige náár de specialist toe moet gaan.

De volgende verwijzers kunnen specialistische hulp inzetten:

#### *In het vrijwillig kader:*

De gemeentelijke lokale teams (zie ook onder 2.2.1), de medische verwijzers (huisarts, jeugdarts, medisch specialist) en de GI kunnen alle vormen van jeugdhulp inzetten. Daarnaast kunnen de ouder-kind coaches in de kinderopvang/basisschool lichte vormen van zorg inzetten (nu bekend als segment B zorg).

#### *In gedwongen kader:*

De gecertificeerde instellingen, rechter, openbaar ministerie, selectiefunctionaris, inrichtingsarts of directeur justitiële jeugdinrichting zetten die vorm van jeugdhulp in die zij noodzakelijk achten.

#### Rol gemeentelijke lokale teams:

Medewerkers van de gemeentelijke lokale teams hebben als taak om:

- de vraag te verhelderen en analyseren.
- breed te kijken naar alle leefdomeinen.

#### Waar nodig:

- samen met de ouders/jeugdige de gewenste resultaten te formuleren.
- ouders/jeugdige helpen om een plan op te stellen.
- de sociale basis te betrekken bij de ondersteuning zoals ondersteuning bij bestaanszekerheid problemen, volwassenen GGZ en verslavingszorg e.d.
- jeugdige/het gezin te ondersteunen met (casus-)regie.

- de jeugdige/ouders motiveren om (specialistische) hulp te aanvaarden.

Bij de vraagverheldering en analyse die het lokale team uitvoert, kan (de beoogde) specialistische hulp betrokken worden voor consultatie, advies, aanvullende diagnostiek of een beperkt aantal klantcontacturen naast de verwijzer. Over de inzet hiervan beslist het lokale team. Een verwijzing of beschikking is hiervoor niet nodig. De resultaten van de consultatie/het advies/ondersteuning neemt het lokale team mee in de beslissing over inzet van (specialistische) hulp. Indien dit aan de orde is, is het uitgangspunt dat het lokale team een aanbieder in een zo vroeg mogelijk stadium betreft.

Het resultaat van de consultatie, de beoogde resultaten en de inzet van de ondersteuning (de jeugdwet, sociale basis, Wmo enz.) wordt vastgelegd in een plan (nu nog het perspectiefplan genoemd). Het plan bevat de gewenste resultaten op alle levensdomeinen en is een hulpmiddel om de voortgang te monitoren en daarover in gesprek te gaan met betrokkenen (jeugdigen/ouders, verwijzers, hulpverleners). Het lokale team, jeugdige/ouders en beoogde aanbieder maakt afspraken over de wijze en frequentie van de monitoring en evaluatie.

Per individu waarvoor specialistische jeugdhulp wordt ingezet is een beschikking nodig. Het (perspectief-)plan geldt als formele beschikking voor de inzet van jeugdhulp en is vatbaar voor bezwaar en beroep.

#### *Gecertificeerde instellingen*

Voor de GI geldt hetzelfde als voor de gemeentelijke lokale teams. Uitzondering is dat het plan dat de GI gebruikt gezinsplan heet. Dat betekent dat de GI ook verantwoordelijkheid dienen te nemen voor het inzetten van ondersteuning op het terrein van bestaanszekerheden en/of hulp voor ouders. De GI kunnen daarvoor de samenwerking zoeken met de lokale teams.

#### *Zorgcoördinatie en regie*

De DUO-gemeenten maken een onderscheid tussen zorgcoördinatie en regie.

Van zorgcoördinatie is sprake bij relatief eenvoudige vorm of vormen van ondersteuning waarbij het van belang is dat betrokkenen samenwerken om de beoogde resultaten te behalen. Periodieke monitoring en evaluatie is gewenst om de voortgang te monitoren en bij te sturen waar nodig (bijvoorbeeld omdat een resultaat behaald is of een zorgvraag veranderd is). Deze vorm van zorg coördinatie kan geboden worden door het lokale team of door de zorgaanbieder die daarover met elkaar afstemmen.

Indien de zorgaanbieder deze taak op zich neemt, is de aanbieder verantwoordelijk voor het breed kijken en het signaleren van (mogelijke) problemen op andere leefgebieden. Wanneer blijkt dat er problemen (gaan) spelen op andere gebieden die het effect van de specialistische jeugdhulp belemmeren dan is de aanbieder verantwoordelijk voor het betrekken van het lokale team. Doel is om op die manier knelpunten op te lossen zodat de beoogde resultaten behaald worden. De aanbieder motiveert de jeugdige/ouders om ondersteuning van de lokale teams te ontvangen.

Er zijn jeugdigen/gezinnen waarbij sprake is van een hoge(-ere) mate van complexiteit, (tijdelijk) beperkte zelfredzaamheid of andere omstandigheden die vragen om sterkere sturing: (casus-)regie. Het lokale team besluit of deze vorm van regie noodzakelijk is. Een daartoe aangewezen medewerker van het lokale team neemt deze taak op zich. Deze

functionaris draagt zorg voor eventuele verwijzingen, stelt het plan op i.s.m. jeugdige/gezin, belegt MDO's, onderhoudt contact met betrokken partijen en spreekt hen zo nodig aan.

Tot slot is er nog de behandelcoördinatie. Deze is altijd in handen van de partij die de specialistische jeugdhulp uitvoert en heeft betrekking op de behandelovereenkomst tussen de cliënt en de zorgaanbieder.

*Medische verwijzing:*

De DUO-gemeenten hebben periodieke overleggen met de huisartsen en financiers mede praktijkondersteuners jeugd GGZ. In deze samenwerking sturen betrokkenen gezamenlijk aan op snelle en adequate verwijzingen waarbij jeugdigen/gezinnen snel de ondersteuning krijgen die nodig is. Hoewel huisartsen conform de Jeugdwet zelfstandig kunnen verwijzen naar de jeugdhulp is de praktijk erop gericht dat de Praktijkondersteuner Huisarts (POH) kortdurende ondersteuning biedt zodat er pas sprake is van een verwijzing als kortdurende ondersteuning onvoldoende is. De POH stemt met de jeugdige/gezin een (perspectief-) plan op en/of betreft het lokale team.

Indien een aanbieder via een medische verwijzing een cliënt ontvangt, blijft de aanbieder verantwoordelijk voor het breed kijken en het signaleren van (mogelijke) problemen op alle leefgebieden. Immers, niet alle cliënten ontvangen een medische verwijzing via een van de lokale huisartsen. Ook kunnen er in een later stadium (risico's op) problemen op andere gebieden naar boven komen. De aanbieder kan het lokale team betrekken. Doel is om op die manier knelpunten op te lossen zodat de beoogde resultaten behaald worden. De aanbieder motiveert de jeugdige/ouders om ondersteuning van de lokale teams te ontvangen.

## 3 Voorbereiding aanbesteding

### 3.1 Ontwikkeling opdracht

Voor een nieuwe inkoopopdracht blijven de algemene doelen voor de doorontwikkeling van het jeugdstelsel ongewijzigd. De verantwoordelijkheid voor de gemeente is beschreven in de wet en in de transformatiedoelstellingen.

De uitgangspunten voor de voorgenomen aanbesteding zijn gekozen door de gemeente Amsterdam (zie hoofdlijnenbesluit). De DUO-gemeenten hebben hiermee ingestemd. Binnen de minimale kaders moet echter wel ruimte zijn om per deelnemende gemeente maatwerk in te zetten op basis van de lokale structuur van het veld.

### 3.2 Stakeholders

De overeenkomsten voor specialistische jeugdhulp kennen een lange lijst van stakeholders die eerder in dit document al benoemd zijn. Daarom worden zij onder deze kop alleen opgesomd en in een matrix geplaatst die inzicht geeft in de rol en mate van invloed.

	Behoefte stellend	Indicatie stellend	Zorg verlenend	Kader stellend
Jeugdigen en hun ouders	X			
Cliëntenraden	X			
Jeugdplatform	X			
Medisch Verwijzers		X		
Lokale Teams		X	X	
Gecertificeerde Instellingen		X		
Gemeenten				X
Zorgaanbieders			X	

### 3.3 Inrichting

Onder andere op basis van de financiële resultaten 2018 heeft de gemeente Amsterdam de conclusie getrokken dat het stelsel op onderdelen een andere inrichting nodig heeft:

1. De sturing op de financiën is beperkt doordat:
  - a) In het perspectiefplan voor start zorg het beoogde resultaat moet worden gedefinieerd en vastgelegd. Omdat vooraf niet altijd goed zicht is op de gehele problematiek van een jeugdige of gezin, wordt vaak gekozen voor zekerheid en wordt vooraf ingezet op zwaardere en duurdere zorg dan soms nodig. Zo zijn eventuele verassingen tijdens het behandeltraject financieel afgedekt voor de aanbieders.

- b) De gemiddelde prijzen per SPIC worden door aanbieders beschouwd als productprijs die maximaal moet worden benut. Hierdoor wordt vaak méér gedaan dan nodig. Dit brengt een financieel risico met zich mee voor gemeenten.
  - c) Er wordt zorg ingezet die niet zuiver onder de verplichting van de Jeugdwet valt en daarmee ook niet uit het budget voor specialistische jeugdhulp zou moeten worden bekostigd.
  - d) Verwijzers onvoldoende zicht hebben op de kosten en dit in de verwijzing onvoldoende meenemen in de overwegingen.
  - e) De contracten in beginsel geen budgetplafonds kennen.
2. Het stelsel kent veel en diverse aanbieders. Dit maakt de beheersbaarheid van de overeenkomsten lastig en niet overzichtelijk. Het contracteren van minder aanbieders en een meer gedifferentieerde contractmanagementstrategie is gewenst.
  3. Binnen het huidige stelsel wordt een te hoge administratieve lastendruk ervaren door de gecontracteerde aanbieders. Deze druk wordt vooral ervaren in het opstellen van een perspectiefplan door het lokale team en het bepalen van de SPIC, welke nu tevens is gekoppeld aan de financiële afhandeling, en de verantwoordelijkheid voor het inzetten van onderaannemers.
  4. Sturing op hele regionale problematiek of lokale inrichting, maakt de werkprocessen voor verwijzers en zorgverleners diffuus en ingewikkeld.

### 3.4 Beleid

Vanuit de gemeente Amsterdam is een aantal nieuwe en aangescherpte uitgangspunten geformuleerd waarbij de huidige beleidskeuzes van kracht kunnen blijven. De DUO-gemeenten onderschrijven deze uitgangspunten.

Geformuleerde uitgangspunten zijn:

#### Eenvoud

- Administratief eenvoudig proces inrichten voor zowel gemeenten als voor aanbieders. SPIC systematiek wordt losgelaten en er wordt aangesloten op landelijke I-standaarden met zo min mogelijk aanvullende eisen en wensen.
- Het opstellen van een integraal plan is nog steeds een vereiste, maar dit wordt losgekoppeld van financiële afhandeling (administratieve verplichting).
- Berichtenverkeer moet het grootste deel van de benodigde informatie kunnen bieden om uitvoering te kunnen monitoren en meten.
- Betere beheersbaarheid overeenkomsten door contracteren minder aanbieders.
- Tussen gemeenten en aanbieders afspraken vastleggen die alle partijen prikkelen tot doorontwikkeling en waarbij resultaten eenvoudig inzichtelijk en meetbaar zijn.

#### Betaalbaarheid

- Er worden meerjarige budgetafspraken gemaakt waarin een taakstelling tot afbouw/afschalen is opgenomen (o.a. door budget geleidelijk te laten dalen).
- Bekostigingsmodel met een vast bedrag, in de vorm van lumpsum met daaraan gekoppeld een taak (kosten staan in verhouding tot de afspraken over de taak (aantal cliënten) die hieraan ten grondslag ligt).
- Beoordeling van toe te kennen budgetten moet zo veel mogelijk gebeuren op basis van kostprijsonderzoek (waar mogelijk ook normatief).

### Transformatiedoelen

- Hulp wordt zodanig georganiseerd dat deze snel en effectief wordt ingezet, nabij het gezin en in de wijk.
- Hulp wordt op maat geboden, afgestemd op en met het gezin en de gezinsleden met vaste contactpersonen voor het gezin.
- Hulp wordt in samenhang geboden, domein overstijgend met partijen in onder meer de wijk, in de sociale basis, vanuit de bestaanszekerheden en volwassenenzorg.
- Versterken van de preventieve zorg zodat (zware) specialistische zorg, inclusief verblijf voorkomen wordt.

## **3.5 Gewenste effecten**

Zowel de algemene als de meer specifiek gewenste effecten zijn voor de huidige overeenkomst niet genormeerd. Dit is ook niet mogelijk gebleken, omdat er onvoldoende inzicht is in uitvoering en resultaten. Bovendien is er ook geen o-meting vastgesteld op basis waarvan die verbeteringen, en dus de gewenste effecten, inzichtelijk kunnen worden gemaakt.

Voor de financiële beheersbaarheid is op dit moment een knelpunt. Daarmee staat het partnerschap onder druk en is er op dit moment weinig (financiële) ruimte voor innovatie en doorontwikkeling. Er wordt bijvoorbeeld (te) ruim ingezet op zorg, waardoor het voorkomt dat de focus te breed is en er meer wordt ingezet dan noodzakelijk vanuit de Jeugdwet.

In de nieuw af te sluiten overeenkomsten, wordt in gezamenlijkheid met de te contracteren aanbieders een prestatiedialoog ontwikkeld. Onderdeel van de prestatiedialoog is het stellen van korte-, middellange- en lange termijn doelen en de wijze waarop de realisatie ervan wordt gemonitord en gemeten. Deze doelen gaan over gezamenlijke doelen (maatschappelijke effecten), maar ook over doelen per individuele aanbieder. Ook is er differentiatie in doelen gerelateerd aan de specifieke taak van de aanbieder en doelen gerelateerd aan de algemene doorontwikkelopdracht, waarin verschillen zijn per gemeente en gebied (als het gaat om Amsterdam).

Met het oog op het ontwikkelen van een sterke(-re) relatie tussen de gemeenten en de aanbieders (onder meer door de prestatiedialoog) beogen de gemeenten met minder aanbieders te werken. Deze 'kernpartners' geven samen met de gemeenten vorm en inhoud aan een stabiel, (financieel) beheersbaar stelsel waarin zorg beschikbaar is voor jeugdigen/gezinnen die dat nodig hebben.

## **3.6 De markt (algemeen)**

De markt voor aanbod van specialistische jeugdhulp kent veel aanbieders. Aanbieders kunnen worden gekenmerkt door (bijvoorbeeld):

1. Landelijke, regionale of gemeentelijke spreiding/ dekking.
2. Doelgroep (Jeugd en Opvoedhulp (JOH), Jongeren met Beperking (JMB), Jeugd-GGZ (JGGZ)).
3. Aanbod gericht op enkelvoudige problematiek, aanbod gericht op meervoudige problematiek.

#### 4. Zorgsoorten en/of zorgprofielen.

De zorgmarkt staat landelijk onder druk. Mede debet hieraan is de decentrale organisatie van zorg waarvoor in 2015 de verantwoordelijkheid bij de gemeenten is belegd en waarvoor structureel te weinig middelen beschikbaar zijn. Hierbij speelt ook mee dat verschillende aanpakken en werkmethoden tussen regio's en gemeenten veel vragen van de administratieve organisatie van de aanbieders. Aanbieders worden hierdoor beperkt in de zin van:

1. Veel inzet van middelen nodig op administratie en organisatie waardoor er minder op zorg kan worden ingezet.
2. Weinig middelen om te investeren in innovatie.
3. Snelle stelselwijzigingen waardoor frictiekosten hoog zijn en investeringen nauwelijks terugverdiend worden.

Een ontwikkeling die ook zichtbaar is geworden, is de toename van de zorgvraag. Door de decentrale organisatie van jeugdhulp worden problemen meer en eerder gesignaleerd, waardoor het aantal jeugdigen dat hulp krijgt in de afgelopen jaren is toegenomen. Ook lijkt de maatschappelijke verwachting steeds meer te zijn dat zorgprofessionals moeten worden betrokken om problemen op te lossen waardoor specialistische jeugdhulp vaker en breder dan noodzakelijk wordt ingezet. Echter, de beschikbare middelen zijn niet evenredig toegenomen. Dit is een gevolg van de gedachte dat gemeenten vanuit een decentrale organisatie beter in staat zouden zijn om met aanbieders een meer efficiënte zorgketen te organiseren tegen lagere kosten. Om dit te realiseren hebben gemeenten door middel van verschillende sturings- en bekostigingsmodellen geprobeerd om aanbieders meer te bewegen naar efficiënte zorgprocessen, integrale samenwerking in de zorgketen en "alleen te doen wat nodig is". Dit heeft echter nog niet geleid tot het gewenste (financiële) resultaat en hier valt ook nog veel winst te halen bij de aanbieders.

Sommige aanbieders zijn financieel in de problemen gekomen en niet overeind gebleven. Ook zijn aanbieders hun focus gaan verleggen omdat opdrachten niet meer rendabel of interessant waren. Een ontwikkeling hierbij is dat de beschikbaarheid van de zeer essentiële maar relatief dure vormen van zorg onvoldoende beschikbaar blijven. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geeft richting aan de nadere ordening van jeugdhulp. De richting die hierin wordt beschreven is voor de voorgenomen aanbesteding meegewogen, maar hier wordt niet eerder invulling aan gegeven dan 1 januari 2022. De voornaamste reden hiervoor is dat dan de overeenkomsten voor alle gemeenten aflopen en het dan logischer is om bepaalde vormen van zorg (boven)regionaal in te kopen en andere vormen op gemeentelijk niveau te blijven organiseren.

### 3.7 De markt voor Amsterdam, Weesp en DUO-gemeenten

De markt kent een groot aantal aanbieders op het gebied van specialistische jeugdhulp. In de huidige overeenkomsten, segment B en C samen, zijn 250 aanbieders gecontracteerd.

Binnen de betrokken gemeenten is een aantal partijen al meerdere jaren actief op het segment hoogspecialistische jeugdhulp (segment C). Dit segment wordt gekenmerkt door hoog complexe en vaak meervoudige problematiek waarbij vanuit meerdere disciplines jeugdhulp moet worden ingezet. Hiermee zijn zij een vertrouwd gezicht in het regionale



zorglandschap en zijn zij mede verantwoordelijk voor het jeugdstelsel waar in de afgelopen 5 jaren aan is gebouwd.

De laatste aanbesteding voor specialistische jeugdhulp segment C, die in 2017 heeft plaatsgevonden en waarvoor in 2018 de overeenkomsten zijn ingegaan, heeft geen grote verschuiving teweeg gebracht in het aantal en soort aanbieders ten opzichte van de jaren daarvoor. De grootste verschuiving heeft plaatsgevonden in de wijze van samenwerken, toegang en sturing doordat de doorontwikkeling van de transformatie daarom vroeg.

### **3.8 Marktconsultatie**

In 2019 is een Taskforce Administratieve Lastenverlichting (TAL) in het leven geroepen waarin de huidige gecontracteerde aanbieders zijn vertegenwoordigd en waarin is gewerkt aan oplossingen om de administratieve last te verlichten. De TAL heeft input geleverd aan het inkoopteam ten aanzien van het verminderen van administratieve lasten.

Aan het einde van 2019 zijn drie heisessies georganiseerd door de 14 gemeenten om te verkennen of zij een gedeelde grond zagen om met elkaar een aanbesteding vorm te geven en een nieuwe overeenkomst te sluiten per 1 januari 2021. Bij één van deze sessies zijn alle huidige segment C aanbieders betrokken.

Op 23 januari 2020 is een vooraankondiging gedaan van de opdracht waarbij potentiële aanbieders actief zijn uitgenodigd om informatie in te brengen en/ of vragen te stellen. Daarnaast is een aantal intensieve sessies georganiseerd met aanbieders en verwijzers om uitgangspunten op onderwerpen als toegang, visie en financiën scherper te definiëren. Samenvattende verslagen van deze bijeenkomsten zijn op Negometrix geplaatst bij de vooraankondiging zodat alle potentiële aanbieders op de hoogte zijn van meer gedefinieerde uitgangspunten. Hiermee betreft het inkoopteam actief de markt bij het tot stand komen van de inkoopdocumenten. Bovendien kan de definitieve opdracht op deze wijze meer organisch ontstaan waardoor aanbieders meer tijd hebben om de informatie tot zich te nemen en hier ook op te reageren en vragen te stellen. Dit helpt naar verwachting verder in het proces in duidelijkheid en tijd.

Binnen de procedure zullen de gemeenten zoveel als mogelijk ruimte creëren om met de markt in gesprek te blijven en bereikbaar te zijn voor vragen.

## 4 Inkoopstrategie en aanbesteding

### 4.1 Opdrachtgever

De opdrachtgever in deze aanbesteding zijn de gemeenten Amsterdam, Diemen, Uithoorn en Ouder- Amstel. In het besluit hebben de DUO-gemeenten aan Amsterdam mandaat verleend om namens hen de inkoopprocedure uit te voeren.

Binnen de gemeenten zijn de verantwoordelijke afdelingen ambtelijk opdrachtgever aan het programmateam:

Gemeente	Afdeling	Functionaris
Amsterdam	Directie Onderwijs, Jeugd en Zorg (OJZ)	Directeur OJZ
Diemen	Afdeling Samenleving	Afdelingsmanager Samenleving
Uithoorn	Afdeling Samenleving	Afdelingshoofd Samenleving
Ouder-Amstel	Afdeling Samenleving	Afdelingshoofd Samenleving

### 4.2 De opdracht

#### De opdracht

Deze inkoopstrategie geeft invulling aan de wijze waarop de gemeente Amsterdam en DUO-gemeenten tot een selectie van aanbieders wil komen om samen met die leveranciers het stelsel voor specialistische jeugdhulp in Amsterdam en DUO-gemeenten door te ontwikkelen.

Tot de **scope** van de opdracht behoren:

a: Alle vormen van (hoog)specialistische jeugdhulp die vallen onder het huidige segment C; (hoog)specialistische ambulante ondersteuning, dagbehandeling, pleegzorg, gezinshuizen, gesloten jeugdhulp en overige verblijfsvoorzieningen. Daaronder ook de zware vormen van (hoog)specialistische residentiële voorzieningen, tenzij landelijke ontwikkelingen of (boven) regionale ontwikkelingen vragen om (delen hiervan) apart in te kopen.

b: Specialistische Jeugdhulp op het Speciaal Onderwijs (SJSO) voor de gemeenten Amsterdam en DUO-gemeenten.

NB: Enkelvoudige specialistische jeugdhulp (segment B) is geen onderdeel van de inkoop.

**Inkoopdoelen** hierbij zijn:

#### Technisch

1. Er wordt een raamovereenkomst gesloten met een beperkt aantal kernpartners.

2. De gemeente Amsterdam effectueert de overeenkomst op 1 januari 2021.
3. De DUO-gemeenten effectueren de overeenkomst op 1 januari 2022.
4. De inzet op SJSO start niet eerder dan schooljaar 2021/2022.
5. De raamovereenkomsten hebben een looptijd van maximaal 6 jaar (met fases van telkens 2 jaar).
6. Indien Weesp onderdeel wordt van de gemeente Amsterdam, kan Weesp worden toegevoegd aan de overeenkomst. De beoordeling óf en wanneer Weesp aan de overeenkomst wordt toegevoegd, is mede afhankelijk van lopende overeenkomsten waar Weesp aan deelneemt in een andere regio.
7. Binnen de nadere invulling van de opdracht, de doorontwikkelopgave, is er ruimte voor de DUO-gemeenten om hier zelf met aanbieders gericht te kijken naar de lokale behoeften en oplossingen.

#### Inhoudelijk

8. Specialistische expertise wordt gericht ingebracht ter versterking van de ondersteuning van jeugdigen en ouders vanuit de sociale basis, sociale wijkteams en OKT / Lokale teams. Het is een bijdrage aan het voorkomen en de-escaleren van inzet van zwaardere zorg.
9. Inzet (hoog)specialistische jeugdhulp is zo kort en licht als mogelijk en effectief. Het gezins- of perspectiefplan geldt als startpunt voor zorg en de ontwikkeling van de zelfredzaamheid van de jeugdigen is leidend voor de inzet van zorg.
10. Zorgaanbieders voorzien gezamenlijk in voldoende (aantal) aanbod om de benodigde capaciteit aan zorg te leveren.
11. Zorgaanbieders voorzien gezamenlijk in voldoende (soort) aanbod om aan de inhoudelijke zorgvraag te kunnen voldoen.
12. Functiebekostigingssystematiek met vast budget en aanneplicht voor gecontracteerde aanbieders binnen hun taakopdracht.
13. Administratieve lastenverlichting.
14. Monitoren en sturen via duidelijke afspraken en prestatiedialoog.
15. Beperken aantal aanbieders, is nodig om het benodigde samenspel op gebiedsniveau te kunnen waarborgen met aanbieders die in staat zijn om de verschillende rollen en verantwoordelijkheden en uitvoering van de in gezamenlijkheid in te vullen taken, op zich te nemen.
16. Minimaliseren onderaannemers, om de flexibiliteit van de inzet te kunnen waarborgen met als oogmerk om tijdig te kunnen bij-, af- en omschakelen gericht op de-escalatie van zware zorg en substitutie door gerichte inbreng van expertise naar OKT, buurtteams en sociale basis.
17. Ruimte voor 'contracteren aanvullend aanbod voor een specifieke doelgroep voor korte termijn, indien de te contracteren kernpartners dit niet op korte termijn beschikbaar hebben.
18. Samenwerking van de gecontracteerde aanbieders in de inzet van SJH.
19. Kwaliteitsborging door:
  - a. Selectie aanbieders
  - b. Monitoring van- en gesprek over de zorg (prestatiedialoog)
  - c. Kwaliteit personeel door bevorderen van deskundigheid en beperken van inzet ZZP-ers op vitale functies.
20. In ieder geval in 2021 moeten de te selecteren jeugdhulpaanbieders vervoer organiseren voor die cliënten die niet zelfstandig van en naar de zorglocatie kunnen komen.
21. Social return on Investment (SROI) moet een plek krijgen in de dienstverlening.

22. Aanbieders conformeren zich aan de richtlijn van gemeente Amsterdam om een inclusieve gemeente te zijn en kunnen hier hun aanbod op afstemmen. Ook de DUO-gemeenten onderschrijven dit principe.
23. De bestuursopdracht om maatschappelijk vastgoed slim en efficiënt in te zetten moet een plek krijgen.
24. De inkoopprocedure moet voor de potentiële aanbieders minimaal inzicht geven in:
  - a. De specifieke ontwikkeldoelen met planning en acties die de gemeente daarbij verwacht van de te contracteren aanbieders.
  - b. De minimale verantwoordings- en rapportageverplichting voor de te contracteren aanbieders.
  - c. De wijze waarop de budgetten worden toegekend per aanbieder en hoe de taak tot stand komt die daaraan wordt gekoppeld.
  - d. De wijze waarop toegang is georganiseerd bij start van de overeenkomst en welke rol de aanbieder hierin heeft.
  - e. De wijze waarop regie is georganiseerd en welke rol de te contracteren aanbieder hierin heeft. Hierbij worden eventuele verschillen per doelgroep (18+/18-, GGZ, C+ etc.) nader gedefinieerd.

Deze uitgangspunten zijn door het college van Amsterdam bekrachtigd in het hoofdlijnenbesluit dat als bijlage 1 aan deze strategie is toegevoegd.

### 4.3 Volume

De inkoopscope voor voorgenomen aanbesteding betreft het huidige segment C aanbod samen met SJSO. Dit leidt tot een inkoopvolume voor 2021 van € 111,9 miljoen (Amsterdam) en voor het jaar 2022 tot een inkoopvolume van 120,6 miljoen (Amsterdam en DUO-gemeenten).

Bedragen x 1 miljoen

Jaar	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Totaal
Amsterdam	€ 111,9	€ 109,6	€ 106,7	€ 109,5	€ 109,5	€ 109,5	
Diemen		€ 2,7	€ 2,7	€ 2,7	€ 2,7	€ 2,7	
Uithoorn		€ 4,3	€ 4,3	€ 4,3	€ 4,3	€ 4,3	
Ouder-Amstel		€ 1,5	€ 1,5	€ 1,5	€ 1,5	€ 1,5	
Weesp		€ 2,7	€ 2,7	€ 2,7	€ 2,7	€ 2,7	
<b>Bedrag</b>	<b>€ 111,9</b>	<b>€ 120,8</b>	<b>€ 117,9</b>	<b>€ 120,7</b>	<b>€ 120,7</b>	<b>€ 120,7</b>	<b>€ 712,7</b>

In de bespreking van de Voorjaarsnota/brief 2020 van Amsterdam, staan ook de middelen voor specialistische jeugdhulp op de agenda. De uitkomst hiervan kan zijn dat het beschikbare budget voor de nieuwe inkoop wordt bijgesteld voor 2021 en verder. Het beschikbare budget voor 2021 vormt de basis voor de afspraken met de aanbieders over middelen en wat daarvoor wordt geleverd in 2021.

Omdat het budget voor latere jaren kan wijzigen (bijvoorbeeld door herprioritering door de gemeenteraden of door aanpassing van de middelen die het Rijk beschikbaar stelt) en omdat sprake is van tariefontwikkeling, worden genoemde afspraken elk jaar opnieuw gemaakt. Het meerjarige budget is dus nog onzeker, maar duidelijk is wel dat er meerjarig sprake is van een dalend budget. Zoals welbekend, had de gemeente Amsterdam in 2018 en 2019 te maken

met forse overschrijdingen op het beschikbare budget voor specialistische jeugdhulp. Ook de DUO-gemeenten hebben zich geconfronteerd gezien met een forse toename in de kosten. Het is expliciet een doelstelling om samen met aanbieders te zoeken naar vormen om de specialistische jeugdhulp goedkoper te organiseren en daarmee de overschrijdingen van voorgaande jaren te voorkomen.

Er is op dit moment nog niet vastgelegd wat de aantallen en kosten zouden moeten zijn per zorgvorm. De gemeenten treden hierin sturend op om zo de beweging naar voren (zo thuis en nabij mogelijk) ook in de opdrachten richting aanbieders te vertalen.

Het is expliciet een doelstelling om samen met aanbieders te zoeken naar vormen om de specialistische jeugdhulp goedkoper te organiseren. Dit gaat ook gepaard met een taakstelling die per aanbieder op een later moment bepaald zal worden. Het budget per aanbieder in het eerste jaar is dus geen garantie dat ieder jaar hetzelfde budget beschikbaar zal zijn.

#### 4.4 Minimale eisen aan de aanbieders (selectie)

De gemeenten zijn erbij gebaat dat er inhoudelijk goede zorg en dekkend aanbod beschikbaar is en zijn hiervoor afhankelijk van de aanbieders. Om continuïteit in deze factoren te kunnen waarborgen is een aantal zaken voor de gemeenten van essentieel belang:

1. Zorgaanbieders zijn integer volgens de eisen die de gemeente in haar "Beleidsregel Integriteit in Overeenkomsten (BIO)" heeft opgenomen. De DUO-gemeenten onderschrijven dit principe.
2. Zorgaanbieders beschikken over voldoende gekwalificeerd en integer personeel.
3. Zorgaanbieders zijn in staat om meervoudige problematiek te ondersteunen door de domein overstijgende hulpbehoefte te signaleren, de juiste hulpvragen te formuleren en deze op de juiste plek te beleggen.
4. Zorgaanbieders voelen zich mede verantwoordelijk voor de werking van het jeugdstelsel en handelen hier naar. Zij zijn bereid tot samenwerking met andere partijen.
5. Zorgaanbieders zijn financieel stabiel, hebben een transparante financiële verantwoording en governance op orde.
6. Zorgaanbieders hebben de bedrijfsvoering op orde (laag ziekteverzuim en verloop e.d.).
7. Zorgaanbieders bieden vaste gezichten aan op het Speciaal Onderwijs, de vaste gezichten zijn op de scholen aanwezig, ze zijn snel inzetbaar.
8. Zorgaanbieders werken aan de juiste bejegening van jeugdigen en ouders: Dat wil zeggen dat ze *met* ouders en jongeren spreken in plaats van *over* en dat professionele oplossingen aansluiten bij de oplossingen die cliënten zelf hebben bedacht. Hierbij zijn zij cultuursensitief en houden zij rekening met de culturele diversiteit van jongeren en ouders.

Aanbieders zijn erbij gebaat dat zij zich kunnen verzekeren van een opdracht met duidelijke afspraken die hen in staat stellen om zich voor de (langere) termijn te organiseren zodat zij aan de afspraken kunnen voldoen en tevens financieel gezond blijven. Een aantal factoren speelt hierbij een belangrijke rol:

1. Stabiliteit, gecontroleerde afbouw/ opbouw, in cliënten, zorgvormen en budget/ financiering.

2. Eerdere investeringen verduurzamen door stabiliteit in het stelsel en de doorontwikkeling daarvan.

Binnen een functiegerichte bekostiging wordt beoogd om meer vanuit (zakelijk) partnerschap te gaan samenwerken. Dit betekent dat gemeenten en aanbieders in gezamenlijkheid invulling geven aan de gewenste ontwikkelingen, maar ook dat partijen elkaar wederzijds moeten kunnen aanspreken op afspraken en deze ook bij elkaar willen kunnen afdwingen om gezamenlijke doelen te bereiken. Om afspraken meer afdwingbaar te maken en te kunnen sturen op verbetering en optimalisatie, is het belangrijk dat er een "gezonde afhankelijkheidsrelatie" bestaat tussen de gemeenten en aanbieders zonder dat dit ten koste gaat van de zorg aan cliënten. Dit betekent onder meer dat:

1. De gemeenten moeten kunnen beschikken over substituten indien een aanbieder de gevraagde zorg niet meer kan leveren.
2. Een aanbieder de gemeenten in voldoende mate als belangrijke partner moet zien om zich ook voldoende in te zetten voor het nakomen van afspraken en de beoogde resultaten die daarbij horen.
3. Partijen consequenties kunnen verbinden aan het (herhaaldelijk) niet nakomen van afspraken door aanbieder.
4. De verhoudingen tussen aanbieders onderling in evenwicht moeten zijn, om de invloed binnen de samenwerking op een gezond "concurrentie" niveau te brengen.
5. De gemeenten aanspreekbaar zijn op- en rekenschap moeten afleggen over zaken die in het stelsel beter moeten en waar de gemeenten zeggenschap over hebben.

#### 4.5 Visie op de doorontwikkeling

Voor de komende jaren beogen de gemeenten verder door te ontwikkelen binnen het jeugdhulpstelsel, waarbij de leidende principes zijn:

1. Perspectief van de inwoners staat centraal (geen onnodige bureaucratie, denken én organiseren vanuit het perspectief van de jeugdigen en ouders), geen schotten in de hulpverlening.
2. We organiseren ons eenvoudig.
3. We zetten in op preventie en normaliseren.
4. We zetten zorg in waar die het hardste nodig is.

Als onderdeel van de doorontwikkeling, maken de gemeenten de volgende keuzes in de inrichting:

1. Binnen 1 jaar worden de opdrachten voor alle betrokken organisaties in het zorgproces, waaronder lokale teams, verwijzers en zorgaanbieders aangescherpt en op elkaar afgestemd.
2. Binnen 1-2 jaar wordt door het sociale domein breed een gezinsgerichte aanpak ontwikkeld en gebiedsgericht georganiseerd, om domein overstijgend snel de juiste hulp in kunnen zetten voor kinderen, jeugdigen en hun ouders.
3. De hulp bij complexe casuïstiek wordt doorontwikkeld en verbeterd.
4. De specialistische jeugdhulp wordt zoveel mogelijk in de gebieden, om het OKT/Lokale team heen uitgevoerd zodat deze gemakkelijk, zonder overgangen kan worden ingezet
5. Specialistische jeugdhulp op het Speciaal Onderwijs (SJSO) wordt geïntegreerd in de aanpak voor (hoog)specialistische jeugdhulp.

6. Er wordt een beperkt aantal kernpartners geselecteerd, waarmee gemeenten samen met verwijzers en lokale teams, het jeugdhulp stelsel in de komende 1-6 jaar nader vorm geven.
7. Op basis van de vraag van een verwijzer wordt de aanbieders van (hoog)specialistische jeugdhulp gevraagd om hun deskundigheid in te zetten door mee te denken over de jeugdige en het gezin. Aanbieders worden door het OKT/lokale team en/of GI betrokken voor advies, consult en nadere diagnostiek of een beperkt aantal klantcontacturen naast de verwijzer.

### **Opdracht aan de te selecteren aanbieders, inhoudelijke opgave doorontwikkeling**

Met het inschrijven op de opdracht, committeren aanbieders zich aan de onderstaande doelen en ontwikkelopgaven en doen zij alles dat binnen hun invloed ligt om hier hun bijdrage aan te leveren. Vanaf de ingang van de contracten maken aanbieders capaciteit vrij om een start te maken met het werken volgens de ontwikkelopgaven. De DUO-gemeenten starten ook in 2021 met de ontwikkelopgave met als doel de effectuering van de contracten per 1-1-2022 goed te laten verlopen. Van de te contracteren partijen wordt ook in dat jaar een actieve bijdrage verwacht. Aan de hand van de ervaringen die zo worden opgedaan wordt al lerend ontwikkeld. Met (de fasering van) de ontwikkelopgaven wordt iedere 1-2 jaar zichtbaar resultaat behaald. Samen met de te contracteren aanbieders worden deze doelen meer SMART geformuleerd en worden afspraken hierover onderdeel van de prestatiedialoog.

De genoemde ontwikkelopgaven vormen de opdracht aan het gehele jeugdstelsel in Amsterdam en de DUO-gemeenten. De aanbieders specialistische jeugdhulp spelen hierin een belangrijke rol. Daarnaast zijn ook andere spelers zoals wijkteams, gecertificeerde instellingen, participatie, werk, inkomen (WPI), schuldhulpverlening en wonen van essentieel belang. Op deze ontwikkeldoelen lopen al initiatieven en projecten waar we zoveel mogelijk op aansluiten. De onderstaande doelstellingen beschrijven een eerste blik op de nadere uitwerking.

#### *Vergroten eigen kracht*

Oplossingen van het gezin en van het netwerk sluiten niet altijd goed aan bij het denken en handelen vanuit professionals. Dit vraagt om een balans tussen het versterken van oplossingen van het gezin en het netwerk en advies en hulp vanuit het professionele denken. Professionals worden gevraagd de oplossingen van het gezin als uitgangspunt te nemen, ook als hiervoor maatwerk geboden moet worden.

Professionals wordt opgedragen het netwerk en de omgeving van het kind meer in te zetten en oplossingen uit hun eigen leefwereld, en de wijk waar zij wonen, te benutten. We verwachten dat zij de ontwikkelingen van maatjesprojecten (zoals Jouw Ingebrachte Mentor) inzetten. Om dit op goede wijze te kunnen doen, moeten de betrokken aanbieders goed op de hoogte zijn van de voorzieningen die in de gebieden aanwezig zijn, zoals die van de sociale basis. Zij moeten zicht hebben op welke mogelijke oplossingen in de wijken aanwezig zijn die bijdragen aan het versterken van de eigen kracht van gezinnen. Ze zijn niet het eerste aanspreekpunt, maar wel bekend en gekend in de wijk.

Concrete doelstelling hierbij:

- Binnen 1-2 jaar organiseren jeugdhulpaanbieders samen met de volwassenzorg aanbieders en lokale teams een integrale werkwijze voor het versterken van de gezinnen. Hierbij maken zij gebruik van de mogelijkheden van het netwerk, de wijk, sociale basis en volwassenzorg.

*Integrale hulp, op maat aan het gehele gezin en de gezinsleden, is essentieel.*

Integrale hulp wil zeggen dat jeugdhulp, volwassenzorg en lokale teams nauw(er) gaan samenwerken en afstemmen. Zij zetten samen de hulp in die nodig is en welke bijdraagt aan bestaanszekerheid, opvoed- en opgroevragen en het oplossen van (psycho)sociale problemen.

Wijkteams/Lokale teams en jeugdhulp optimaliseren de samenwerking met het onderwijs zodat hulp integraal in de wijk geboden wordt aan kind en gezin. Zij benutten (specialistische) expertise van elkaar en betrekken op maat hulp daar waar nodig. Daar waar mogelijk maakt ook het voorveld (jongerenwerk, verwijzers en overige lokaal georganiseerde voorzieningen) deel uit van de integrale hulp. Een samenspel tussen bovenstaande genoemde vormen om zorg passend, zo licht als mogelijk en zo thuisnabij als mogelijk te organiseren zien de gemeenten als een logisch gevolg van de beweging naar voren.

Om systeemgericht integrale hulp te organiseren, is het nodig dat organisaties en systemen worden ontschot en dat hier duidelijke werkprocessen op worden ingericht.

Oplossen van problematiek op bestaanszekerheid domeinen zoals wonen werk en inkomen is van belang voor het slagen en de effectiviteit van jeugdhulp. De gemeenten ontwikkelen in of in samenwerking met de buurtteams en OKT's/Lokale teams een structuur en werkwijze waarin (integraal) beslissingen genomen kunnen worden rondom de bestaanszekerheid van inwoners van Amsterdam en van de DUO-gemeenten).

Concrete doelstelling hierbij:

- Vanaf de gunning zorgen aanbieders voor één aanspreekpunt per gebied voor verwijzers, dat advies en consultatie kan bieden en verwijzingen in ontvangst neemt. Consultatie en advies verstevigt onder andere de matched care: voldoende GGZ specialisme aan de voorkant waardoor juiste diagnostiek en inzetten van de juiste behandeling beter mogelijk wordt en kinderen direct zonder doorplaatsingen bij de juiste zorg terecht komen. Gezamenlijk zorgen de aanbieders ervoor dat verwijzingen bij de meest passende aanbieder worden aangemeld.
- Hierbij hoort dat aanbieders samen met jeugdige/ ouders en verwijzers een plan maken voor het overbruggen van wachttijd.
- Binnen 1-2 jaar organiseren van de aanwezigheid van hun specialistische professionals in de gebieden.
- Binnen 1-2 jaar werken jeugdhulpaanbieders samen met volwassenzorg en lokale teams/wijkteams, zodat integrale hulp geboden kan worden aan het gehele gezin op alle leefdomeinen, en ontwikkelen hierop verder.

*Kinderen groeien thuis, of 'zo thuis mogelijk' op.*

De algemene doelstelling is om kinderen veilig thuis te laten opgroeien. Uit huis plaatsen van kinderen willen we zo veel als mogelijk voorkomen. Hiervoor moet nog meer worden ingezet op vroegtijdige inzet van integrale hulp op maat aan kinderen, jongeren en het gezin waarin zij verblijven. Hiervoor moet specialistische expertise (kennis en hulp) snel en gemakkelijk beschikbaar zijn voor het gezin, aanvullend op de professionals die in de wijken aanwezig zijn.

Concrete doelstellingen hierbij zijn:

- Startend in 2021 streven we naar een gedegen vermindering van kinderen die uit huis worden geplaatst, waarbij een per jaar oplopende percentuele ambitie wordt



geformuleerd gebaseerd op data en in samenspraak met instellingen. De hulpverlening heeft oog voor een veilige omgeving thuis en helpt deze creëren, ook als dit gaat om het wegnemen van stressoren (zoals schulden, inkomensproblematiek, huisvestingproblematiek, dagbesteding, netwerk).

*Een zo thuis mogelijke plek wanneer verblijf nodig is*

Kinderen waarvan, na goede afwegingen, beoordeeld wordt dat uit huis plaatsen noodzakelijk is, krijgen een 'zo thuis mogelijke' plek die perspectiefvol en duurzaam is. Hiervoor moeten vormen van verblijf zoals pleegzorg en gezinshuizen worden versterkt. Onderdeel hiervan is het benutten van netwerkplaatsing, steunouderprojecten en het inzetten van belangrijke personen voor het kind/jongeren (JIM aanpak).

Concrete doelstellingen:

- We zetten gedegen afbouw van residentiele jeugdhulp, crisisverblijf en Jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg) in waarbij een per jaar oplopende percentuele ambitie wordt geformuleerd gebaseerd op data en in samenspraak met instellingen.
- Crisisverblijf wordt enkel ingezet als tijdelijke time-out om het gezin te versterken zodat het kind z.s.m. terug kan naar huis, mits de veiligheid als voldoende wordt ingeschat.
- Reductie van dwangmaatregelen zoals isolatie binnen de Jeugdzorg Plus.

In gezamenlijkheid wordt verder ontwikkeld en uitgedacht tot welke andere vormen van hulp deze doelstellingen zullen moeten leiden.

*Sneller en beter beschermd*

Indien er veiligheidsproblemen zijn in een gezin, wordt snel een goede analyse gemaakt van wat er speelt en wat achterliggende patronen zijn. Professionals uit de verschillende domeinen organiseren samen snel de noodzakelijke en passende hulp om kinderen, jongeren en hun ouders te beschermen.

Concrete doelen hierbij:

- Binnen 1-2 jaar ontwikkelen organisaties die gaan over veiligheid in gezinnen en huishoudens (RvdK, JBRA, WSG, VT, Blijf Groep) een nieuwe werkwijze voor gezinnen en huishoudens. Aanbieders van specialistische hulp gaan werken met deze nieuwe veiligheidsaanpak.
- Lokale teams versterken binnen 1-2 jaar hun werkwijzen, kennis en expertise t.a.v. signaleren en aanpakken van onveiligheid. Zij benutten hierbij de aanwezige expertise van bovengenoemde organisaties en werken optimaal samen om de veiligheid in gezinnen en huishoudens te realiseren, zodat een uithuisplaatsing wordt voorkomen. Aanbieders specialistische hulp dragen zorg voor het inzetten van deze expertise.
- Binnen 1-2 jaar ontwikkelen lokale teams, organisaties die over veiligheid gaan en aanbieders een optimale samenwerking

*Organiseren gezamenlijke aanpak complexe problematiek*

Ongeacht hoe goed de hulp wordt georganiseerd en geboden, er zullen altijd kinderen, jongeren en gezinnen zijn met zeer complexe problematiek waarvoor reguliere hulp niet afdoende is. Om voor hen de hulp zo goed mogelijk te organiseren, is er behoefte aan delen van kennis en kunde om gezamenlijk de best passende aanpak te bepalen in de ondersteuning

van deze kinderen, jongeren en gezinnen. In Amsterdam dient dit op stedelijk niveau te gebeuren.

Concreet doel hierbij:

- Vanaf de gunning stellen aanbieders capaciteit beschikbaar om kennis en kunde over complexe problematiek met elkaar te delen en een passende aanpak te bepalen. Deze capaciteit haakt aan bij de stedelijke initiatieven die al lopend zijn, zoals de ontwikkeling van expertisenetwerken voor de buurtteams en het stedelijk analyseteam.
- Binnen 1-2 jaar ontwikkelen de te selecteren aanbieders voor (hoog)specialistische jeugdhulp een gezamenlijke aanpak complexe problematiek (meervoudig complex maar ook enkelvoudig complex) . Hierbij wordt voortgebouwd op lopende initiatieven en (de doorontwikkeling van) het doorbraakteam. Er wordt samengewerkt met het doorbraakteam en het regionale expertteams (functie hiervan ligt ook bij het doorbraakteam).
- Aanbieders schakelen in een zo vroeg mogelijk stadium met de juiste experts om problematiek niet verder te laten oplopen dan wel de zorg niet langdurig te laten stagneren.

#### *Overgang naar volwassenheid*

Om een goede overgang naar volwassenheid te borgen moet er worden gewerkt met een persoonlijk toekomstplan waarmee jongeren tijdig worden voorbereid en zichzelf kunnen voorbereiden op alle veranderingen die komen kijken bij de overgang naar volwassenheid.

Het toekomstplan geeft een overzicht van de onderwerpen die van belang zijn om de jongvolwassenen te ondersteunen naar de leeftijd waarop ze 18 jaar worden en niet meer kunnen terugvallen op jeugdhulp.

Het toekomstplan is gekoppeld aan de "Big Five", dat wil zeggen:

1. Continuïteit van jeugd/volwassenenhulp is geregeld.
2. Passende daginvulling is geregeld: werk en of scholing.
3. Er is voldoende inkomen en indien nodig is er hulp bij schulden.
4. Er is sprake van een stabiele woonplek.
5. Er is duidelijkheid voor de jongvolwassene waar hij/zij terecht kan voor steun.

Concreet doel hierbij:

- Vanaf 16 jarige leeftijd werken professionals / aanbieders samen met jongvolwassenen aan een toekomstplan waarin wordt aangegeven hoe wordt gewerkt naar uitstroom uit de jeugdhulp, terugkeer naar het eigen netwerk, en de jongere wordt voorbereid naar een zo zelfstandig en zo zelfredzaam mogelijk leven. Ook wordt hierin aangegeven of en zo ja welke hulp en ondersteuning nog nodig is en hoe deze vanuit de WMO, WLZ, zorgverzekeringswet wordt ingezet vanaf de 18e verjaardag. De invoering van deze werkwijze en de samenwerking daarin met de wijkteams wordt gezamenlijk met aanbieders, gecertificeerde instellingen en wijkteams opgepakt.
- Binnen 3 jaar kan er geen beroep meer worden gedaan vanuit de jeugdhulp op voorzieningen met verblijf voor jongvolwassenen na hun 18de jaar.
- Jongvolwassen stromen uit de jeugdhulp wanneer zij 18 jaar zijn geworden. Uitzonderingen hierop zijn jongeren die nog in pleegzorg zijn en in een gezinshuis wonen; zij kunnen in principe tot 21 jaar in jeugdhulp blijven. Deze uitzondering is ook

van toepassing op jongvolwassenen met een JR maatregel die doorloopt na het 18de jaar.

- In gezamenlijkheid tussen aanbieders en gemeenten worden de doelen voor begeleid wonen nader uitgewerkt. Dit is een vorm van verblijf die een essentiële stap vormt naar zelfstandig wonen voor 16-/17-/18-jarigen en kan daarmee niet zondermeer worden geschaard onder de algemene afbouw opdracht.

#### *Organiseren gezamenlijke verantwoordelijkheid voor triage en acceptatie*

Gemeenten beogen dat verwijzers de aanbieders specialistische zorg gezamenlijk kunnen aanspreken op de acceptatie van een cliënt tot zorg. Verwijzers moeten niet belast worden met het zoeken naar de juiste passende aanbieder en het zoeken naar de aanbieder die tijd en ruimte heeft binnen zijn budget. Dit is de verantwoordelijkheid van de aanbieders specialistische hulp samen. Verwijzers beleggen een verzoek voor consultatie & advies en inzet van jeugdhulp bij (een vertegenwoordiging) van de gezamenlijke aanbieders. Gezamenlijk bepalen de aanbieders wie de aangewezen partij of persoon is om de hulp of consultatie te bieden. Ook bepalen zij of het wenselijk is om meerdere aanbieders in te zetten. Op basis van de vraag van een verwijzer wordt de aanbieders van specialistische jeugdhulp gevraagd om hun deskundigheid in te zetten door mee te denken over de jeugdige en gezin. Van aanbieders wordt verwacht dat zij hiervoor in overleg met verwijzers, jeugdigen en ouders de best passende oplossing bedenken en ontwikkelen.

Concreet doel hierbij:

- Vanaf de gunning stellen aanbieders capaciteit beschikbaar om met elkaar verwijzingen en verzoeken om consultatie te behandelen
- Vanaf de gunning ontwikkelen aanbieders methoden om gezamenlijk triage te organiseren.
- Binnen 1 jaar ontwikkelen de te contracteren aanbieders gezamenlijk met verwijzers deze werkwijzen door.
- De werkwijze legt focus op de aanpak van complexe casuïstiek.
- Tussen 1 en 2 jaar: gezamenlijk wachttijdenbeheer.
- Tussen 1 en 2 jaar: zorgdragen dat wachttijden acceptabel zijn.

#### *Integreren Specialistische hulp op het speciaal onderwijs (SJSO) Amsterdam – DUO-gemeenten*

Gebleken is dat SJSO op inhoud succesvol is, dat er een neergaande trend is in het aantal doorverwijzingen en dat er een daling is in de kostprijs van de verwijzing. Dit vertaalt zich echter nog niet (genoeg) in lagere kosten voor (hoog)specialistische jeugdzorg. Daarom wordt het SJSO ingevlochten in de inkoop (hoog)specialistische jeugdhulp 2021.

De integrale organisatie van SJH naast SJSO is nodig om problemen nog beter te kunnen signaleren en aan te pakken. De gemeenten hebben als doel de positieve elementen van SJSO te borgen. Positieve elementen zijn onder andere:

- Jeugdhulp is, met inzet van vaste gezichten, direct beschikbaar zonder gang langs instanties die niet op school betrokken zijn.
- De zorg en ondersteuning wordt nu aangeboden dichtbij en in de omgeving van het kind. Zowel op school als in de thuisomgeving is de nodige begeleiding direct en in aansluiting op elkaar aanwezig.
- Het principe '1 kind- 1 gezin- 1 plan' komt nadrukkelijker dichterbij. De ondersteuning op school wordt vastgelegd in het ondersteuningsperspectiefplan (OPP). De

uitvoering en financiering van specialistische jeugdhulp vindt vervolgens plaats via de inzet van een vaste formatie (FTE).

- Vanaf 1 januari 2020 verandert de functie van SJSO voor regio gemeenten. Vanaf dat moment wordt alleen nog de functie 'consultatie en advies' van het SJSO uitgevoerd voor regiogemeenten. De regiogemeenten beslissen, na drie gesprekken, over de inzet van jeugdhulpverlening in het speciaal onderwijs zelfstandig middels een verwijzing van een SPIC. Het lokale (wijk)team is leidend en hiervoor verantwoordelijk. Deze situatie geldt voor de gemeenten Ouder-Amstel en Uithoorn tot en met 31.12.2021. Vanaf 1.1.2022 is het SJSO ook voor deze gemeenten geïntegreerd in de opdracht.
- Vanaf 1 augustus 2021 wordt specialistisch jeugdhulp voor de gemeenten Amsterdam en Diemen op het speciaal onderwijs uitgevoerd door het inzetten van vaste formatie op de schoollocaties. De FTE's op scholen zijn vaste gezichten en zijn gegarandeerd aanwezig.
- Vanaf 1 augustus 2021 wordt het budget SJSO voor de gemeente Amsterdam onderdeel van de lumpsum bekostiging.
- Vanaf 1 januari 2022 is het SJSO deel van de lumpsum voor alle gemeenten (Amsterdam en DUO)

Concreet doel hierbij:

- De specialistische jeughulpen (zorg coördinatoren) werken in Amsterdam samen met het OKT en docenten van de scholen in het zorgteam. Voor regio gemeenten geldt dat de inzet van lokale team leidend is. Het lokale (wijk)team werkt samen met het zorgteam en de aanbieder van de SPIC om de hulpverlening op school en via de SPIC op elkaar af te stemmen.

Vanaf 1 augustus 2021 bepalen aanbieders jaarlijks samen met het OKT en de scholen hoeveel capaciteit (FTE) en het type functie dat nodig is voor de uitvoering van SJSO. Dit doen zij op basis van: (1) omvang aantal leerlingen SJSO en totale populatie speciaal onderwijs in een schooljaar (op basis van registratie DUO) en een prognose van de ondersteuningsvraag van ouders en kinderen (op basis van de ervaring van voorgaande ja(a)r(en).

#### *Verbeteren pedagogisch klimaat*

Gemeenten willen er zorg voor dragen dat er een klimaat is waar de meest effectieve jeugdhulp kan plaatsvinden. Hierop van invloed is o.a. de bejegening door hulpverleners, matching tussen hulpverlener en jongere/gezin en het werken met goed geschoold personeel.

Concrete doelen hierbij:

- Aanbieders ontwikkelen vanaf de gunning aanpakken die aansluiten bij specifieke doelgroepen die daarom vragen. Het gaat onder andere om doelgroepen als jeugd met een beperking, ggz-problematiek bij ouders, jeugd- en opvoedhulp, forensische zorg, vechtscheidingsproblematiek bij gezinnen, kwetsbare jongvolwassenen, kwetsbare meisjes, cultuur specifieke doelgroepen, LHBTQ, en vluchtelingen.
- Aanbieders zorgen voor een koppeling tussen jongere en behandelaar/begeleider waarbij sprake is van een persoonlijke match.
- Aanbieders organiseren vanaf de gunning met elkaar rust en reinheid in het zorgproces door zoveel mogelijk vanuit vaste gezichten de zorg te leveren en te coördineren voor kinderen, jeugdigen en hun gezinnen.

- Aanbieders dragen zorg voor een positief pedagogisch klimaat in hun dienstverlening. Waarbij er sprake is van steun en responsiviteit, groei en ontwikkeling, positieve interactie en atmosfeer, heldere structuur en leef/omgangsregels.

#### *Inclusieve gemeente*

Gemeente Amsterdam is een gemeente waarin iedere Amsterdammer meetelt en mee moet kunnen doen. Hiervoor werkt de gemeente hard aan het realiseren van inclusieve dienstverlening. Dit vraagt de gemeente ook van haar opdrachtnemers. Dit onderwerp zal in de Opdracht duidelijk tot uiting moeten komen. Voor meer informatie over dit onderwerp zie ook <https://www.amsterdam.nl/wonen-leefomgeving/innovatie/digitale-stad/inclusieve-dienstverlening/> en <https://www.amsterdam.nl/werk-inkomen/werkgevers/sociaal-werkkoepel/prijsvraag-maak/>

Concreet doel hierbij:

- We vragen aan de kernpartners specifiek aandacht te besteden aan cultuursensitiviteit, inclusie en diversiteit binnen de organisatie.

## 4.6 Sturing op het stelsel

De nieuwe inkoop per 2021 vraagt om een betere inrichting van de sturing op het jeugdstelsel Amsterdam en de DUO-gemeenten. Belangrijke reden om tot een nieuwe inkoop van de specialistische jeugdhulp over te gaan is dat de resultaatgerichte uitvoering financieel niet tot een beheersbaar stelsel heeft geleid en er ook niet de verwachting was dat dit op de korte termijn wel zou lukken. Echter, het werken met een vast jaarbudget (en minder aanbieders) alleen is geen garantie dat het stelsel beter gaat functioneren.

Deze noodzaak wordt versterkt doordat naast de veranderingen in de inkoop van de specialistische jeugdhulp, er ook een en ander verandert in het zogenaamde 'voorveld'. De Ouder- en Kindteams krijgen een bredere taak, omdat zij de minder of niet zelfredzame gezinnen van de aanpak Samen DOEN over gaan nemen en samen met de nieuwe buurtteams de opdracht krijgen om de domein overstijgende problematiek van gezinnen in de jeugdzorg op te pakken (waar deze rol nadrukkelijker werd neergelegd bij de betrokken jeugdhulpaanbieder). Ook worden er initiatieven genomen om het preventieve jeugdbeleid en gebiedsgerichte werken te versterken.

#### *Complexiteit van het jeugdstelsel*

Het jeugdstelsel is een uitermate complex veld. De cliëntenaantallen en kosten in de jeugdhulp stijgen al twintig jaar gestaag, ondanks de verschillende stelselwijzigingen die er in die jaren zijn geweest.<sup>6</sup> Het beeld in het land verschilt echter sterk per gemeente en ondanks tal van landelijke onderzoeken is er geen eenduidige verklaring om deze verschillen te kunnen duiden.

Het aanbod is enorm divers – van hiepprik tot gesloten jeugdhulp. De expertise van betrokken professionals (van huisarts tot schooldirecteur; van speltherapeut tot psychiater; van peuterleidster tot gezinsvoogd) diffuus. Het aantal betrokken partijen is zeer groot. Pregnant voorbeeld hiervan is de toegang, die niet bij één organisatie is belegd (zoals vroeger Bureau

<sup>6</sup> Zie recent bijvoorbeeld, Yperen, T. van, A. van de Maat, J. Prakken, *Het groeiend jeugdzorggebruik. Duiding en aanpak*, NJi 2019.

Jeugdzorg of CIZ), maar bij honderden professionals (huisartsen, lokaal team, Ouder- en Kindadviseur, gezinsvoogden).

Ook is het zo dat de Jeugdwet (in tegenstelling tot bijv. de oude AWBZ-regelgeving) nauwelijks kaders biedt om de gemeentelijke zorgplicht richting jeugdige en hun ouders af te bakenen. Het is duidelijk dat een eenvoudig sturingsmodel niet voldoet om grip te krijgen op het jeugdstelsel. Verschillende instrumenten zullen naast elkaar en in samenhang met elkaar ingezet moeten worden.

### *Kwaliteitscompas NJi en sturingsmodel Simons*

Om recht te doen aan de boven beschreven complexiteit kiezen de gemeenten Amsterdam en DUO ervoor om de sturing op het jeugdstelsel langs verschillende lijnen in te richten. Twee 'modellen' vormen daarvoor de inspiratie: het kwaliteitscompas van het NJi en het sturingsmodel van Simons. Hieronder eerst een korte toelichting op beide, waarna we de concretisering naar de Amsterdamse en DUO situatie duidelijk maken.

### *Kwaliteitscompas NJi*

Het Nederlandse Jeugdinstituut heeft de afgelopen jaren het zogenaamde kwaliteitscompas ontwikkeld.<sup>7</sup> Het kwaliteitscompas beschrijft zes stappen om tot grip te komen in het gemeentelijk jeugdbeleid. De zes stappen zijn in onderstaand schema beschreven:



Eigenlijk is het kwaliteitscompas niets anders dan een uitgebreide versie van de traditionele PDCA-verbetercyclus. Voor het sturen op het jeugdstelsel vanuit de gemeente zit de toegevoegde waarde van het kwaliteitscompas o.a. in het feit 1. dat zij het belang benadrukt van een goede analyse van de huidige situatie en cijfermatige onderbouwing van de ambities voor de toekomst (*stap 1*) en 2. dat zij duidelijk maakt dat de maatschappelijke resultaten (*stap 2*) nooit een eenduidige relatie hebben met de uitkomsten van de voorzieningen die de gemeente inzet om deze maatschappelijke resultaten te bereiken (*stap 5*). Het plaatst de monitoring dus in een raamwerk waarbij steeds de vraag gesteld blijft worden: "wat willen we nu eigenlijk bereiken en meten we wel wat we willen bereiken". Cijfers kunnen ook perverse prikkels oproepen. Daarom is het belangrijk ook altijd het doel voor ogen te houden.

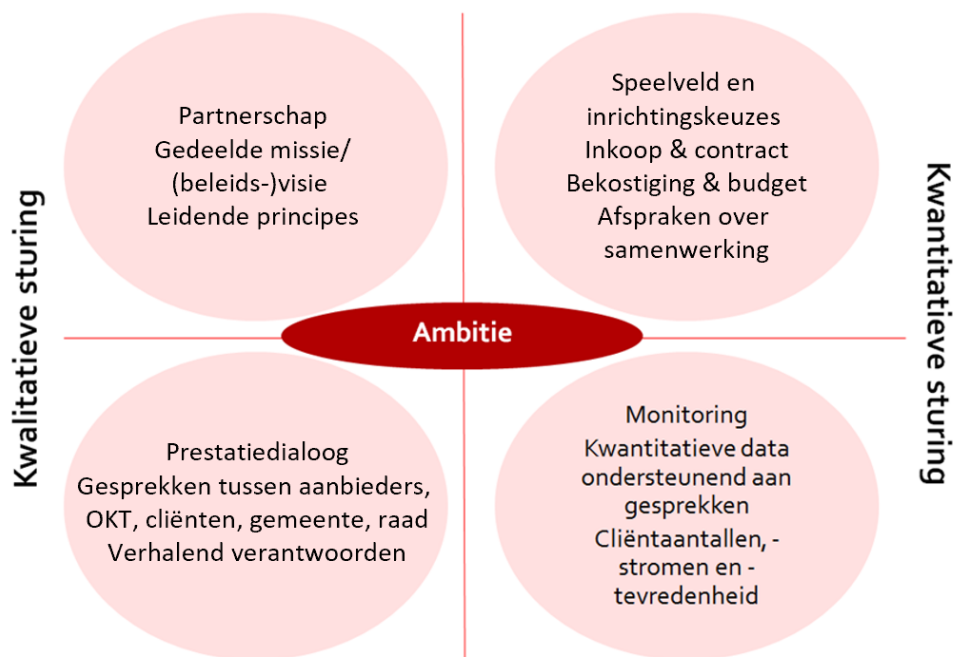
<sup>7</sup> Zie <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Kwaliteitscompas-resultaatgericht-werken-aan-jeugd-en-opvoedvraagstukken>

### Sturingsmodel Simons

Het sturingsmodel van Robert Simons sluit daar goed op aan. O.a. de gemeente Utrecht heeft dit model tot uitgangspunt van haar sturing in het sociaal domein genomen.<sup>8</sup> Deze keuze komt voort vanuit het besef dat de strikt kwantitatieve benadering van het New Public Management niet voldoet om de transformatie van het sociaal domein te sturen. Het sturingsmodel van Simons gaat uit van de bedoeling en heeft als kenmerken:

1. Waarden zijn het startpunt van het sturingsinstrumentarium (Beliefs Systems).
2. Kaders en randvoorwaarden zijn scherp geformuleerd en gemonitord (Boundary Systems)
3. Een set van indicatoren zegt iets over het succes van de interventies (Diagnostic Control).
4. Betekenisvolle interactie en dialoog zijn gericht op leren en verbeteren (Interactive Control).

In een kwadrant getekend en vertaald naar het Amsterdamse-DUO jeugdstelsel zou dat er als volgt uit kunnen zien:



### 4.7 Prijsstelling/bekostigingsmodel

Voor de hoogspecialistische jeugdhulp is per 1 januari 2021 gekozen voor functiebekostiging, dit is een variant van taakgerichte bekostiging. Per jaar wordt met aanbieders een taak overeengekomen en hier wordt een vast budget voor beschikbaar gesteld. Binnen dit budget moet de aanbieder alle aan hem toegewezen cliënten ondersteuning bieden. Daarbij bepaalt de aanbieder zelf de ruimte om per cliënt op maat de zwaarte en intensiteit van zorg in te zetten die nodig is voor het realiseren van de gestelde doelen in het integrale plan. De aanbieder is zelf verantwoordelijk voor optimale besteding van het budget en moet dus zelf sturen op de verdeling hiervan tussen de verschillende zorgvormen waar hij voor

<sup>8</sup> Zie ook het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, *Blijk van vertrouwen, Anders verantwoord voor goede zorg*, Den Haag, mei 2019, en bijbehorende Blog van Souhail Chaghouni: 'Betekenisvol sturen en verantwoorden: het Utrechtse sturingsmodel.'

verantwoordelijk is. De keuzes die aanbieder hierbij maakt, moeten te allen tijde aansluiten bij de beleid en uitgangspunten van de gemeenten.

De prestaties behorende bij de taak van de aanbieder worden in de eerste plaats geformuleerd in termen van het leveren van hoogspecialistische jeugdhulp aan een aantal cliënten (met bandbreedte). Deze zorg dient van hoge kwaliteit, zo effectief mogelijk (met lichtere vormen van zorg) en tijdig beschikbaar te zijn. Daarnaast is onderdeel van de taak het beschikbaar zijn voor verwijzers voor overleg over (mogelijk) nieuwe of huidige cliënten. Hiervoor hebben kernaanbieders de taak om een gezamenlijke voorziening te organiseren die verwijzers kan helpen bij vragen omtrent consultatie en advies en vragen omtrent plaatsing van moeilijke casussen. Ter ondersteuning hier aan richt de gemeente Amsterdam een stedelijk escalatieoverleg<sup>9</sup> in, waarin huidige structuren een plek krijgen (IBO-route, OMPG-team, e.d.). Dit is onderdeel van de doorontwikkeling. Per 1 januari 2021 dient de basis te staan, om vervolgens binnen 2 jaar verder te ontwikkelen (vergelijk hoe Utrecht dit gedaan heeft in de vorm van de Commissie Passend Alternatief, en daarna de maatwerkroute en – tafels).

Met de functiebekostiging geven de gemeenten aanbieders ruimte en verantwoordelijkheid om de inzet zo doelmatig mogelijk te organiseren. Het jaarbudget wordt na onderhandeling op een reëel niveau vastgesteld voor de te leveren taak. Hierbij hoort de verantwoordelijkheid dat aanbieders de geleverde ondersteuning voor cliënten op een dusdanige wijze organiseren dat het budget als geheel toereikend is voor de inzet aan alle toegewezen individuele cliënten. Het zou zo kunnen zijn dat door stijging van het aantal doorverwijzingen, het aantal cliënten in zorg significant hoger ligt dan het aantal dat is overeengekomen binnen budget. De aanbieder blijft er voor verantwoordelijk dat nieuw doorverwezen cliënten (al dan niet door andere aanbieder) binnen redelijke wachttijd geholpen worden, al betekent dit niet dat de aanbieder binnen het vaste financiële kader een onbeperkt aantal cliënten moet accepteren. Gemeenten, aanbieders en verwijzers moeten er gezamenlijk voor zorgdragen dat de druk op het stelsel zo veel mogelijk evenredig wordt verdeeld en moeten gezamenlijk zoeken naar manieren om lichtere zorg in te zetten (zie doelen doorontwikkeling). De aanbieders zijn hierbij verplicht om met elkaar gegevens te delen die nodig zijn voor gezamenlijke triage en de beoordeling van o.a. beschikbare capaciteit en wachttijden. Om dit proces te ondersteunen, kunnen gemeenten informatie beschikbaar stellen die zij in de systemen gemakkelijk voor handen hebben.

### *Budgetbepaling per aanbieder*

Per aanbieder worden afspraken gemaakt over een vast jaarbudget en de taak die daarvoor moet worden uitgevoerd. De specifieke wijze waarop afspraken worden gemaakt over het aantal cliënten is een belangrijk sturingsmiddel voor de gemeente. Er is voor gekozen om het totaalbudget vast te stellen op basis van afspraken over aantal cliënten per jeugdhulpvorm en een budget dat daar bij past. Vaste componenten van het budget (die voor iedere aanbieder gelijk zijn) worden hierbij opgeteld, denk aan de advies- en consultatiefunctie van de aanbieder richting verwijzers en collega's.

Het tarief per jeugdhulpvorm kan verschillen per aanbieder en wordt in onderhandeling vastgesteld. Om deze onderhandeling te voeren, wordt aanbieders gevraagd een sjabloon in te vullen. Hierbij wordt (alléén voor het vaststellen van de budgetten) gebruik gemaakt van ca.20 subsegmenten binnen de jeugdhulpvormen (zie bijlage 2). De afspraak wordt gemaakt op het niveau van jeugdhulpvorm, waarop vervolgens ook gemonitord wordt. Door het invullen van deze sjabloon geven aanbieders inzicht in het aantal cliënten dat zij per sub-

<sup>9</sup> De DUO gemeenten nemen dit vraagstuk in het voorbereidingsjaar 2021 mee om samen met de partners tot een passende vorm te komen.



segment kunnen helpen en tegen welk tarief. Deze tarieven worden dan opgebouwd uit een aantal factoren, waaronder: ingezet aantal fte, salaris per opleidingsniveau, % effectieve uren, huisvesting, overhead etc. Naast de informatie die de aanbieders opleveren, maken gemeenten zelf een berekening van een reëel richttarief op basis van historische cijfers en recente ontwikkelingen (bijv. cao stijgingen in de sector). Samen vormt deze informatie de basis voor de onderhandeling voor het komen tot een lumpsum én een taakafsprake per af te sluiten overeenkomst.

De CBS-jeugdhulpvormen moeten beschouwd worden als 'hoofdhulpvorm'. Voorbeeld: als een jeugdige 'daghulp op locatie aanbieder' krijgt en het lijkt nuttig om daarnaast ook enkele uren individuele begeleiding te leveren, dan hoeft er geen extra toewijzing naar 'Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder' voor te worden aangevraagd. Als toch blijkt dat er een volwaardig traject nodig is, dan zal dit door een wettelijke verwijzer moeten worden vastgesteld en volgt een aanvullende toewijzing vanuit de gemeente. De gemeente monitort hoeveel zorgvormen de verschillende aanbieders gemiddeld naast elkaar leveren aan één cliënt (en hoe vaak meerdere aanbieders bij één cliënt betrokken zijn). Eventueel kan dit ook leiden tot het bijstellen van het budget (en prestatieafspraken).

### *In basis geen aanpassingen aan het budget*

In de basis is aanpassing van het jaarbudget (zowel tussentijds als aan het einde van het jaar) niet aan de orde: de aanbieder ontvangt immers een vaststaand overeengekomen budget waarbinnen hij de aan hem toegewezen cliënten ondersteuning moet bieden. Het is aan de aanbieder om binnen zijn dienstverlening zodanig maatwerk te leveren dat dit haalbaar is. De aanbieder is verplicht om tussentijds te signaleren in hoeverre het jaarbudget effectief wordt uitgenut, zodat indien noodzakelijk vroegtijdig kan worden bijgestuurd (de wijze waarop wordt in overleg bepaald en moet gebaseerd zijn op reeds bij aanbieder beschikbare informatie, zodat dit niet tot extra lasten leidt). Mocht bijv. een kostenstijging zich voordoen, dan is de aanbieder verantwoordelijk om maatregelen te zoeken die stijging van de kosten kunnen voorkomen (bijvoorbeeld door cliënten te laten uitstromen, te zoeken naar alternatieve vormen om binnen hetzelfde beschikbare budget meer cliënten te helpen, etc.). Alleen in uitzonderlijke gevallen kunnen er voor de gemeente redenen zijn om te overwegen het overeengekomen budget bij te stellen, zowel naar boven als naar beneden. Mogelijke redenen om te overwegen het budget per aanbieder aan te passen zijn in ieder geval:

- Een afwijking naar boven of beneden van meer dan 5% van cliënten gemiddeld in zorg gedurende het jaar en waarop het jaarbudget is gebaseerd.
- Een onwenselijke ontwikkeling in de cliëntaantallen en –stromen (bijvoorbeeld een onverklaarbare oplopende gemiddelde zorgduur), verslechtering van kwaliteit/cliëntervaring, etc.
- Het niet tijdig of juist aanleveren van informatie, waaronder informatie in de vorm van berichtenverkeer zoals verzoeken om toewijzing (iJW315), of start- en stopberichten (iJW305 en 307). (Let op: er kan ook voor worden gekozen om het budget niet aan te passen, maar termijnbetalingen al dan niet gedeeltelijk op te schorten).

Indien de gemeente constateert dat één of meerdere van deze situaties zich voordoen, gaat de gemeente met de aanbieder in gesprek. De gemeente kan aanpassing van budget naar boven alléén toestaan als de aanbieder de gronden tijdig heeft gesignaleerd en heeft besproken binnen de prestatiedialoog, zijn (financiële) administratie op orde heeft én duidelijk kan aantonen dat hij er alles aan heeft gedaan om stijging van kosten te voorkomen. Dit dient onderbouwd te worden met een plan en genomen acties. Afhankelijk van de uitkomst van dat gesprek is het mogelijk dat de gemeente het budget bijstelt en afrekent. Als dit al gedurende het jaar wordt geconstateerd, dan kan er ook worden besloten om het budget en de termijnbedragen lopende het jaar aan te passen. Afwijkingen die bijdragen aan

de gewenste ontwikkelingen zullen niet worden afgestraft, maar worden beloond door geen neerwaartse bijstelling van het budget toe te passen lopende het jaar. Tijdige preventie en vroegtijdige zorg zou ertoe kunnen leiden dat het aantal unieke cliënten dat doorstroomt op termijn afneemt, maar waarvan de zorgduur en intensiteit toeneemt. Dit laatste is dus niet per definitie een ongewenste ontwikkeling.

De gemeente kan consequenties verbinden aan geconstateerde tekortkomingen in de kwaliteit van de geleverde zorg of de samenwerking met andere zorgprofessionals in de keten. Hierbij baseert de gemeente zich onder andere op de (ontwikkeling van de) gemeten resultaten van cliëntervaring en klachten (zie verder onderdeel Monitoren). Ook de gesprekken samen met de ketenpartners dienen hierbij als input. Wanneer de gemeente van mening is dat er sprake is van een tekortkoming, maakt zij hierover in de prestatiedialoog verbeterafspraken met de aanbieder en legt deze vast met duidelijke deadlines. Wanneer verbetering desondanks uitblijft, kan de gemeente een cliëntenstop doorvoeren voor de betreffende aanbieder. Het lagere aantal cliënten op jaarbasis dat daaruit voortvloeit, is reden voor (tussentijdse) bijstelling en afrekening van het budget(plafond) en vertaling daarvan in de termijnbedragen. Verder uitblijven van verbetering, ondanks afspraken daarover, kan reden zijn om de overeenkomst tussentijds te beëindigen of niet te verlengen.

#### *Vaststelling en afrekening*

Ieder jaar sluiten gemeenten en aanbieder in een eindgesprek het jaar af. Daarvoor levert de aanbieder een bestuursverklaring aan waarin wordt bevestigd dat de cliënten zoals bekend in de administratie van de gemeente ook daadwerkelijk de zorg hebben ontvangen van de desbetreffende aanbieder, zoals via het berichtenverkeer aangegeven. Die bestuursverklaring is medebepalend voor de afrekening. De bestuursverklaring en verslag van het eindgesprek, waarin afspraken zijn gemaakt over een eventuele afrekening, zijn input voor de gemeentelijke accountantscontrole. Het is niet mogelijk om bij de afrekening meer budget toegekend te krijgen, bijvoorbeeld als er meer cliënten zijn geholpen dan afgesproken. Dit had de aanbieder immers eerder moeten aangeven in de gesprekken lopende het jaar.

#### *Jaarlijkse herijking budgetten*

Het budget per aanbieder en de prestatieafspraken worden jaarlijks bijgesteld op basis van prijsontwikkeling, groei van de stad Amsterdam en de DUO-gemeenten en beleids- en begrotingsontwikkelingen. Er wordt per aanbieder een gerichte ontwikkelopgave meegegeven, bijvoorbeeld de afbouw van verblijf.

Afhankelijk van ontwikkeling van kosten in de branche, de gemeentebegroting en overige ontwikkelingen in de uitgangspunten van het tarief, betekent dit dat bij functiebekostiging de budgetten jaarlijks opnieuw worden vastgelegd op basis van de bijgestelde tarieven en aantallen unieke cliënten. Reden hiervoor is dat de opdrachtgever elk jaar een zo realistisch mogelijk budget wil afspreken met de aanbieders, waarvoor de opdracht zo goed mogelijk kan worden uitgevoerd. Hiermee sorteren we voor op de algemene maatregel van bestuur reële prijs (AMvB), die waarschijnlijk vanaf 1 april 2021 gaat gelden. Daarnaast bestaat er op dit moment weinig inzicht in de kostenontwikkeling binnen de specialistische Jeugdhulp als het gaat om de regio Amsterdam-Amstelland. Ten behoeve van de jaarlijkse indexatie van de tarieven gebruiken de gemeenten de Amsterdamse Systematiek, waarbij index minimaal voor 2/3 wordt bepaald door de loonkostenontwikkeling lokale overheid of CPB loonvoet sector overheid en voor 1/3 door de raming van de prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc, %) van het CPB.

Er bestaat hierbij een risico dat er onvoldoende ruimte in de begroting is om de mogelijke structurele kostenstijgingen van gecontracteerde partijen (bijvoorbeeld loonstijgingen) te

dekken. Dit komt omdat de compensatie voor kostenontwikkeling van jaar tot jaar gebeurt met een indexering van tarieven. In de gemeentelijke systematiek voor nominale compensatie wordt er geen directe koppeling gemaakt tussen de werkelijke hoogte van de kostenontwikkeling en de hoogte van de compensatie. Indien dit zich voordoet betekent dat mogelijk een verlaging van het volume dat kan worden ingekocht. Dit wordt meegenomen in de jaarlijkse contractafspraken met de aanbieders.

### Risico's

	Risico	Beheersmaatregelen
1	De Jeugdwet is een open einde regeling. Doordat de gemeente vanuit de Jeugdwet verplicht is zorg te financieren kunnen er nog steeds tekorten ontstaan. Hierdoor kunnen wachtlijsten ontstaan.	Deze paragraaf licht toe op welke wijze het toepassen van een functiebekostiging zo veel mogelijk moet bijdragen aan de beheersbaarheid van kosten en het voorkomen van overschrijding. Geheel wegnemen van dit risico lukt niet door het karakter van de open einde regeling van de Jeugdwet.
2	De voorgestelde systematiek gaat uit van reële kostprijzen per cliënt. Aanbieder kan daarom niet zonder meer gehouden worden om meer of zwaardere cliënten te bedienen dan volgens de bandbreedte en zorg mix is overeengekomen.	Gemeenten kunnen aanbieder vragen zijn aanbod kritischer en slimmer in te zetten (kortere, minder intensieve trajecten). Afwijkingen ten opzichte van de gemaakte afspraken moeten tijdig worden gesignaleerd en onderbouwd door aanbieder aan gemeenten. Afspraken over eventuele bijstelling van budgetten worden in het plan voor de prestatiedialoog gezamenlijk uitgewerkt en vastgelegd.
3	De nieuwe financieringssystematiek, een lumpsumbedrag met een aantal te behandelen cliënten, kan zorgen voor perverse prikkels. Een aanbieder kan voor financieel gewin cliënten selecteren op zorgzwaarte.	In de minimale uitgangspunten voor de uitvoering is een kader uitgewerkt waarbinnen concrete doelen worden gesteld ten aanzien van gezamenlijke verantwoordelijkheid van de aanbieders, waaronder de aannamenplicht en triage. Dit kader zorgt er voor dat met aanbieders nadere afspraken kunnen worden gemaakt die er voor zorgen dat goede jeugdhulp wordt ingezet door de juiste aanbieder en het budget goed wordt besteed. Extra controle hierop gebeurt via de monitor en de prestatiedialoog. Een aanbieder kan zich niet ongemerkt onttrekken aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid.
4	Berichtenverkeer van aanbieders loopt achter waardoor gemeenten onvoldoende zicht hebben op de realiteit en haalbaarheid van budget afspraken.	Bij ieder kwartaalgesprek is de tijdigheid en actualiteit van het berichtenverkeer onderwerp van gesprek. De gegevens in het berichtenverkeer lopen maximaal 5 werkdagen achter op de werkelijkheid.

		De administratie van de gemeenten is leidend. Indien aanbieder niet voldoet aan deze eis, kunnen de gemeenten de periodieke betaling van het vaste bedrag stopzetten en eventueel een boete opleggen.
--	--	---

## 4.8 Prestatiedialoog

De betekenisvolle interactie en dialoog geven wij in het jeugdstelsel 2021 (verder) invulling in de vorm van de prestatiedialoog. Wij onderscheiden drie verschillende vormen van prestatiedialoog die we in 2021 (stapsgewijs) nader vorm willen geven:

1. de prestatiedialoog tussen de gemeenten en een individuele aanbieder (waaronder ook het lokale team / OKT en de GI) in het kader van het contractmanagement, in dit geval hebben de gemeenten de rol van opdrachtgever;
2. de prestatiedialoog tussen de gemeenten, aanbieders en verwijzers gezamenlijk, met directe of indirecte inbreng van jeugdigen en ouders, in dit geval hebben gemeenten de rol van stelselverantwoordelijke (binnen het jeugddomein en sociaal domein breder);
3. de publieke verantwoording van het college van B&W naar de gemeenteraad en van de gemeenteraad naar de burgers van Amsterdam en de DUO-gemeenten.

### Ad 1

Afhankelijk van de aard (en prestaties) van de aanbieder zal de prestatiedialoog met de aanbieder meer of minder intensief gevoerd worden. In het kwartaalgesprek zal ook worden gesproken over de eigen inspanningen van de aanbieder tot professionele afstemming in de keten en ondernomen initiatieven om te komen tot de gewenste transformatie in de zorg. Gemiddeld wordt elk kwartaal een gesprek tussen de gemeenten en de aanbieder gevoerd. Gedacht wordt aan de volgende termijnagenda:

- februari: afsluiten voorgaande jaar, eerste blik om prestaties (met name 'productie') lopende jaar inclusief financiële prognose en mogelijkheid tot herziening afspraken daarover.
- Juni: bespreken jaarresultaten vorig kalenderjaar in den breedte aan de hand van de jaarverantwoording
- September: gesprek over resultaten 1<sup>e</sup> helft lopende jaar en eerste gesprek over afspraken voor komend jaar.
- November: eindgesprek over de prestatieafspraken (en budget) voor komend kalender jaar.

Bij elk gesprek worden de gegevens uit de monitor besproken en inhoudelijke thema's aan de orde gesteld. De gegevens zijn onderdeel van een cyclus van doorontwikkeling op het inhoudelijke vlak. Gedurende het jaar worden hier concrete doelstellingen aan gekoppeld welke worden gemonitord. Buiten de reguliere kwartaalgesprekken bestaat altijd de mogelijkheid om in gesprek te gaan over de monitorcijfers, bijvoorbeeld in het kader van beleidsdoeleinden.

### Ad 2

De gemeenten nemen aan de bredere prestatiedialoog niet deel als opdrachtgever van de individuele partijen, maar vanuit haar stelselverantwoordelijkheid. Het gesprek is vooral een gesprek tussen uitvoerende partijen – en waar mogelijk jeugdigen en ouders. De gemeenten

faciliteren en observeren om zo verbeteracties zo nodig te vertalen in aanpassingen van het beleid of regelgeving.

De prestatiedialoog tussen gemeenten, aanbieders en verwijzers wordt op verschillende niveaus met verschillende frequentie en samenstelling gevoerd.

- In Amsterdam: op het niveau van de zeven stadsdelen (in 2021) en op termijn de 22 gebieden van Amsterdam (2022) - deze fasering wordt gekozen omdat behalve de Ouderen Kindteams de andere belangrijke ketenpartijen nog niet georganiseerd zijn op het niveau van de 22 gebieden – , met managers en kwaliteitsmedewerkers, in eerste instantie tweemaal per jaar;
- In Amsterdam op stedelijk niveau met bestuurders van de betrokken verwijzers, aanbieders en gemeente, circa tweemaal per jaar.
- Op het niveau van de DUO-gemeenten en indien nodig afzonderlijk gemeentelijke niveau

Onderwerp van gesprek in deze brede prestatiedialoog is telkens de werking van het stelsel, waarbij het eerste jaar de nadruk zal liggen op het creëren van een collectieve verantwoordelijkheid (collectief eigen belang) en het richten van de sturingsincentives op individueel niveau. De bedoeling staat voorop. Bereiken we de (maatschappelijke) resultaten die we voor ogen hadden, waar lukt het wel, waar niet. Cijfers, verhalen en casuïstiek kunnen hiervoor ingebracht worden.

Aantal richtinggevende uitgangspunten voor de prestatiedialoog (deze worden nog nader uitgewerkt):

- heldere relatie tussen budgetaandeel en verschil in taken/verantwoordelijkheden (acceptatie van verdeling, loon naar werken);
- tevredenheid over de casusgerichte samenwerking tussen alle professionals (op gebiedsdeelniveau);
- tevredenheid van de jeugdige (niet ouders!) over de ondersteuning (vanuit zijn omgeving als geheel) in zijn ontwikkeling naar (een zo zelfredzaam mogelijke) volwassenheid
- flexibiliteit om in onvoorziene omstandigheden vanuit het belang van een kind bij-/af te schakelen, rollen aan te passen, in een gat te springen (aanwenden van zelfoplossend en innovatief vermogen);
- delen van informatie over best practices en kostenbesparende methoden en werkwijzen;
- casuïstiekbespreking.<sup>10</sup>

### Ad 3

De opbrengsten van de prestatiedialogen genoemd onder 1 en 2, de kengetallen en de financiële voortgang worden tweemaal per jaar (voor- en najaar) gedeeld en besproken met de gemeenteraden. Daarnaast worden kerncijfers natuurlijk ook opgenomen in de begroting en het jaarverslag van de gemeenten.

Op die manier kan de raad steeds in samenhang tussen inhoud en financiën zijn toezichthoudende en sturende rol invullen. Voornemen is dit niet alleen te doen in de vorm van de inmiddels traditionele bestuursrapportages, maar ook door technische sessies waarbij ook jeugdigen en ouders, aanbieders en verwijzers aan het woord kunnen komen.

<sup>10</sup> Zie het voorbeeld van Utrecht in deze, zoals beschreven in de publicatie van J.K. Helderma, J. Zeitlin en C. Sabel, *Leren van casuïstiek. Een analyse van institutionele innovaties en ontwikkelmogelijkheden in het Utrechtse jeugdstelsel*, Nijmegen, Amsterdam, New York, januari 2020.

**Risico's**

	<b>Risico</b>	<b>Beheersmaatregelen</b>
1	Een goede prestatiedialoog vraagt om een beheersorganisatie die in staat is om de dialoog op een juiste wijze te voeren en informatie op de juiste plaats terug te koppelen. Indien dit niet is geborgd, dan komt de beheersbaarheid van de overeenkomst onder spanning te staan en dat vergroot de kans dat de beoogde (inkoop)doelen niet worden behaald.	Er wordt een plan opgesteld voor het voeren van de prestatiedialoog: door wie, op welk niveau, wanneer en waarover. Voor dit plan wordt in een sessie met de markt input opgehaald van marktpartijen. De taken en verantwoordelijkheden van de diverse stakeholders moeten hierbij duidelijk zijn. De prestatiedialoog werkt wederkerig: gemeenten kunnen aanbieders aanspreken op afspraken, maar aanbieders kunnen dit ook aan gemeenten doen.

**4.9 Monitoren***Monitoring - kwantitatief*

Gedurende het jaar monitoren de gemeenten de prestaties van de aanbieders. De gemeenten monitoren deze prestaties op drie terreinen: (a) inhoudelijke opgave & cliëntstromen, (b) kwaliteit van zorg en, (c) tijdigheid van betrouwbare informatie. De monitoring wordt gebruikt als sturingsinstrument: als uit de monitoring volgt dat de prestaties achterblijven, dan wordt dit onderwerp van gesprek tussen gemeenten en aanbieder. Indien verbetering uitblijft, kan dit leiden tot aanpassing van het overeengekomen budget.

Ook het aanleveren van de monitoringgegevens is onderdeel van de prestaties. Als deze niet of niet tijdig worden geleverd, wordt dit eveneens onderwerp van gesprek en kan dit, indien verbetering uitblijft, leiden tot aanpassing van het overeengekomen budget.

Er zijn 10 monitoritems om de eerste twee categorieën te monitoren, zie hieronder. Per item zullen prestatieafspraken per aanbieder geformuleerd worden.

**Monitoritems****Basisgegevens**

1. Aantal jeugdigen met recht & in zorg (per maand, jaar)
2. Aantal trajecten (per maand en jaar)
3. Verwijzer

**Wacht- en doorlooptijden**

4. Gemiddelde wachttijd jeugdigen
5. Aantal jeugdigen dat langer wacht dan x weken
6. Gemiddelde doorlooptijd (in dagen)

**Outcome-indicatoren**

7. Uitval (en reden beëindiging)
8. Herhaald beroep
9. Cliënttevredenheid

---

## 10. Doelrealisatie

---

Gegevens voor monitoritems 1 t/m 8 worden door de gemeente verzameld op basis van het berichtenverkeer conform de landelijke iJW-standaard. In het berichtenverkeer wordt naast de zeven jeugdhulpvormen (ook wettelijk vastgelegd) gebruik gemaakt van de elf zorgprofielen, zoals deze nu regionaal gebruikt worden. Deze zorgprofielen geven inzicht in de aard van de problematiek. Dit is belangrijke beleidsinformatie en zorgt voor aansluiting bij de regionale systematiek. Gedurende de inkoopperiode zal in een ontwikkeltraject worden onderzocht of de zorgprofielen nog verder verbeterd kunnen worden. Uiteindelijk doel is dat heldere zorgpaden ontstaan voor de meest voorkomende problemen binnen de jeugdhulp.

Deze monitoringsvereisten hebben een zo beperkt mogelijke administratielast, maar we vragen aanbieders dus wel op individueel cliëntniveau te blijven registreren (activiteiten in het kader advies en consultatie uitgezonderd). Ten opzichte van de huidige situatie is er sprake van een verlichting, omdat we geen declaratieberichten (iJW303) meer vragen en er naar verwachting door de globalere indeling van de zorg veel minder wijzingen in de toewijzing nodig zijn.

Voor twee monitoritems (cliënttevredenheid en doelrealisatie) worden aanbieders gevraagd aan te sluiten bij de in 2018-2019 regionaal ontwikkelde systematiek (definiëring en aanleverproces). Deze items kunnen niet via het standaard berichtenverkeer uitgevraagd worden, maar er wordt hiervoor wel nauw aangesloten bij outcome-criteria zoals ontwikkeld door NJi en brancheorganisaties.

Naast monitoring van de bovengenoemde drie terreinen die direct relateren aan de prestaties van de aanbieder, monitoren de gemeenten ook de overkoepelende (financiële) situatie van de aanbieders, waaronder (financiële) stabiliteit & winstgevendheid.

De bedrijfsvoering en financiële stabiliteit worden gemonitord op basis van wettelijk verplichte jaarstukken en andere informatie die aanbieders jaarlijks vóór 1 juni dienen in te leveren bij CIBG. Deze gegevens geven de gemeenten ook inzicht in personele bezetting, kwaliteitsbeleid, klachten en cliëntparticipatie binnen de instelling. Mochten er aanbieders zijn die geen verplichting hebben om (gedeelten van) deze informatie bij het CIBG te deponeren (om welke reden dan ook), dan moeten zij de informatie direct aan de gemeente Amsterdam aanleveren (vóór 1 juni).

De gemeente behoudt zich wel het recht voor om via een materiële controle of uitvraag onderzoek te doen naar de financiële situatie van een aanbieder als daar aanleiding toe is, bijvoorbeeld omdat een aanbieder aangeeft binnen het budget toch niet aan de afspraken zegt te kunnen voldoen of als nieuwe jaarbudgetten worden vastgesteld.

### *Monitoring - kwalitatief*

Monitoring wordt niet alleen ingevuld in de vorm van het ophalen en bespreken van kwalitatieve data. Ook input vanuit casuïstiekbesprekingen en verhalen vanuit de praktijk wordt van belang geacht (deze zal vooral invulling krijgen in de bredere prestatiedialoog op gebieds- of stadsdeelniveau (zie onderdeel Prestatiedialoog), maar ook het gezamenlijke ontwikkeltraject rond de toegang).

## 4.10 Integratie SJH segment B per 2022

De inkoop van specialistische jeugdhulp segment B zit niet in de scope van de voorgenomen aanbesteding. Deze keuze is gemaakt op basis van de volgende overwegingen:

*Wens inbedding B in gebiedsgericht werken*

De wens is om het segment B aanbod in de toekomst beter aan te laten sluiten op de sociale basis, de lokale teams/Ouder- en Kindteams (en buurtteams) en het Flexibel preventief aanbod in de gebieden en wijken. De uitwerking van het gebiedsgericht werken (en de eisen die dit mogelijk gaat stellen aan de B-aanbieders) zal nog tijd vergen. Een aanbesteding richting 2022 geeft gemeenten de tijd om deze ontwikkelingen volledig mee te nemen in een nieuwe aanbesteding van segment B.

*Maximale regionale samenwerking*

Met de regiogemeenten is afgesproken dat Amsterdam en DUO binnen de huidige inkoop segment B buiten scope plaatsen.

*Tijdsdruk*

De aanbestedingsprocedure richting 2021 dient in een zeer korte periode doorlopen te worden. Vanwege de grote tijdsdruk is het verstandig om wijzigingen in het jeugdstelsel gefaseerd door te voeren. Aangezien segment C in kosten het grootste volume representeert, en daarmee verantwoordelijk is voor het grootste deel van de kostenoverschrijding, is het verstandig daar mee te beginnen.

Deze overwegingen prefereerden in de besluitvorming boven de beoogde voordelen om de inkoop van segment B wél in de scope op te nemen. Hierdoor brengt dit besluit ook risico's met zich mee waarmee bij de inrichting van het inkoopproces rekening moet worden gehouden.:

	<b>Risico</b>	<b>Beheersmaatregelen</b>
<b>1</b>	Er blijven voor gemeente Amsterdam 2 bekostigingssystemen naast elkaar in stand, wat administratief extra lasten brengt voor aanbieders.	Samen met aanbieders die dit betreft wordt gezocht naar een oplossing die zo laag mogelijke administratieve lasten brengt.
<b>2</b>	Er moet voor segment C een ontvlechting plaatsvinden om gemeente Amsterdam uit de regionale backoffice te organiseren terwijl deze voor segment B in stand moet blijven.	Dit wordt nader uitgewerkt in het plan voor conversie en implementatie. De aanbieders die dit betreft worden betrokken bij deze uitwerking.
<b>3</b>	Zowel aanbieders als gemeenten krijgen te maken met veel momenten van wisseling	Samen met een vertegenwoordiging van aanbieders, worden de processen hiervoor nader uitgewerkt en worden afspraken gemaakt.



Voor de langere termijn zien de gemeenten voor zich dat ook de SJH die nu onder segment B valt, meer laagdrempelig in de wijken wordt georganiseerd. Ook moet de integrale organisatie tussen de verschillende zorgvormen, van licht naar zwaar, meer intensief worden ingezet om de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment in te zetten: zo licht en zo kort als mogelijk. Wat dit betekent in de toekomstige samenwerking tussen segment B aanbieders en de nieuw te contracteren aanbieders in het C segment, wordt in de loop van 2020/ 2021 nader uitgewerkt.

Hierbij wordt nu wel voorzien dat wenselijk is:

- Minder aanbieders B dan de huidige > 200
- Integreren van B aanbod in de contracten van de C aanbieders die per 1 januari 2021 worden gecontracteerd, zodat dit vanuit één bekostigingsmethodiek kan worden uitgevoerd met gelijke administratieve processen.
- Ruimte voor kleine, vrijgevestigde praktijken.
- Ruimte voor andere bekostigingsmethodieken dan taakgerichte bekostiging.

#### 4.11 Informatievoorziening

Voor de inrichting van de informatievoorziening (IV) voor het nieuwe stelstel zijn uitgangspunten geformuleerd die richtinggevend en kader stellend zijn. Deze uitgangspunten moeten niet alleen gelden voor de formulering van de IV-eisen en wensen aan aanbieders maar ook voor de inrichting/ doorontwikkeling van de IV van de inkopende gemeenten.

##### IV-uitgangspunten

##### Algemeen (Amsterdam en DUO):

- **I-Standaarden:** de inrichting en doorontwikkeling van het nieuwe stelsel gebeurt strikt conform de richtlijnen en doorontwikkeling van de landelijke berichtenstandaard voor de specialistische jeugdhulp (iJW) en de overige I-Standaarden.
- **IV-Beleid en architectuurprincipes Gemeente Amsterdam en DUO zijn leidend:** de eisen en wensen voor de IV-inrichting van aanbieders mogen niet tegenstrijdig zijn met het IV-beleid en architectuurprincipes van de inkopende gemeenten.
- **Geen nieuwe gemeentelijke IV-systemen:** vertrekpunt is dat bij de inrichting van de IV gebruik wordt gemaakt van bestaande systemen van Gemeente Amsterdam, DUO en de regionale samenwerking zoals het RAP, RMJ en Sturen op Resultaat (voor het voortzetten van het gebruik van deze systemen is wel afstemming nodig met de huidige regionale partners).
- **Privacy en informatie bescherming:** de beveiliging van persoonsgegevens en informatie die in het kader van deze opdracht door aanbieders worden verwerkt, moet voldoen aan hoge eisen. Organisatie en techniek moeten daarom door aanbieders, net als door de gemeenten zelf, worden ingericht gelijkwaardig aan de standaarden die de gemeenten Amsterdam en DUO hanteren of sector specifieke strengere standaarden en geldende wetgeving.
- **Datakwaliteit:** de verdere doorontwikkeling van de IV in de jeugdhulp heeft als belangrijkste doelstelling betere datakwaliteit, dus vooral betrouwbare en actuele gegevens en tijdige (gestructureerde) levering daarvan. Daarom standaardiseren, automatiseren, uniformeren en vereenvoudigen wij de gegevensuitwisseling in het gehele jeugdhulpveld zoveel als mogelijk, dus zowel van en met gemeenten als ook

tussen verwijzers, aanbieders en cliënten. Dit moet ook zorgen voor een stevige basis voor data gestuurd werken.

#### **Amsterdam specifiek:**

- **I-Strategie Cluster Sociaal Gemeente Amsterdam:** de inrichting van de IV van Gemeente Amsterdam gebeurt conform de IV- doelarchitectuur en IV-roadmap voor de doorontwikkeling Sociaal Domein van Gemeente Amsterdam.

#### **DUO specifiek:**

- I-Strategie voor de DUO-gemeenten en de uitvoeringsorganisatie Duo+; deze wordt momenteel herijkt/geactualiseerd waarbij werken onder architectuur op basis van GEMMA een belangrijk uitgangspunt blijft.

Door deze uitgangspunten te volgen draagt de inrichting van de IV bij aan de realisatie van de doelstellingen lastenverlichting (middels standaardisatie) en kostenbeheersing (middels betrouwbare data).

#### **IV - Doelstellingen**

Op basis van de huidige inrichting van de (regionale) IV-systemen voor de (hoog)specialistische jeugdhulp, de doelstellingen voor de inkoop jeugdhulp 2021 en de IV-architectuur voor de doorontwikkeling sociaal domein Amsterdam en van de DUO-gemeenten, zijn vier richtinggevende IV-doelstellingen geformuleerd. Het voorstel is om gezamenlijk vanuit de inkomende gemeenten met aanbieders en verwijzers tijdens de eerste 2 jaren van de looptijd met dit contract te werken aan de realisering van de basis voor deze IV-doelstellingen. Tijdens de uitwerkingsperiode zal met de voorgeselecteerde aanbieders gewerkt worden aan de realisatie van deze doelstellingen.

Bij de uitwerking van deze doelstellingen letten wij er nadrukkelijk op dat dit niet leidt tot extra administratieve last, door in overleg met aanbieders en verwijzers continu nut en noodzaak goed af te wegen.

Het gaat om de onderstaande vier doelstellingen:

- 1) *Passende informatievoorziening ter ondersteuning van de "gezamenlijke verantwoordelijkheid".*
- 2) *Lastenverlichting door consequent toepassen van de landelijke I-Standaarden.*
- 3) *Betrouwbare datakwaliteit en kostenbeheersing en data gestuurd werken.*
- 4) *State-of-the-art digitale dienstverlening aan cliënten.*

#### **Toelichting per IV-Doelstelling**

Ad 1) Passende informatievoorziening ter ondersteuning van de "gezamenlijke verantwoordelijkheid" (gebaseerd op de visie op gezamenlijke verantwoordelijkheid): om de gezamenlijke verantwoordelijkheid goed vorm te geven en te kunnen bepalen welke capaciteit en behandelingen beschikbaar zijn en wat er in welk gebied/ buurt nodig is, is het delen van relevante, betrouwbare en actuele gegevens en informatie cruciaal. Het gaat hierbij primair om de informatie van aanbieders, maar ook om de informatie van gemeenten en verwijzers.

Met aanbieders, verwijzers en gemeenten onderzoeken wij daarom tijdens de uitwerkingsfase welke IV-behoefte er precies is. Dit om integrale samenwerking vorm te geven, te bepalen

hoe deze ingevuld kan worden en een plan voor de realisatie op te stellen. De wens is om toe te werken naar één gezamenlijke oplossing met één werkwijze.

Uiteraard geldt dat bij het ingaan van de contracten gewerkt moet worden met een minimale oplossing en later pas de gewenste situatie gerealiseerd kan worden. Deze gewenste situatie moet wel tijdens de doorontwikkelingsfase worden vormgegeven.

Qua processen denken we onder andere aan het inrichten van de benodigde informatievoorziening voor het proces voor toegang tot zorg (van verwijzer naar aanbieder) of voor de taak van gecontracteerde jeugdhulporganisaties om gezamenlijk de matching op passende zorg te organiseren op basis van beschikbaarheid.

Qua gegevens valt onder andere te denken aan (beschikbaar) aanbod, capaciteit, bezetting, wachttijden, agenda's, contactpersonen en beschikbaarheidstijden op gebiedsniveau.

Omdat wij nog niet precies weten wat er nodig is (op 1 januari 2021 en later), kunnen de eisen die wij nu stellen op dit punt nog niet zeer concreet geformuleerd worden. Daarom verplichten wij aanbieders in eerste instantie om gericht mee te werken aan het ontwerpen van de benodigde IV. Tijdens de uitwerkingsfase worden deze eisen samen met aanbieders geconcretiseerd. In tweede instantie moeten aanbieders dit ontwerp de komende jaren in een aantal fasen realiseren.

(Wetgeving voor Privacy en Informatiebeveiliging in het algemeen en voor de Jeugdhulp en medische zorg zijn hiervoor natuurlijk kader stellend).

#### Ad 2) Lastenverlichting door consequent toepassen van de landelijke I-Standaarden

Ook voor de werking van het huidige stelsel is lastenverlichting voor aanbieders een belangrijk uitgangspunt voor de inrichting van de administratieve IV-systemen. Hiervoor is in de afgelopen jaren vanuit het regionale ondersteuningsteam (ROT) en de IV-afdelingen van Amsterdam en DUO (vanuit de bovenregionale samenwerking tussen 14 gemeentes) intensief samengewerkt met het landelijke Ketenbureau. Dit met als doel landelijke standaardisatie van onder andere het berichtenverkeer. De administratieve processen van de regionale Jeugdhulp zijn daarom nu al compliant met de landelijke standaarden<sup>11</sup>).

Deze aanpak zetten wij ook voor de inrichting en doorontwikkeling van het nieuwe stelsel voort. Doelstelling blijft zo veel als mogelijk administratieve eenvoud in het stelsel voor jeugdigen en ouders die van jeugdhulp gebruik moeten maken en voor de professionals die de hulp bieden. We streven ernaar ook het proces van verwijzen en afrekenen zo eenvoudig mogelijk te maken zodat administratie wordt beperkt en daarmee zoveel mogelijk middelen worden ingezet voor het bieden van hulp. Uitgangspunt hierbij is dat de administratie die gevraagd wordt, significant bijdraagt aan de kwaliteit van de hulp en aan de sturing op het stelsel om de kwaliteit voortdurend te verbeteren.

Aan de inrichting van de administratieve systemen stellen wij daarom strenge en concrete eisen. Hierbij verplichten wij aanbieders (en dus ook onszelf als opdrachtgever) om gegevens uitsluitend geautomatiseerd, gestructureerd en beveiligd met ons uit te wisselen. Dit gebeurt uitsluitend (indien van toepassing) conform de landelijke informatiestandaarden, zijnde het iJw-protocol en het landelijke Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd. Belangrijk aandachtspunt is wel dat er voor de taakgerichte financieringsvariant nog geen landelijk protocol bestaat. Voor deze inkoop zullen Amsterdam en DUO dus (zoals nu ook) een eigen administratieprotocol opstellen. Dit wordt passend bij de andere landelijke protocollen

<sup>11</sup> alleen door de administratieve controle op de aanwezigheid van het perspectiefplan bestaat er nog één afwijking. Deze verdwijnt voor Amsterdam per 2021 en voor DUO per 2022.

uitgewerkt tijdens de uitwerkingsfase en zal in de looptijd van het contract steeds worden bijgewerkt naar de nieuwste landelijke afspraken.

Ad 3) Betrouwbare datakwaliteit, kostenbeheersing en data gestuurd werken

Voor de (gezamenlijke) financiële en inhoudelijke sturing op een lumpsum gefinancierd stelsel is betrouwbare en actuele informatie van groot belang. De ervaringen van de afgelopen jaren hebben echter aangetoond dat het tijdig delen van actuele en betrouwbare informatie vanuit aanbieders met de gemeenten niet altijd mogelijk was. Vooral doordat de interne bedrijfsvoering processen en IV-systemen van sommige aanbieders niet altijd voldoende op orde bleken om gegevens snel en betrouwbaar te delen (overigens geldt dit ook gedeeltelijk voor de gemeenten zelf). Ook bestaan er, naast de landelijke I-standaarden, nog geen uniforme afspraken over gegevensdefinities en geautomatiseerde gegevensuitwisseling.

Daarom verplichten wij aanbieders (en verwijzers en ook ons gemeenten) om te werken aan het vastleggen van uniforme afspraken voor gegevensdefinities en geautomatiseerde gegevensuitwisselingen. Ook verplichten wij aanbieders hun interne bedrijfsvoering processen en IV-systemen/registraties op orde te brengen conform de afspraken die we maken over gegevensdefinities en geautomatiseerde gegevensuitwisselingen. Dit heeft als doel de snelheid waarmee actuele, volledige en betrouwbare gegevens gedeeld kunnen worden significant te verbeteren.

Ook hiervoor geldt dat wij nog niet precies weten wat er nodig is (op 1 januari 2021 en later). Ook kunnen wij niet verwachten dat aanbieders hun systemen per 1 januari 2021 op orde hebben. Tijdens de uitwerkingsfase worden deze eisen samen met aanbieders geconcretiseerd. In tweede instantie moeten aanbieders dit ontwerp de komende jaren middels een aantal fasen realiseren.

Ad 4) State-of-the-art digitale dienstverlening aan cliënten:

*State-of-the-art* digitale informatiesystemen zijn in onze informatiesamenleving cruciaal voor een moderne dienstverlening aan cliënten. Enerzijds om zorg op afstand te kunnen leveren en anderzijds ook voor een goede informatiepositie van de jeugdigen en ouders.

Met deze inkoop willen wij aanbieders verplichten om te voldoen aan 2 minimale eisen, namelijk om (1) over een goede website te beschikken met heldere en actuele informatie over het zorgaanbod en om (2) een digitaal portaal voor cliënten te hebben waarmee jeugdigen en ouders digitaal toegang hebben tot relevante persoonlijke informatie, digitaal regie kunnen voeren op de eigen gegevens (waaronder het integrale plan) en aanbieders digitale hulpverlening op afstand kunnen bieden.

Gemeente Amsterdam is met Mijn Amsterdam een portaal aan het inrichten waarin de Amsterdammer inzicht krijgt in alle relevante informatie die bij de gemeente Amsterdam over hem bekend is, waaronder de informatie over een individuele voorziening voor (hoog)specialistische jeugdhulp.

Overigens geldt dat reeds veel aanbieders beschikken over deze voorzieningen. De inrichting valt binnen de verantwoordelijkheid van de aanbieders. Gezien de uitdagingen van doelstelling 1 t/m 3, is het voorstel daarom om in beginsel niet actief te sturen op de effectieve invulling van deze doelstelling. Echter, de gemeenten zullen op basis van deze eis moeten ingrijpen indien blijkt dat de informatievoorziening aan de cliënt niet voldoende is.

## 4.12 Conversie

Per 1 januari 2021 zal met een aantal aanbieders die op dit moment met 14 regiogemeenten een overeenkomst hebben, geen overeenkomst meer zijn met gemeente Amsterdam. Voor de DUO-gemeenten loopt de huidige overeenkomst nog 1 jaar door. Gedurende 2021 bepalen de DUO-gemeenten in overleg met de partners wat de best passende conversie is.

Dit betekent dat voor de Amsterdamse cliënten op 1 januari 2021 een conversie moet plaatsvinden. Conversie omvat 2 vormen:

1. Administratieve omzetting van een cliënt van het ene administratieve (bekostigings)model naar het andere.
2. Overdragen van cliënten van de niet (meer) gecontracteerde aanbieder naar de nieuw gecontracteerde aanbieder.

Ad.1: Per groep cliënten, cliënten die bij dezelfde aanbieder in zorg blijven na 1 januari en cliënten van wie de zorg wordt afgebouwd bij niet meer gecontracteerde aanbieders of worden overgedragen naar nieuwe aanbieders, moet worden bepaald welke administratieve conversie benodigd is.

Ad.2: Voor de cliënten die op 1 januari in zorg zijn bij niet (meer) gecontracteerde aanbieders, moet duidelijk zijn binnen welke termijn de zorg moet worden afgebouwd of overgedragen. Hierbij is het uitgangspunt dat:

- a) Cliënten waarvan de behandeling binnen 1 jaar af te ronden is, worden uitbehandeld door de huidige aanbieder.
- b) Cliënten waarvan de behandeling niet binnen 1 jaar kan worden afgerond, worden zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen 12 maanden, overgedragen aan een gecontracteerde aanbieder.
- c) Cliënten die vallen onder de **raamovereenkomst SJSO** die eindigt op 31 juli 2021, en tot die datum behandeld worden door een niet gecontracteerde aanbieder, worden in de maanden voorafgaand aan het zomerreces warm overgedragen aan gecontracteerde aanbieders.
- d) Cliënten uit het **SJSO** van buiten- en regiogemeenten worden voorafgaand aan de ingangsdatum van deze overeenkomst op 1 januari 2021 door de buiten- en regiogemeenten via een SPIC bemiddeld naar de door hen gecontracteerde zorgaanbieder.
- e) Uithoorn en Ouder-Amstel maken hierbij zoveel als mogelijk gebruik van de reeds door Amsterdam gecontracteerde aanbieders voor SJSO met het oog op de effectivering van de contracten jeugdhulp per 1 januari 2022 in de DUO-gemeenten.

Om de omvang van de conversie goed te kunnen bepalen, moeten alle huidige aanbieders op uiterlijk 1 november 2021 een prognose indienen van het aantal cliënten in zorg op dat moment en de zorg die door loopt naar 2021. Alle administraties dienen dan volledig op orde te zijn. Dit wil zeggen dat alle cliënten via het berichtenverkeer de juiste zorg status hebben, en hier geen achterstanden in zijn. Hierdoor is er een actueel beeld van de cliënten in zorg.

Er wordt in gezamenlijkheid met aanbieders een protocol opgesteld waarlangs een conversie gaat plaatsvinden. Dit protocol beschrijft de acties die de gemeenten ondernemen en de pro-actieve rol die van de aanbieders wordt verwacht.

### 4.13 Vervoer

In ieder geval in 2021 moeten de te selecteren jeugdhulpaanbieders vervoer organiseren voor die cliënten die niet zelfstandig naar de zorglocatie kunnen komen (conform de Jeugdwet). De gemeente Amsterdam heeft een aanbesteding in voorbereiding om Sociaal Vervoer te organiseren.

Met Sociaal Vervoer wil de gemeente Amsterdam het vervoersaanbod binnen het sociaal domein toekomstbestendig maken en efficiënter inrichten zodat alle Amsterdammers met een (mobiliteits)beperking deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijke leven. De drukte in de stad neemt toe, er is een wens voor een autoluwe stad en duurzaam vervoer en het OV aanbod maken een grote ontwikkeling door. Hiermee wordt de vraag naar alternatieve en innovatieve vervoersoplossingen groter en dringender.

Volgens de planning moet per 1 augustus 2022 voor de gemeente Amsterdam een overeenkomst zijn gesloten voor de organisatie van Sociaal Vervoer. Onder de noemer Sociaal Vervoer zijn de gemeenten bezig met de voorbereiding van deze overeenkomst.

Voor aanbieders jeugdhulp is het mogelijk om per 1 augustus 2022 gebruik te maken van het integrale vervoerscontract van de gemeente Amsterdam en het vervoer niet meer zelf te organiseren. De gemeente Amsterdam kan besluiten dit een dwingend karakter te geven.

Voor de DUO-gemeenten moeten jeugdhulpaanbieders vervoer blijven organiseren voor die cliënten die niet zelfstandig naar de zorglocatie kunnen komen.

### 4.14 Social return

De invulling van Social Return door de Opdrachtnemer, een extra sociale tegenprestatie om duurzame sociale impact te creëren voor de doelgroep, door de Opdrachtnemer kan op verschillende wijzen plaatsvinden. Naast plaatsing van kandidaten op duurzame arbeidsplekken, zijn ook arbeid gerelateerde certificering, het aanbieden van (vakgerichte) opleidingen of andere vormen van competentieverhoging mogelijk waardoor een kandidaat meer kans maakt om actief en duurzaam te participeren in het arbeidsproces en in de maatschappij.

De gemeenten Amsterdam en DUO stimuleren samenwerking met werkleerbedrijf Pantar en sociaal inkopen bij erkende sociale firma's om meer sociaal werk te creëren voor kwetsbare burgers die daar werkzaam zijn. Tevens kan gedacht worden aan kennisdeling en verbindingen in het netwerk ten behoeve van de doelgroep Social Return. Deze opsomming is niet limitatief.

Om hier een waarde aan te verbinden wordt Social Return als een bijzondere uitvoeringsvoorwaarde opgenomen waarbij de toegevoegde sociale waarde wordt vertaald naar tenminste 2% van de gerealiseerde opdrachtwaarde per jaar (excl. BTW).

Na gunning van de opdracht treden de gemeenten met gegunde aanbieders in contact om nader uit te werken op welke wijze Social Return een bijdrage kan leveren aan projecten die al zijn ingezet.

#### 4.15 Maatschappelijk vastgoed

Amsterdam groeit. De groei van de stad betekent niet alleen de bouw van 7.500 woningen per jaar, het betekent het ontwikkelen van een leefbare stad en een complete stad. Dit vraagt om een uitbreiding van de jeugd-, zorg- en basisvoorzieningen. Maar ook in de bestaande stad wijzigt de vraag naar maatschappelijke voorzieningen doorlopend.

De afgelopen jaren is er veel veranderd binnen het sociaal domein van gemeente Amsterdam. Deze ontwikkelingen beïnvloeden de vraag naar maatschappelijk vastgoed. Samenvattend is er een beweging naar meer buurtgericht werken, vlakbij de doelgroep, mensen met een hulpbehoefte bij voorkeur niet isoleren van de rest van de samenleving, opvang in kleine groepen en stapsgewijze uitstroom vanuit de opvang/jeugdhulp naar zelfstandig wonen; dit naast de trend zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen.

Uit de hierboven genoemde trends en ambities op het gebied van jeugd, zorg en basisvoorzieningen volgt dat een goede spreiding van de voorzieningen in relatie tot de doelgroep steeds belangrijker is geworden.

De veranderende stad, trends en ambities resulteren in een vraag naar (ver)nieuw(d) maatschappelijk vastgoed voor zowel de ontwikkelingsgebieden als de bestaande stad. De grootste opgave voor de periode 2019 – 2025 is gericht op het opvangen van de groei van de stad. Dit bestaat uit het toevoegen van nieuwe maatschappelijke voorzieningen en het uitbreiden van bestaande voorzieningen in nieuwe ontwikkelgebieden en transformatiegebieden. Deze opgaven vragen om noodzakelijke investeringen vanuit de gemeente. In het Strategisch Huisvestingsplan Jeugd, Zorg en basisvoorzieningen 2019-2025 van gemeente Amsterdam is een indicatie gemaakt van de investeringsambitie en zijn de daarmee samenhangende kosten bepaald. Tot 2025 is het totale investeringsbedrag ruim € 200 miljoen.

De gemeente investeert in maatschappelijk vastgoed omdat maatschappelijke voorzieningen nodig zijn om van Amsterdam een complete stad te maken. De aanwezigheid en spreiding van deze voorzieningen is een randvoorwaarde om er voor te zorgen dat Amsterdammers elkaar kunnen ontmoeten en de hulp en ondersteuning krijgen die nodig is. De gemeente wil dat de aanbieders zoveel als mogelijk gebruik maken van het beschikbare en ontwikkelde vastgoed.

- f) SHP: Strategisch huisvestingsplan jeugd, zorg en basisvoorzieningen 2019-2025  
<https://intranet.amsterdam.nl/kennis-beleid/sociaal/maatschappelijke/soorten/>
- g) Kaarten met spreiding van huidige voorzieningen en ruimteclaims  
<https://public.tableau.com/profile/team.mv#!/>

Uitgangspunt is dat de aanbieders bij de zorgvormen die daar om vragen gebruik maken van daarvoor beschikbare respectievelijk geclaimde ruimtes, van de gemeente of daaraan voorrang geven. Nadere invulling hiervan wordt in samenwerking met de te selecteren aanbieders uitgewerkt.

Voor de DUO-gemeenten geldt ook het uitgangspunt dat aanbieders zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande huisvestingsvoorzieningen, zoals buurthuizen, scholen en de locaties waar de lokale teams zijn gevestigd.



## 5 Procedure

### 5.1 SAS procedure

Binnen de specialistische jeugdhulp is beperkt sprake van een 'commerciële- markt'. Aanbieders zijn niet over de hele breedte concurrerend aan elkaar, zij richten zich vaak op een specifieke doelgroep of specifiek zorgaanbod. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende aanbieders om aan de totale zorgvraag van cliënten te kunnen voldoen. De zorgmarkt is ook in beweging en ontwikkelt nieuwe en meer effectieve behandelmethodieken om aanbod aan te laten sluiten bij de zorgvraag. Deze zorgvraag is zeer onderhevig aan maatschappelijke en landelijke (politieke) ontwikkelingen. Dit alles vraagt om het afsluiten van overeenkomsten die flexibiliteit bieden ten aanzien van de doorontwikkeling en (her)allocatie van het aanbod en de sturingsparameters om dit te beheersen, maar die, in het geval van de voorgenomen aanbesteding, tegelijkertijd wel een goed kader geven voor houvast in sturing en beheersing van kosten.

Dit betekent dat gekozen moet worden voor een procedure onder de werking van de aanbestedingswet. In dit geval is dat een procedure voor Sociale en Andere Specifieke (SAS) diensten waarvoor een verlicht regime geldt. Er hoeft niet te worden gekozen voor één van de geregisseerde procedures die de aanbestedingswet beschrijft. De (enige) minimale eisen waaraan moet worden voldaan:

1. Er moet een vooraankondiging worden gedaan en/of een aankondiging van de opdracht.
2. Er gelden de algemene regels voor gelijkheid, non-discriminatie, transparantie en proportionaliteit. Deze regels zijn vastgelegd in de Aanbestedingswet en de Gids Proportionaliteit.

Er is ruimte om de procedure voor een groot deel naar eigen inzicht vorm te geven. De gemeenten zijn niet gehouden aan voorgeschreven termijnen en ook niet aan het toepassen van gunningscriteria. Volgens de aanbestedingswet zijn gunningscriteria erop gericht om op basis van gelijke uitgangspunten offertes te ontvangen en op basis van de gunningscriteria de beste inschrijving te selecteren. Binnen de SAS is er vrijheid om de inschrijvingen te beoordelen op eigen wijze. De wijze van beoordelen moet wel objectief zijn. De beoordeling gaat immers niet uit naar één beste inschrijving of aanbidding, maar naar de meest geschikte aanbieders die in combinatie met elkaar in staat zijn om op de juiste wijze invulling te geven aan de opdracht. Een dialoog, onderhandeling of een nadere toelichting kan dan ook onderdeel zijn van de beoordeling. Het moet naar de inschrijvers toe wel altijd transparant zijn op welke wijze de beoordeling gaat plaatsvinden en er moet gelijkheid worden bewaakt in kansen en mogelijkheden.

### 5.2 Conformiteit Amsterdam en DUO-gemeenten

In dit hoofdstuk wordt veel al gesproken over de keuze van "gemeente Amsterdam".

De gemeente Amsterdam is leidend geweest in het opstellen van de doelen van de aanbesteding en het resultaat hiervan. De DUO-gemeenten sluiten zich hier bij aan. Echter, niet alle doelen en speerpunten die daaraan ten grondslag liggen, zijn op de DUO-gemeenten van toepassing. Daar waar mogelijk, waar dit niet leidt tot wezenlijk andere keuzes ten aanzien van bekostiging en administratie, moet de selectie ruimte bieden om voor DUO op maat selectiekeuzes te maken.

### 5.3 Doel van de selectie

Eén van de beoogde resultaten van de aanbesteding is:

“Overeenkomsten gesloten, voor een totale looptijd van 6 jaar, **met een beperkter aantal aanbieders** om een intensieve samenwerking beter mogelijk te maken en door middel van een prestatiedialoog tot goede en beheersbare afspraken te komen. Onvoldoende prestatie zal moeten leiden tot duidelijke consequenties.”

Maar ook:

“**Minimaliseren inzet onderaannemers**” en “zoveel als mogelijk met **eigen medewerkers**” en “Kwaliteit personeel door bevorderen van deskundigheid **en beperken van inzet zzp-ers** op vitale functies.”

Doel van de selectie van aanbieders is daarmee dat er minder dan het huidige aantal gecontracteerde aanbieders wordt geselecteerd. Om te bepalen hoeveel minder dan is, is een aantal vragen essentieel om te beantwoorden:

1. Welk doel dient het beoogde resultaat?
2. Hoeveel aanbieders zijn er minimaal nodig om de benodigde zorg te kunnen leveren?
3. Hoe verhoudt e.e.a. zich tot het zorglandschap?
4. Hoe verhoudt e.e.a. zich tot de inzet van onderaannemers?
5. Hoe verhoudt e.e.a. zich tot de inzet van ZZP-ers?

*Ad. 1: welk doel dient het beoogde resultaat?:*

In de doorontwikkeling van het jeugdhulpstelsel in Amsterdam en DUO-gemeenten hebben de gemeenten een aantal speerpunten geformuleerd:

- Specialistische Jeugdhulp rond- en aanvullend op dienstverlening van het lokale team (LT)/Ouder- en Kindteam en de buurtteams positioneren om hulp eenvoudig en zoveel mogelijk rond de leefwereld van het gezin te organiseren en versnippering tegen te gaan.
- Aanvullende hulp meer op maat, integraal en dichtbij huis organiseren.
- Aanbieders van (hoog) gespecialiseerde hulp gaan met elkaar samenwerken zodat zij de hulp samen en aanvullend op elkaar in de gebieden kunnen organiseren.
- Verwijzer (OKT, LT of GI) blijft in beeld bij het gezin, ook als verwezen wordt naar (hoog) specialistische hulp.
- Samen verantwoordelijk, afspraken over zorgtoedeling: financiering mag er niet toe leiden dat complexe casussen worden doorgeschoven.
- SJSO voor Amsterdam en DUO-gemeenten wordt georganiseerd vanuit SJH aanbieders.
- Inhoudelijke opgaven zoals meer outreachende GGZ ondersteuning voor ouders, (forensische) hulp voor risicjongeren, voorkoming van uithuisplaatsingen, de overgang naar volwassenheid en de samenwerking met bestaanszekerheden zijn integraal onderdeel van de opdracht aan alle spelers in het jeugdstelsel.

- Gespecialiseerde hulp leert de gebieden kennen, de opgaven, de partijen die er werkzaam zijn in sociale basis, scholen, sport en integreert deze in haar hulp.

Op dit moment zijn er ruim 40 aanbieders actief in Amsterdam en de DUO-gemeenten in de (hoog)specialistische jeugdhulp, aangemerkt als segment C. Dit is inclusief de SJSO aanbieders en IBO/NIA. De grootte van deze aanbieders varieert enorm in werkgebied, omzet, aantal cliënten, maar ook in soort aanbod. En ook het belang dat aanbieders stellen in de opdracht voor gemeenten Amsterdam en DUO varieert. Hierdoor hebben de aanbieders organisch een eigen rol verworven in het huidige stelsel. De verschillende rollen vragen om een verschillende aanpak voor contract- en leveranciersmanagement, die vooralsnog geen plek heeft in de huidige contractmanagement organisaties van de gemeenten. De huidige overeenkomst voorziet hier ook nog onvoldoende in, in die zin dat deze rollen niet zijn gedefinieerd en van iedere aanbieder gelijke inzet en ontwikkeling wordt verwacht. Daar staat tegenover dat de aanbieder ook van de gemeente gelijke inzet en aandacht mag verlangen. En dat is met ruim 40 aanbieders een (arbeids-)intensief proces. Bovendien is het moeilijk om met ruim 40 aanbieders tot een gezamenlijke visie te komen en hier vanuit dezelfde intensiteit op in te zetten. Dit vertraagt de beoogde doorontwikkeling.

Het contracteren van een beperkter aantal aanbieders moet een positieve bijdrage leveren aan doelstellingen die zien op:

- a) Vereenvoudigen van het zorglandschap; minder aanbieders met versnipperd en smal aanbod.
- b) Intensievere betrokkenheid van aanbieders bij het zorgproces in volle breedte en domein overstijgend.
- c) Beter organiseren van stabiliteit van inzet zorgverleners en aanspreekpunten bij aanbieders voor zowel verwijzers als cliënten.
- d) Efficiënter afstemmen van benodigde zorg die naast elkaar en aanvullend op elkaar moet worden ingezet.
- e) Vanuit een prestatiedialoog gericht per aanbieder, vanuit een specifiek voor die aanbieder bepaalde strategie, sturen op de ontwikkelopgave, kwaliteit, beschikbaarheid en financiën.

Dit heeft ertoe geleid dat de gemeenten zijn gaan spreken over de behoefte aan een beperkt aantal kernpartners, waarmee een meerjarige, intensieve samenwerking wordt aangegaan vanuit gezamenlijke opgave, doelen en belangen met korte communicatielijnen. Dus niet meer het gesprek voeren met 40 aanbieders met een inefficiënt ontwikkelproces, maar snel(ler) het stelsel doorontwikkelen met expertise en slagkracht van een beperkt aantal aanbieders.

*Ad.2 Hoeveel kernpartners zijn dan minimaal nodig om de benodigde zorg te kunnen leveren?:*

Om de doorontwikkeling optimaal te ondersteunen beogen de gemeente Amsterdam en de DUO-gemeenten dus met een beperkte(re) groep aanbieders een intensieve samenwerking aan te gaan. Hierbij willen de gemeenten zich er van verzekeren dat zij met een beperktere groep aanbieders eenzelfde palet van dienstverlening biedt en aan de zorgvraag tegemoet kan komen. Om dit te kunnen beoordelen, moet worden bepaald wat het bestaande aanbod is en een inschatting worden gemaakt van wat de toekomstige zorgbehoefte is.

Vooraf is niet met zekerheid te bepalen hoeveel kernpartners moeten worden geselecteerd. Op basis van de huidige aanbieders, kennis over hun aanbod en de te verwachten interesse in

het leveren van specialistische jeugdhulp in betrokken gemeenten is er wel een prognose te maken. Echter een aantal variabelen blijft onzeker en is niet volledig te beheersen:

- Beschikbare zorgcapaciteit van de aanbieders. Een vergelijkbare zorgvraag zal met minder aanbieders worden opgevangen. Het is lastig in te schatten wat dit betekent aan extra capaciteit, ook uitgaande van de ontwikkeldoelen om andersoortige zorg te gaan bieden.
- Interesse van de aanbieders. De verwachting is dat er voldoende geïnteresseerde aanbieders zullen zijn om de jeugdhulp te willen leveren, maar vooraf is dit lastig in te schatten, ook omdat eisen worden gesteld aan de uitvoerbaarheid bij aanbieders.
- Specifieke behandelingen aan bepaalde doelgroepen die door aanbieders zelf zijn ontwikkeld, kunnen na selectie uit het aanbod verdwijnen. Indien dit aanbod wel essentieel blijkt voor een goed werkend jeugdhulpstelsel, kan niet zondermeer verlangd worden van de kernpartners dat zij deze zorg (op hele korte termijn) overnemen of zelf ontwikkelen.
- Schurende selectiecriteria. De Beleidsregel Integriteit in Overeenkomsten (BIO) van de gemeente Amsterdam stelt verplicht dat er een beoordeling plaats vindt op de integriteit van een onderneming en haar medewerkers. Onderdeel hiervan is het op orde hebben van de bedrijfsvoering en transparante financieringsstromen. Daarnaast verplicht het beleid 'inkopen en aanbesteden' van de gemeente dat er een toets wordt gedaan op financiële stabiliteit indien instabiliteit leidt tot een inkoop- dan wel financieel risico voor de gemeente.

*Ad. 3: Hoe verhoudt een en ander zich tot het zorglandschap?:*

De begrippen beperkter of minder aanbieders, zijn op zichzelf subjectief. Feitelijk voldoet ieder aantal lager dan het huidige aantal aan de term "minder" of "beperkter". Voornaamste vraag is hoeveel kernpartners de gemeenten beogen te selecteren om aan de doelstellingen te voldoen die hieraan ten grondslag liggen. Zij verbinden hieraan een maximaal aantal van 10. Het definitieve aantal kernpartners dat door de gemeenten wordt geselecteerd is afhankelijk van de inschrijvingen, de mate waarop men verwacht het brede spectrum aan zorg te kunnen bieden en de capaciteit van deze aanbieders om de gevraagde zorg met elkaar te gaan organiseren en op welke termijn. De selectie kan daarmee dus ook uitkomen op minder dan 10 kernpartners, maar in ieder geval niet op meer.

Het zorglandschap laat grote verschillen zien in grootte van aanbieders, gemeentelijke/regionale/landelijke focus van aanbieders en de zorgsoorten en doelgroepen waar zij zich op richten. Deze factoren spelen voor aanbieders een belangrijke rol bij het bepalen of de geformuleerde opdracht interessant voor hen is. Daarentegen zijn dit ook belangrijke factoren voor gemeenten om te bepalen of een aanbieder voor hen een belangrijke contractpartner is of niet. Om een strategisch partnerschap met elkaar aan te gaan, moet er een goede balans zijn in de belangen voor zowel aanbieders als gemeenten.

Met de wens om naar minder aanbieders te gaan, beoogd vanuit de doelstellingen die hieraan ten grondslag liggen, vragen de gemeenten de zorgmarkt om zich anders te gaan organiseren want:

- Kernpartners moeten met elkaar zorg gaan organiseren die ze samen nu nog niet, of onvoldoende, beschikbaar hebben.
- Aanbieders die gezamenlijk één kernpartner vormen moeten met elkaar gaan samenwerken om binnen een gezamenlijke budgetverantwoordelijkheid zorg effectief en efficiënt te kunnen op- en afschalen.

- Kernpartners moeten schaalgrootte weten te organiseren om noodzakelijke uitbreiding en krimp van zorg binnen de organisatie snel te kunnen opvangen indien financiële, landelijke/gemeentelijke politieke en/of maatschappelijke ontwikkelingen hier aanleiding toe geven.
- Kernpartners krijgen een belangrijke rol en een collectieve (budget)verantwoordelijkheid in het vormgeven van het nieuwe jeugdhulpstelsel en zullen dus met elkaar moeten samenwerken.

Met de vraag om zich anders te organiseren, sturen de gemeenten aan op een beperking van het aantal kernpartners. In de lijn der verwachting ligt dat voldoende aanbieders bereid zijn om zich te gaan organiseren op de wijze zoals de gemeenten voor ogen hebben, maar dat **voor korte termijn (1-2 jaar)** risico's worden voorzien in:

- Met elkaar volledig dekkend aanbod te organiseren in zowel soort zorg als aantal zorg.
- Met meerdere partijen een kernpartner te vormen en binnen 1 gezamenlijk lumpsum budget te werken.
- Naast schaalgrootte ook voldoende financiële stabiliteit te organiseren om fluctuaties in zorg op korte termijn op te vangen. Dit hangt mede samen met beschikbaarheid van personeel.
- Zich naast de conversie opgave (zowel financieel als administratief), te focussen op snelle ontwikkeling van de essentiële organisatiemiddelen waaronder een centraal platform voor triage, het organiseren van stabiliteit in zorgverleners en vaste aanspreekpunten en het organiseren van een flexibele schil om het OKT/LT.

Mogelijkheden voor de gemeenten om hieraan tegemoet te komen kunnen zijn (bijvoorbeeld):

- Essentieel, maar ontbrekend aanbod voor korte termijn (1-2 jaar) aanvullend apart contracteren.
- In het eerste jaar faciliteren dat verenigde aanbieders, die zich als 1 kernpartner inschrijven, werken met een afgebakend budget als onderdeel van de lumpsum voor de kernpartner. Hierbij worden afspraken gemaakt over de wijze waarop zij dan wel gezamenlijk sturen op de financiële doelen en voor het tweede jaar de organisatie gereed hebben om gezamenlijk vanuit één lumpsum te werken.
- De opgave voor de doorontwikkeling in het eerste jaar met aanbieders gezamenlijk meer concreet uit werken en de essentiële organisatieonderdelen volgens een helder gedefinieerde planning gefaseerd laten implementeren.

*Ad. 4: Hoe verhoudt een en ander zich tot de inzet van onderaannemers?*

De kernpartners moeten samen kunnen voorzien in de totale zorgvraag. Indien aanbod ontbreekt, moeten zij met elkaar dit aanbod organiseren, al dan niet met inzet van onderaannemers. Met de kernpartners wordt hier in gezamenlijkheid een korte termijn (1-2 jaar) plan voor gemaakt voor de wijze waarop de lacunes in het aanbod worden ingevuld.

*Ad. 5: Hoe verhoudt een en ander zich tot de inzet van ZZP-ers?*

Wat wordt bedoeld met 'zoveel als mogelijk met inzet van eigen medewerkers' is dat de gemeenten beogen in ieder geval de zorg zodanig te organiseren dat er vaste gezichten, met langdurig betrokken medewerkers en binnen acceptabele (loon) kosten worden ingezet. In de doorontwikkeling van de wijkgerichte aanpak wordt dit als pré gezien, om de betrokkenheid van medewerkers in de wijk te vergroten en nog beter in te kunnen spelen op wat er in de wijk gebeurt.

De inzet van ZZP-ers kent in relatie tot de beoogde doelen een aantal negatieve beelden:

- Hogere kosten door de opmars van ZZP'ers in het zorgveld. De schaarste op de arbeidsmarkt creëert onderhandelingsruimte en ZZP'ers stellen eisen: bijvoorbeeld een hoger honorarium dan het CAO-salaris voor het niet hoeven invullen van impopulaire diensten.
- Een 'verlengde arm constructie' waarbij een aanbieder de opdrachten binnen haalt maar onvoldoende zicht heeft op de kwaliteit van de zorg.
- ZZP'ers binden zich niet aan een zorgorganisatie en daardoor is de continuïteit van vaste gezichten in de zorg onvoldoende geborgd.

Daar staat tegenover dat de inzet van ZZP'ers juist ook voordelen biedt:

- Een ZZP'er kan een goede aanvulling zijn op het aanbod of de deskundigheid van de aanbieder.
- Zorgaanbieders hebben bij de inzet van ZZP'ers te maken met minder overheadkosten (gedacht kan worden aan o.a. beheer & exploitatie van gebouwen).
- Oplossen van personeelstekorten en inzet van flexibiliteit voor een aanbieder die ieder jaar andere budgetten toegewezen krijgt bij een wijzigende zorgvraag.

In het licht van krapte op de arbeidsmarkt, de kwaliteit, continuïteit en de flexibiliteit die gemeenten vragen van kernpartners in hun aanbod, moet de doelstelling "zoveel als mogelijk met inzet van eigen medewerkers" scherper worden gedefinieerd. De inzet van zzp-ers willen de gemeenten niet uitsluiten, maar wel inperken in het licht van de beoogde doelstellingen en mede omdat gemeenten willen stimuleren dat medewerkers in de zorg aanspraak kunnen maken op een vast loondienst verband.

## 5.4 Selectiecriteria

Met alle voorgaande toelichting in ogenschouw genomen, beogen de gemeenten overeenkomsten af te sluiten met een beperkt aantal kernpartners voor een periode van 6 jaar.

Algemene geschiktheidseisen

1. Kernpartners zijn integer volgens de eisen die de gemeente in haar "Beleidsregel Integriteit in Overeenkomsten (BIO)" heeft opgenomen. De DUO-gemeenten onderschrijven dit principe.
2. Kernpartners beschikken over voldoende gekwalificeerd en integer personeel.
3. Zorgaanbieders zijn financieel stabiel, hebben een transparante financiële verantwoording en governance op orde.
4. Zorgaanbieders hebben de bedrijfsvoering op orde (laag ziekteverzuim en verloop e.d.).

De opdracht aan deze kernpartners luidt:

- a) Invullen van een collectieve verantwoordelijkheid om met elkaar te voorzien in de totale zorgvraag van kinderen, jeugdigen en hun ouders in Amsterdam en DUO-gemeenten. Dit is in beginsel inclusief alle (aanvullende) zorg die als aanbod voor een specifieke doelgroep worden beschouwd.
- b) Inspelen op de lokale aanpak bij de doorontwikkeling van het sociaal domein en alle doelen die daarvoor zijn gedefinieerd. Voor Amsterdam betekent dit o.a. dat zij zich

positioneren als specialistische schil rondom de het Ouder- en Kindteam en binnen 1-2 jaar zoveel als mogelijk specialistische jeugdhulp gebiedsgericht organiseren. Dat wil zeggen dat in alle gebieden (ca. 22) in ieder geval alle ambulante zorgvormen beschikbaar zijn en capaciteit beschikbaar wordt gesteld voor consultatie, advies, aanvullende diagnostiek en een beperkt aantal klantcontacturen naast de verwijzer. En ook dat zij zorgen voor vaste gezichten op het Speciaal Onderwijs, waar zij aanwezig en snel inzetbaar zijn.

- c) Werken aan de juiste bejegening van jeugdigen en ouders: Dat wil zeggen dat ze *met* ouders en jongeren spreken in plaats van *over* en dat professionele oplossingen aansluiten bij de oplossingen die cliënten zelf hebben bedacht. Hierbij zijn zij cultuursensitief en houden zij rekening met de culturele diversiteit van jongeren en ouders.
- d) Voorzien in de totale zorgbehoefte binnen een functiebekostiging. Gemeenten zullen alleen nog IBO's/NIA's afsluiten in de volgende gevallen:
  - Jeugdhulp voor jeugdigen die buiten de regio Amsterdam-Amstelland verblijven maar volgens het woonplaatsbeginsel onder de verantwoordelijkheid van het college vallen, en voor wie de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders geen passende hulp kunnen organiseren of hulp die voldoende in de nabijheid van de jeugdige geboden kan worden.
  - Jeugdigen die hun woonplaatsbeginsel krijgen in Amsterdam en waarvan de continuering van de jeugdhulp door een niet door de gemeente Amsterdam gecontracteerde aanbieder moet worden voortgezet.
  - Jeugdhulp die de rechter heeft opgenomen als verplichting in het vonnis.

Naast de bovenstaande redenen contracteren de DUO-gemeenten bij hoge uitzondering NIA's indien na beoordeling door de gemeentelijke toegang blijkt dat dit zorginhoudelijk noodzakelijk is.
- e) Invulling geven aan de ontwikkelopgave om de kosten voor specialistische jeugdhulp meer beheersbaar te maken.
- f) Ingericht zijn op fluctuatie in de zorgvraag en ontwikkelingen die worden ingegeven door bestuurlijke besluiten/ landelijke richtlijnen/ gemeentelijke beleidskeuzes etc.

Kenmerken van een kernpartner:

- Is gekwalificeerd voor minimaal één bepaalde doelgroep (jeugdigen met een beperking, jeugdigen met GGZ problematiek of jeugdigen met gedrags- of opvoedproblematiek), en is in staat om vanuit een integrale aanpak, al dan niet samen met andere aanbieders uit het netwerk, binnen alle zorgprofielen zorg te bieden en daarmee de expertise voor alle 3 doelgroepen te betrekken daar waar nodig.
- Biedt in ieder geval ambulante jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige.
- Kan binnen de eigen organisatie zorg op- en afschalen van licht naar zwaar. Dit betekent dat zij binnen haar netwerk, naast het aanbod voor ambulante jeugdhulp binnen het netwerk van de jeugdige, ook over andere vormen van ambulante jeugdhulp en (crisis) verblijfsplaatsen kan beschikken indien haar doelgroep dit nodig heeft. Indien dit (nog) niet het geval is, dan moet de aanbieder minimaal een visie en een plan hebben over hoe zij dit eventueel in gezamenlijkheid met aanbieders uit het netwerk denkt te organiseren per 1 januari 2021.
- Heeft functionarissen beschikbaar voor consult, advies en aanvullende diagnostiek indien een verwijzer hierom verzoekt.
- Weet (kleine) zorgaanbieders aan zich te binden die zeer specialistische, schaars beschikbaar aanbod leveren en/of die een bijdrage leveren aan innovatieve en effectieve behandelaanpakken.

- Kan beschikken over een breed (kennis) netwerk binnen de betrokken gemeenten, waarvan zij gebruik kan maken in de doorontwikkeling van het stelsel.
- Heeft een heldere visie op kwaliteit, innovatie, organisatie en ontwikkeling van de zorg en kan brede expertise toevoegen aan de tafels bij gemeenten, verwijzers en cliënten om hierover dialoog te voeren. Onderwerpen voor dialoog zijn bijvoorbeeld (niet limitatief):
  - de transformatie doelstellingen;
  - ondersteuning van de sociale basis waardoor specialistische hulp kan worden afgebouwd;
  - doorontwikkeling van het sociaal domein;
  - organisatie van crisis hulp en van de toegang tot de specialistische jeugdhulp;
  - vergroten eigen kracht;
  - de verbinding van niet-lokaal georganiseerde vormen van specialistische jeugdhulp met het dagelijks leven van cliënten;
  - vormen van een flexibele schil om de lokale teams;
  - organiseren van ontbrekend aanbod;
  - samenwerking met voorveld/preventieve voorzieningen.

Een aanbieder kan als een op zichzelf staande organisatie een organisatievermogen waarborgen om de gewenste effecten van de opdracht te kunnen bewerkstelligen, voldoet daarnaast aan de kenmerken van een kernpartner en kan zich als zodanig inschrijven. Ook kunnen meerdere (kleine) aanbieders samen voldoen aan de kenmerken van een kernpartner en samen een organisatievermogen waarborgen om de gewenste effecten van de opdracht te kunnen bewerkstelligen. Zij kunnen zich dan samen inschrijven als kernpartner,. Indien meerdere (kleine) aanbieders zich samen inschrijven, dan moeten zij samen 1 penvoerder aanwijzen die voor de gemeente optreedt als contactpersoon in de uitvoering van de opdracht en die het lumpsum budget krijgt toegewezen.

Kernpartners kunnen aanvullend aanbod binnen de eigen organisatie organiseren of via onderaanneming. Gemeenten stellen eisen ten aanzien van integriteit en kwaliteit die de aanbieders binnen hun eigen organisatie aantoonbaar geborgd moeten hebben.

Op basis van de selectiecriteria, die rekening houden met de beschreven ambities en doelen van de gemeenten, wordt naar verwachting met < 10 aanbieders (kernpartners) een overeenkomst gesloten. Per saldo kunnen meer aanbieders een rol in het stelsel krijgen, doordat een kernpartner een combinatie van partijen kan zijn en voor korte termijn bovendien meerdere aanbieders voor aanvullend aanbod kunnen worden gecontracteerd.

## 5.5 Plan van aanpak

Het selectieproces is als volgt:

### Fase 1:

1. De markt wordt op de hoogte gebracht van het starten van de selectieprocedure.
2. De aankondiging van de start van de procedure gaat gepaard met de afbakening van de scope/opdracht en informatie over de wijze waarop de gemeente Amsterdam per 1 januari 2021 zich wil gaan organiseren. Hiervoor wordt voorliggend document openbaar gedeeld en hierbij wordt een inschrijfleidraad verstrekt. De inschrijfleidraad



beschrijft de regels binnen de inkoopprocedure, waaronder hoe de markt kan inschrijven.

3. De markt wordt uitgenodigd om haar interesse actief kenbaar te maken. In de inschrijfleidraad wordt uitgewerkt waar aanbieders zich met hun inschrijving aan committeren, wat zij minimaal moeten indienen en waar een visie of een onderbouwing aan moet voldoen. In hoofdlijn wordt gevraagd:
  - Onderbouwing van geschiktheidseisen die zien op technische bekwaamheid, integriteit en bedrijfsvoering.
  - Onderbouwing waaruit blijkt dat aanbieder voldoet aan de kenmerken van een kernpartner.
  - Zorgvormen (en subsegmenten) en zorgprofielen waarbinnen aanbieder zorg kan bieden.
  - Aanbieders waarmee aanbieder beoogt een 'kernpartner' te vormen en op welke wijze zij dit organiseert.
  - Beschikbare capaciteit om per 1 januari 2021 in te zetten voor de gemeente Amsterdam. En per 1 januari 2022 voor de DUO-gemeenten
  - Informatie ter ondersteuning van prijsstelling en budgetgesprekken.
  - Een uitgewerkte visie en korte termijn aanpak op de beschreven transformatiedoelen.

Beoogd is deze fase zo laagdrempelig als mogelijk te houden.

#### Fase 2:

Alle aanbieders die hebben ingeschreven worden getoetst en beoordeeld op:

- Technische bekwaamheid.
  - Integriteit van de organisatie.
  - Integriteit van de medewerkers.
  - Financiële stabiliteit, transparante financiële verantwoording en governance.
  - Het op orde hebben van de bedrijfsvoering en administratie.
  - De kenmerken van een kernpartner.
  - De mate waarin aanbieder in staat is om aan de beoogde opdracht te kunnen voldoen.
- Deze beoordeling vindt mede plaats op basis van de uitgewerkte visies. In de inschrijfleidraad nemen de gemeenten hiervoor een beoordelingsmodel op voor de wijze waarop scores worden toegekend en inschrijvingen worden gerankt ten opzichten van elkaar om op maximaal 10 kernpartners uit te komen.

De gemeenten kunnen voor het doen van deze toets aanvullende informatie opvragen bij de aanbieders.

#### Fase 3:

4. Aanbieders die op basis van fase 2 als voldoende beoordeeld worden, komen in aanmerking voor gunning van de opdracht, met dien verstande dat als er sprake is van meer dan 10 geschikte aanbieders, de beste 10 inschrijvers worden geselecteerd. Aan de inschrijvers die niet als voldoende zijn beoordeeld, dan wel buiten de selectie van 10 vallen, wordt een afwijzingsbericht gestuurd en voor hen treedt een bezwarentermin tegen hun afwijzing in werking.
5. Met de aanbieders die voor gunning in aanmerking komen, wordt geïnventariseerd of:
  - Zij gezamenlijk op korte termijn kunnen voorzien in voldoende (soort) aanbod om aan de inhoudelijke zorgvraag te kunnen voldoen.

- Zij gezamenlijk op korte termijn kunnen voorzien in voldoende (aantal) aanbod om de benodigde capaciteit zorg te leveren.

Met de beoogde kernpartners worden vervolgens dan afspraken gemaakt over de wijze waarop zij het betreffende aanbod binnen 1-2 jaar met elkaar weten te organiseren.

Fase 4:

1. Aanbieders die voor gunning in aanmerking komen, wordt gevraagd om een financieel model in te vullen ter voorbereiding van gesprek/ onderhandeling over de hoogte van de lumpsum en bijhorende taak.
2. Om het proces van onderhandelen en het komen tot nadere afspraken voor contractering goed te kunnen sturen en hier wederzijds goede afspraken over vast te leggen, wordt een "uitwerkingsovereenkomst" afgesloten tussen gemeenten en aanbieders die voor gunning in aanmerking komen. Hierin worden afspraken vastgelegd over o.a.:
  - Contactpersonen en hun mandaten per onderwerp waarover nadere afspraken moeten worden gemaakt, waaronder:
    - Financiën
    - Inrichting informatievoorziening
    - Implementatie
    - Conversie
  - Overlegvormen en termijnen voor (definitieve) besluitvorming.
  - Organiseren ontbrekend aanbod waarvan aanbieder bij inschrijving heeft aangegeven dit per 1 januari 2021 wel beschikbaar te hebben.
  - Op punten nadere uitwerking van de bij inschrijving ingediende visie.
  - Voorbereiding van implementatie per 1 januari 2021.
  - Eerste uitwerking voor de prestatiedialoog.
  - Hoogte van de lumpsum en bijhorende taak vaststellen in gesprekken.
  - Organisatie minimale randvoorwaarden om op 1 januari 2021 te starten met uitvoering.
3. De aanbieders waarmee de afspraken een goed vervolg hebben gekregen en waarvan de gemeenten beoordelen dat er een acceptabel aanbod ligt voor een lumpsum gekoppeld aan een taak, krijgen de opdracht definitief gegund. Aanbieders waarmee de gemeenten geen overeenstemming bereiken, ontvangen een schriftelijke afwijzing en voor hen treedt een bezwarentermijn in werking.
4. Er wordt een procedure gestart om voor ontbrekend aanbod voor korte termijn (1-2 jaar) overeenkomsten te sluiten met Jeugdhulpaanbieders. Deze procedure wordt vorm gegeven op basis van de beoordeling van wat dit ontbrekend aanbod is en de opdrachtwaarde. Deze kan niet vooraf worden voorspeld en daarmee ook de planning niet. Wel is er ruimte om vanuit de huidige overeenkomst bepaalde vormen van zorg in 2021 langer door te laten lopen indien nieuwe contractering per 1-1-2021 voor ontbrekend aanbod niet mogelijk is. Voor de cliënten die op dat moment in zorg zijn bij de niet gecontracteerde aanbieders op die betreffende zorgvormen, geldt in ieder geval dat zij nog zorg zullen blijven krijgen van de huidige aanbieders. De procedure moet duidelijkheid geven binnen welke termijnen zorg overgenomen gaat worden door nieuwe aanbieders.

## 5.6 Contractering

Na gunning van de opdracht worden 2 overeenkomsten gesloten: een Raamovereenkomst en een Uitvoeringsovereenkomst.

### *1: Raamovereenkomst*

Per kernpartner wordt per gemeente een Raamovereenkomst gesloten voor levering van specialistische jeugdhulp. Deze raamovereenkomst is voor iedere kernpartner gelijk. Ondanks dat de DUO-gemeenten pas per 1 januari 2022 de overeenkomst willen operationaliseren met een uitvoeringsovereenkomst, sluiten zij wel een raamovereenkomst per 1 januari 2021. Zij zullen met de gecontracteerde partijen in gesprek treden hoe zij voor DUO-gemeenten invulling geven aan de uitvoering per 1 januari 2022. Ondanks het streven om een beperkt aantal kernpartners te contracteren, sluiten de DUO-gemeenten niet uit dat er een raamovereenkomst afgesloten wordt met meer of minder partners dan Amsterdam teneinde een dekkend zorgaanbod te realiseren.

De raamovereenkomst beschrijft de minimale uitgangspunten voor uitvoering van de opdracht waaronder looptijd, rechtsbescherming, invulling van de algemene beleidsdoelstellingen en wijze van tot stand komen van de uitvoeringsovereenkomst. Er is geen afnameverplichting verbonden aan de raamovereenkomst. De raamovereenkomst wordt gesloten voor de duur van 2 jaar met een optie tot verlengen van 2 maal 2 jaar. Deze gaat in op 1 januari 2021 en eindigt van rechtswege op 31 december 2022. De eerste periode voor verlengen is 1 januari 2023 t/m 31 december 2024. De tweede periode voor verlengen loopt van 1 januari 2025 t/m 31 december 2026. De voorwaarden voor verlenging worden in de Raamovereenkomst vastgelegd.

### *2: Uitvoeringsovereenkomst.*

De uitvoeringsovereenkomst wordt per kernpartner en per gemeente afgesloten, telkens voor de duur van 1 jaar, omdat voor ieder jaar opnieuw de lumpsum en de taak kan worden aangepast. De uitvoeringsovereenkomst bevat afspraken die gaan over de uitvoering van de opdracht en bevat afspraken over:

- Lumpsum bedrag
- Taak
- Beoogde ontwikkeldoelstellingen op zowel kwaliteit als financiën

Voor gemeente Amsterdam worden de uitvoeringsovereenkomsten per 1 januari 2021 gesloten, voor DUO-gemeenten is dit per 1 januari 2022. Omdat jaarlijks de lumpsum en de taak kan worden bijgesteld, zal de uitvoeringsovereenkomst steeds voor de periode van 1 jaar worden gesloten.

## 5.7 Positionering contractmanagement

Contractmanagement voor gemeente Amsterdam voor SJH segment C is op dit moment centraal belegd bij de afdeling Jeugd, binnen de directie Onderwijs, Jeugd en Zorg (OJZ). De contracten worden gemanaged door meerdere contractmanagers die allen verantwoordelijkheid hebben over een aantal overeenkomsten. Op dit moment wordt de sturing op de overeenkomsten nog beperkt tot de uitvoering binnen het jeugddomein.

De DUO-gemeenten hebben haar contractmanagement belegd bij de uitvoeringsorganisatie Duo+.

Met de beoogde doorontwikkeling naar een meer gebiedsgerichte aanpak waarbij contractmanagement ook gericht is op sturing op het stelsel, is het denkbaar dat contractmanagement in Amsterdam meer overkoepelend met de afdeling Zorg (en eventueel ook met andere onderdelen binnen het sociaal domein) wordt georganiseerd en dat er meer structuur wordt aangebracht in operationeel, tactisch en strategisch contractmanagement. Zo wordt binnen het cluster Sociaal meer integraal gestuurd op gezamenlijke doelstellingen en is het ook beter mogelijk om beschikbare informatie integraal te beoordelen en te vertalen naar het juiste organisatieniveau.

## 6 Planning

De beoogde procedure kent de volgende fases met bijhorende planning:

### Fase 0

Inkoopstrategie gereed en voor advies in de Tenderboard	april 2020
Inkoopdocumenten voor advies in de Tenderboard	april 2020
Inkoopstrategie en uitvoeringsbesluit aanleveren voor behandeling in colleges	april 2020
Inkoopstrategie voor akkoord in colleges	21 april 2020

### Fase 1 - Inschrijffase

Publicatie inkoopdocumenten	30 april 2020
Aanbieders doen inschrijving	mei – juni 2020. Uiterlijke inschrijvingsdatum voor aanbieders 30 juni 2020, 12:00 uur.

### Fase 2 - Beoordelingsfase

Gemeenten beoordelen inschrijvingen.	juli – augustus 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeenten spreken uit welke aanbieders voor gunning in aanmerking komen en zij worden uitgenodigd voor nadere uitwerking van de opdracht.</li> <li>- Wijzen onvoldoende beoordeelde inschrijvers af en versturen afwijzingsberichten, bezwarentermijn treedt in werking.</li> </ul>	augustus 2020
Uitwerkingsovereenkomsten worden gesloten	Augustus 2020

### Fase 3 – Uitwerkingsfase

Beoordeling op inkopen aanvullend aanbod nodig is vindt plaats.	September 2020
Opzeggen overeenkomsten niet gegunde aanbieders	30 september 2020
Uitzetten nadere uitvraag voor contracteren aanvullend aanbod voor korte termijn.	Nader te bepalen op basis van aard en waarde van de opdracht.
Sluiten raam- en uitvoeringsovereenkomsten kernpartners	december 2020

## 7 BIJLAGEN

### Bijlage 1. Hoofdpijnenbesluit

Het hoofdpijnenbesluit is hier te vinden:

[https://amsterdam.raadsinformatie.nl/document/8596937/1/359\\_20\\_Instemmen\\_met\\_de\\_hoofdpijnen\\_inkoop\\_%28hoog%29specialistische\\_jeugdhulp\\_2021-2026](https://amsterdam.raadsinformatie.nl/document/8596937/1/359_20_Instemmen_met_de_hoofdpijnen_inkoop_%28hoog%29specialistische_jeugdhulp_2021-2026)

Vergaderdatum 2 april 2020:

<https://amsterdam.raadsinformatie.nl/vergadering/728922/RAAD%2002-04-2020>

## Bijlage 2. Zorgvormen en subsegmenten

Hoofdcategorieën	Jeugdhulpvormen CBS	Subsegmentering	Toelichting
Ambulant	Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	Behandeling	Reguliere trajecten.
		Intensieve behandeling	Trajecten waarbij een multidisciplinaire aanpak vereist is.
	Daghulp op locatie aanbieder	Dagbehandeling	Dagbehandeling op locatie voor jeugdigen die vanwege kindspecifieke problematiek (bijvoorbeeld een ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking of een autisme spectrum stoornis of andere psychiatrische problematiek) (nog) geen gebruik kunnen maken van de regulier kinderopvang ofwel (speciaal) onderwijsvoorzieningen.
		(Naschoolse) begeleiding groep	Groepsbegeleiding is voor jeugdigen die wel gebruik kunnen maken van reguliere kinderopvang ofwel (speciaal) onderwijs, maar waarbij begeleiding in groepsverband nodig is om te leren omgaan met beperkingen.
		(Naschoolse) behandeling groep	Groepsbehandeling is voor jeugdigen die wel gebruik kunnen maken van reguliere kinderopvang ofwel (speciaal) onderwijs, maar waarbij behandeling van secundaire gedragsproblematiek in groepsverband nodig is.
	Ambulante jeugdhulp in netwerk jeugdige (thuis, op school etc)	Ondersteuning in opvang/school/gezin (begeleiding)	Jeugdigen die extra begeleiding nodig hebben om toe te werken naar leeftijdsadequaat gedrag en/of begeleiding voor overige gezinsleden om op eigen kracht deze ontwikkeling te stimuleren. Ook een lichte ambulante crisisinzet kan onder dit subsegment vallen.
		Intensieve ondersteuning in gezin (gezinsbehandeling)	Jeugdigen en hun gezinnen die gezien de complexe problematiek een intensieve systeemgerichte benadering nodig hebben inclusief behandeling. Ook intensieve ambulante crisis hulp kan onder dit subsegment vallen.
		SJSO	Ondersteuning en/of behandeling op school vanuit een vast integraal team dat onderdeel uitmaakt van het zorgteam op school.
		Ambulante crisis hulp	Kortdurende ambulante ondersteuning in crisissituaties.

Hoofdcategorieën	Jeugdhulpvormen CBS	Subsegmentering	Toelichting
Verblijf	Pleegzorg	Pleegzorg	Zowel netwerk- als bestandspleegzorg.
		Tijdelijke Pleegzorg	Pleegzorg gedurende een relatief korte afgebakende periode, waaronder crisisleegzorg en weekendpleegzorg.
	Gezinsgericht verblijf	Ouder en Kind plekken	Een residentiële voorziening waar volgens het 24x7-principe opvoeding, ondersteuning en zorg wordt geboden, inclusief behandeling.
		Gezinshuis regulier	Verblijf georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinssysteem, waar gezinshuisouders volgens het 24x7-principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden.
		Gezinshuis plus	Verblijf georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinssysteem, waar gezinshuisouders volgens het 24x7-principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden, inclusief behandeling.
		Logeren	Een vorm van tijdelijke opvang in een professionele omgeving met als doel om het gezin te ontlasten (bijvoorbeeld logeerhuis).
	Gesloten jeugdhulp	Gesloten jeugdhulp op locatie aanbieder	Gesloten verblijf in JeugdzorgPlus voorziening, alleen na 'machtiging gesloten jeugdhulp' van de kinderrechter.
	Overig verblijf	Begeleid wonen / Kamertraining	Verblijf zonder behandelcomponent. Er wordt wel begeleiding geboden, vaak als faserende stap naar zelfstandig wonen.
		Woongroep	Residentiële voorziening met behandelgroepen.
		Driemilieuvoorziening	Residentiële voorziening met behandelgroepen voor jeugdigen met zeer complexe problematiek waarbij een integraal zorgpakket wonen, onderwijs en vrijetijdsbesteding wordt geboden op één terrein.
		Crisisopvang	Kortdurend opvang (bed) in crisissituaties.