Evaluatie inkoop specialistische jeugdhulp Regio Rotterdam-Rijnmond

Status: concept 100%-versie
17-07-2026

Auteurs

Niels Uenk
Maarten Batterink
Hanneke Brouwers
Noah Stolwijk
Louise Blankers

Inhoud

1. Inleiding 4
   1.1. Situatie en aanleiding 4
   1.2. Onderzoeksvraag 4
   1.3. Aanpak 4
2. Feitenschets 6
   2.1. Inkoopmodel G10 6
   2.2. Inkoopmodel MVS 7
   2.3. Context 9
3. Bevindingen inkoopmodel van de G10-gemeenten 12
   3.1. Ordening zorglandschap systeem-, prestatie- en flex-aanbieders 12
   3.2. Onderaannemers 13
   3.3. Arrangementenmodel 15
   3.4. Kostenbeheersing 18
   3.5. Samenwerking tussen aanbieders rondom de client en de bredere ontwikkelopgaven 19
   3.6. Innovatie en transformatie 20
   3.7. Sturing en contract- en leveranciersmanagement 22
   3.8. Data 24
   3.9. Samen leren en ontwikkelen is niet structureel verankerd in systematiek 25
   3.10. Inkoopproces 25
4. Bevindingen inkoopmodel van de MVS-gemeenten 27
   4.1. Inkoopproces 27
   4.2. Ordening zorglandschap 29
   4.3. Bekostiging 30
   4.4. Samenwerking 32
   4.5. Innovatie en transformatie 33
   4.6. Sturing, contractmanagement en data 34
   4.7. Leren ontstaat in de praktijk en ontwikkelt zich geleidelijk tot een gezamenlijk proces 36
   4.8. Administratieve lasten worden anders georganiseerd in plaats van verminderd 37
5. Conclusie en aanbevelingen 38
   5.1. Bevindingen per inkoopmodel op belangrijke thema's in beeld 38
   5.2. Duiding van de belangrijkste uitkomsten 39
   5.3. Conclusies 41
   5.4. Ten geleide 43
6. Aanbevelingen 44
   6.1. Zorglandschap 44

6.2. Innovatie en transformatie 45
6.3. Sturing en contractmanagement 46
6.4. Bekostiging 47
6.5. Concretiseer randvoorwaarden en zorg voor realistische afspraken 48
6.6. Toekomstig inkoopproces 48

1. Inleiding

1.1. Situatie en aanleiding

De GRJR is in de jeugdhulpregio Rijnmond verantwoordelijk voor de inkoop van specialistische jeugdhulp namens de 13 gemeenten. Bij de inkoop van specialistische jeugdhulp voor 2023 heeft één subregio (Maasluis, Vlaardingen en Schiedam – MVS) de vrijheid gekregen om van het regionale inkoopmodel af te wijken. De GRJR heeft voor de andere vier subregio's (thans 10 gemeenten – G10) ingekocht. Bij aanvang is afgesproken om de beide modellen te evalueren.

Met de invoering van de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdhulp ontstaat de verplichting om specialistische jeugdhulp op het niveau van de jeugdregio te contracteren, waarbij verschillen in contractvoorwaarden tussen gemeenten niet meer zijn toegestaan. In de aanloop naar een nieuwe inkoop voor contracten vanaf 2029 heeft de GRJR aan bureaus PPRC en Significant gevraagd om de beide inkoopmodellen te evalueren.

1.2. Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat is:
In hoeverre dragen beide inkoopmodellen G10 en MVS bij aan het zorgen voor passend aanbod voor specialistische jeugdhulp zoals bedoeld in de wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg?

Bij de opdracht is aangereikt dat de opdrachtgever inzicht wenst in ***Effectiviteit*** *(de bijdrage aan beleidsdoelen en kwaliteit),* ***Doelmatigheid*** *(kostenbeheersing),* ***Legitimiteit*** *(samenwerking, governance en vertrouwen),* ***Innovatie, Kwaliteit*** *en* ***veiligheid*** *van het zorglandschap,* en tenslotte ook in het gevolgde ***Inkoopproces*** *en de implementatie.*

1.3. Aanpak

Voor het evalueren van de inkoop van specialistische jeugdzorg zijn de onderstaande onderzoeksmethoden aangewend.

a. **Documentenstudie**: om achtergrondinformatie en eerst inzichten op te doen zijn uiteenlopende documenten bestudeerd. Dit betreft (1) beleidsdocumenten, zoals de regiovisie en de inkoopstrategie; (2) de aanbestedingsdocumenten van aanbestedingen waar deze evaluatie zich op richt en (3) eerdere evaluatieonderzoeken, waaronder rekenkameronderzoek naar de GRJR uit 2025.

b. **Interviews**: om de eerste inzichten te valideren en verdiepende informatie op te halen over de ervaringen met beide inkoopmodellen zijn respondenten namens de GRJR, gemeenten, zorgaanbieders, gecertificeerde instellingen en cliëntvertegenwoordiging geïnterviewd. Deze gesprekken hebben plaatsgevonden met betrokkenen in de uitvoering, op beleidsniveau en op bestuursniveau. Voor de interviews is een interviewleidraad gehanteerd bestaande uit

relevante thema's die als collectief dekkend zijn voor de scope van deze evaluatie (zie Bijlage 1). Gedurende de interviews is ook ruimte aan respondenten geboden om van de leidraad af te wijken.

c. **Enquête**: om de ervaringen die uit de interviews naar voren kwamen breder te toetsen is een enquête uitgezet onder de niet-geïnterviewde aanbieders van de G10 en vertegenwoordigers van de gemeentelijke uitvoering. De enquêtevragen zijn primair afgeleid van de interviewleidraad. Een deel van de vragen is afhankelijk van het type deelnemer. De enquêtes die naar aanbieders en gemeenten zijn verstuurd, verschillen daarom licht van elkaar. Om niet-respons te beperken zijn de vragen veelal gesloten. In de enquête is aan deelnemers wel de mogelijkheid geboden hun antwoorden toe te lichten. De enquête is naar 35 betrokkenen verstuurd. In totaal zijn 21 reacties ontvangen: 8 namens aanbieders en 13 namens de gemeentelijke uitvoering. De respons is hiermee gemiddeld tot hoog voor dit type onderzoek.

d. **Gezamenlijke duiding** met begeleidingsgroep: Om de opgehaalde ervaringen en signalen in perspectief te plaatsen zijn deze besproken met de begeleidingsgroep bestaande uit directeuren en managers van de GRJR, ROGplus en enkele gemeenten.

Na het verzamelen van de data zijn de resultaten van deze vier onderzoeksmethoden individueel geanalyseerd en in gezamenlijkheid in deze rapportage verwerkt. De bevindingen van het onderzoek zijn primair gebaseerd op de afgenomen interviews en aangevuld vanuit de overige onderzoeksmethoden.

2. Feitenschets

2.1. Inkoopmodel G10

2.1.1. Indeling systeem-, prestatie- en flex-aanbieders

Voor de G10 zijn drie type aanbieders gecontracteerd: systeem-, prestatie- en flex-aanbieders. Systeemaanbieders zijn relatief grote zorgaanbieders met een sleutelpositie in het zorglandschap. Zij worden gezamenlijk verantwoordelijk gehouden voor een dekkend zorglandschap en worden in staat geacht om niet-forensische zorg te leveren op alle zeven deel-opdrachten: (A) pleegzorg, (B) behandeling met verblijf, (C) langdurig verblijf, (D) dagbehandeling, (E) ambulante dienstverlening en (F) crisis. Om hieraan te voldoen maken de systeemaanbieders gebruik van onderaannemers. Van systeemaanbieders wordt het meeste verwacht in relatie tot **innovatie**, wenselijke **ontwikkelingen** in het zorglandschap en de **samenwerking** onderling en met de opdrachtgever en gemeenten. Hiervoor zijn zes **ontwikkeldoelstellingen** in de opdracht opgenomen. Ook is er een jaarlijks innovatiebudget beschikbaar gesteld. De G10 hebben slechts bij zeven systeemaanbieders zorg ingekocht. Door het selecteren van een beperkt aantal omvangrijke systeemaanbieders kunnen zij als gesprekspartner van de G10 fungeren en in gezamenlijkheid invulling geven aan hun verantwoordelijkheden ten aanzien van het zorglandschap en de ontwikkeldoelstellingen.

Voor het verzorgen van forensische zorg zijn prestatieaanbieders gecontracteerd op alle opdrachten met uitzondering van (A) pleegzorg en (F) crisis. Dit was in 2023 de enige specifieke doelgroep voor de prestatie-contracten. De G10 hebben een overeenkomst gesloten met alle forensische zorgaanbieders die na het toetsten op de geschiktheidseisen en de uitsluitingsgronden hiervoor in aanmerking kwamen. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen begeleiding en behandeling en tussen de domeinen van waaruit de aanbieders acteren (JmB, J&O en GGZ).

Om voldoende capaciteit te borgen en onevenredige wachttijden te voorkomen zijn flex-aanbieders gecontracteerd. In beginsel worden jeugdigen, afhankelijk van de zorg die zij behoeven, naar een systeem- of prestatieaanbieder verwezen. De flex-aanbieders zijn in wezen bedoeld als ‘overloop’. Wanneer systeemaanbieders de opgegeven jaarlijkse capaciteit bereikt hebben en de treeknorm overschreden dreigt te worden, wordt verwezen naar een passende flex-aanbieder. Regionale flex-aanbieders en buitenregionale flex-aanbieders zijn apart ingekocht. Jeugdigen worden pas verwezen naar flex-aanbieders buiten de regio als de regionale flex-aanbieders hun capaciteit hebben bereikt. Flex-aanbieders zijn via een open house procedure per perceel gecontracteerd, afgezien van (F) crisis. De open house procedure is periodiek opnieuw opengesteld waardoor aanbieders ook tussentijds als flex-aanbieder konden toetreden.

2.1.2. Arrangementenmodel

De G10 gemeenten hanteren net als in de voorafgaande contractperiode een outputgerichte financiering van arrangementen, het zogenaamde arrangementenmodel. Binnen dit model wordt de zorgbehoefte van jeugdigen vertaald naar een daarbij passend ondersteuningsarrangement bestaande uit een combinatie van resultaatgebied(en), subdoel(en) en intensiteitstrede. Met uitzondering van medische verwijzingen stelt de verwijzer het arrangement op, al dan niet in samenspraak met de

zorgaanbieder. De te bereiken resultaten staan hiermee vast. De aanbieder is vrij om binnen de grenzen van het arrangement te bepalen weke zorginzet het beste bijdraagt aan de geformuleerde resultaten. Hiervoor ontvangt de zorgaanbieder een weektarief. De hoogte hiervan is afhankelijk van de zwaarte van het arrangement en niet van het aantal uren feitelijk geleverde inzet. Als een jeugdhulpaanbieder meer of minder hulp levert dan waarop het arrangementstarief gebaseerd is, blijft de vergoeding hetzelfde.

In het arrangementenmodel worden arrangementen niet gestapeld en is één aanbieder de hoofdaannemer van de jeugdige: deze ontvangt het arrangementstarief. Als meerdere hulpverleners zorg inzetten, dan moeten zij dit onderling met elkaar verrekenen als hoofd- en onderaannemer. Zo is één aanbieder eindverantwoordelijk voor het bereiken van de resultaten.

2.1.3. Procedures, scope en looptijd van contracten

De GRJR heeft voor de verschillende type zorgaanbieders ook een verschillende inkoopprocedure gehanteerd. Voor de systeemaanbieders heeft de GRJR een Sas-zonder-EMVI procedure gehanteerd me een selectie- en dialoogfase. Op grond van de voorgenomen invulling van de ontwikkelopdrachten en een kansen- en risicodossier heeft de GRJR de beste partijen geselecteerd voor de dialoogfase. In de dialoogfase is de uitwerking van de opdracht inclusief ontwikkelopdrachten geconcretiseerd en aan het contract toegevoegd.

Voor prestatie-aanbieders heeft de GRJR een Sas-procedure zonder rangschikking van de inschrijvers gehanteerd. Alle jeugdhulpaanbieders die aan de voorwaarden en eisen voldeden werden gecontracteerd.

De flex-aanbieders zijn ingekocht middels een open house procedure met periodieke tussentijdse toetreding.

De regionale aanbesteding van specialistische jeugdhulp omvat niet de lichtere vormen van jeugdhulp die gemeenten lokaal inkopen. Dit betreft jeugdhulp in wijkteams, ambulante (dag)hulp voor jeugd met een beperking, lichte vormen van daghulp en ambulante hulp, en de praktijkondersteuning bij huisartsen. Ten opzichte van de inkoop van 2018 is de knip tussen lokaal en regionaal – die vooral deelopdrachten D en E raakt en daarmee bekend staat als de ‘knip D/E’ opgeschoven waarbij meer hulp lokaal is ingekocht.

Alle opdrachten zijn ingegaan op 1 januari 2023 met een initiële looptijd van 6 jaar (t/m 31 december 2028), met daarbij nog verlengingsmogelijkheden van twee keer twee jaar en één keer één jaar.

2.2. Inkoopmodel MVS

2.2.1. Integrale opdracht aan één consortium

In het MVS-jeugdmodel hebben de gemeenten gekozen voor een integrale opdracht aan één consortium van zorgaanbieders, georganiseerd onder de naam MEVIS. Het MEVIS consortium bestaat uit MEE, Timon, ASVZ en Yulius. De opdracht omvat de toegang tot jeugdhulp, de wijkteams,

basisondersteuning en een belangrijk deel van de specialistische jeugdhulp. Daarmee zijn verschillende onderdelen van het jeugdstelsel binnen één contractuele opdracht ondergebracht.

Het consortium is verantwoordelijk voor het organiseren van ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen binnen de drie gemeenten. Daarbij wordt ondersteuning zoveel mogelijk georganiseerd in de directe leefomgeving van jeugdigen, zoals thuis, op school en in de wijk. De opdracht gaat uit van samenwerking tussen wijkteams, specialistische jeugdhulp, onderwijs, huisartsen en het netwerk rondom gezinnen.

Met deze inrichting beogen de gemeenten een fundamentele transformatie van een meer versnipperd, aanbodgericht stelsel naar een samenhangend systeem waarin ondersteuning eerder, dichterbij en met meer ruimte voor professionele afwegingen kan worden georganiseerd. Daarbij wordt ingezet op een sterkere verbinding tussen wijkteams, scholen, huisartsen en specialistische jeugdhulp, zodat zwaardere vormen van ondersteuning waar mogelijk kunnen worden voorkomen of beperkt.

De opdracht is verstrekt voor een langdurige periode, vanuit de gedachte dat de gewenste transformatie van het jeugdstelsel meerdere jaren vergt en dat partijen tijd nodig hebben om nieuwe werkwijzen te ontwikkelen, te implementeren en door te ontwikkelen.

2.2.2. Scope van de opdracht en organisatie van het zorglandschap

Zoals hierboven aangegeven is het consortium verantwoordelijk voor een groot deel van de jeugdhulpketen, waaronder de toegang, wijkteams, basisondersteuning en een deel van de specialistische jeugdhulp.

Binnen het model vervullen de wijkteams een centrale rol. Jeugdprofessionals zijn ondergebracht in Scala, een organisatie die exclusief voor het consortium werkt. Zij zijn actief in de wijk, op scholen en bij huisartsenpraktijken. Daarnaast kan specialistische expertise flexibel worden ingezet via zogenoemde plusteams met professionals zoals orthopedagogen, GZ-psychologen en IAG'ers.

Wanneer specialistische expertise nodig is die niet binnen de moederorganisaties van het consortium aanwezig is, maakt MEVIS gebruik van onderaannemers. Daarbij is bewust gekozen voor één contractlaag: onderaannemers kunnen zelf geen verdere onderaannemers inzetten.

Buiten de scope van de opdracht vallen onder meer het voorliggende veld, welzijnswerk, de jeugdgezondheidszorg en ondersteuning aan volwassenen. Ook de regionaal georganiseerde functies, zoals de gecertificeerde instellingen, Veilig Thuis en de landelijke afspraken (LTA), vallen buiten de opdracht van MEVIS.

2.2.3. Bekostiging

Het consortium wordt gefinancierd via taakgerichte bekostiging met een populatiegebonden budget. Dit betekent dat MEVIS een vast budget ontvangt voor het organiseren van de ondersteuning aan de doelgroep binnen de drie gemeenten. De gedachte achter deze systematiek is dat financiële prikkels om meer of zwaardere zorg te leveren worden verminderd en dat ruimte ontstaat om te investeren in preventie, vroegtijdige ondersteuning en alternatieven voor specialistische jeugdhulp.

Binnen deze opdracht is het consortium verantwoordelijk voor het organiseren van passende ondersteuning voor de gehele doelgroep. Richting moederorganisaties en onderaannemers werkt MEVIS grotendeels met PxQ-afspraken. Daarmee wordt de uitvoering van specialistische jeugdhulp georganiseerd binnen een bredere taakgerichte opdracht.

2.2.4. Sturing en verantwoordelijkheden

In tegenstelling tot het G10-model, waarin gemeenten verantwoordelijk blijven voor toegang en lokale teams, zijn binnen het MVS-model meerdere verantwoordelijkheden samengebracht binnen één opdracht. MEVIS verzorgt de toegang en zorgmatching en organiseert daarnaast de contractering van specialistische jeugdhulp. Rogplus verzorgt de formele beschikkingen. Gemeenten sturen primair op de prestaties en ontwikkeling van het systeem als geheel en minder op individuele zorgaanbieders.

Deze inrichting beoogt meer samenhang te creëren tussen toegang, ondersteuning en specialistische hulp. Daarnaast moet zij bijdragen aan meer inzicht in cliëntstromen, zorggebruik en kosten, doordat een groot deel van de jeugdhulpketen binnen één organisatorische structuur is ondergebracht.

2.3. Context

2.3.1. Hervormingsagenda

De Hervormingsagenda Jeugd beschrijft dat het jeugdstelsel onder druk staat en dat een fundamentele verschuiving nodig is: van een individuele focus naar een contextgerichte benadering, met oog voor randvoorwaarden zoals bestaanszekerheid, veiligheid, passend onderwijs en leefbare wijken. Daartoe schetst de agenda verschillende ambities, waaronder het aanscherpen van de reikwijdte van jeugdhulp, zodat jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare posities verzekerd zijn van passende ondersteuning. Dit gaat gepaard met het versterken van ouderschap, de pedagogische basis en de sociale omgeving, en met het organiseren van laagdrempelige basisondersteuning om zwaardere jeugdhulp waar mogelijk te voorkomen. De Hervormingsagenda zet in op een sterkere verbinding met aanpalende domeinen, zoals onderwijs, ggz en bestaanszekerheid, en op stevige lokale teams die laagdrempelige toegang tot integrale hulp en lichte ondersteuning bieden. Als er toch specialistische hulp nodig is, dan is dit zo thuis mogelijk: de agenda beoogt het terugdringen van residentiële jeugdhulp door ambulante en gezinsgerichte alternatieven te versterken.

Naast deze inhoudelijke bewegingen bevat de hervormingsagenda opgaven gericht op het stelsel zelf. Zo wordt ingezet op het versterken van leren, kwaliteit, vakmanschap en effectiviteit, onder meer via eenduidige kwaliteitskaders en een continue leercyclus. En op een eenvoudiger en minder bureaucratische uitvoering met lagere administratieve lasten. Tot slot richt de agenda zich op het verbeteren van de organisatie en inkoop van specialistische jeugdzorg, onder andere door regionale samenwerking en meer uniformiteit te bevorderen. Deze samenwerking krijgt een verplicht karakter in de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg, die gemeenten verplicht tot regionale samenwerking rond schaarse en specialistische zorgvormen en tot harmonisatie van administratieve en contractuele processen. Dit ten behoeve van duidelijkere en eenduidige organisatie van specialistische jeugdzorg op regionaal niveau en meer samenhang en schaal in inkoop en contractering.

2.3.2. Wet Verbetering Beschikbaarheid Jeugdzorg

Een van de concrete uitwerkingen van de Hervormingsagenda is de Wet Verbetering Beschikbaarheid Jeugdzorg (Wvbj). De wet is ingegaan op 1 januari 2026 en is bedoeld om de beschikbaarheid van specialistische jeugdhulp te verbeteren en te borgen. De achterliggende ratio is dat versnippering van de inkoop van specialistische jeugdhulp een groot risico vormt voor de beschikbaarheid daarvan. Hierbij gaat het om jeugdhulpvormen die (multidisciplinaire) specialistische expertise vergen, gericht op complexe problematiek en/of met schaarse in de vraag. Als gemeenten individueel deze hulp inkopen, zou de situatie kunnen ontstaan van versnippering in het aanbod. Verschillen in voorwaarden en eisen en door hogere administratieve lasten voor de aanbieders leiden tot het risico dat deze hulp niet meer rendabel georganiseerd kan worden. Daarom verplicht de WVBJ gemeenten om:

- jeugdregio's te vormen met een bepaalde governance structuur, en
- deze jeugdregio's te belasten met de regionale inkoop van specialistische jeugdhulp.

De vormen van jeugdhulp die kwalificeren als specialistische jeugdhulp zijn uitgewerkt in de AMvB zorgvormen. Het gaat om (1) jeugdhulp met verblijf, (2) pleegzorg, (3) multidisciplinaire specialistische jeugdhulp (waaronder specialistische GGZ) in verband met meervoudige of complexe problemen, (4) jeugdhulp door forensische aanbieder, (5) jeugdhulp i.v.m. een zintuigelijke beperking, (6) crisishulp, (7) multidisciplinaire dagbehandeling in groep, (8) hoogspecialistische GGZ, (9) specialistische jeugdhulp i.v.m. seksueel geweld, geweld in afhankelijkheidsrelaties of eergerelateerd geweld, jeugdhulp bij ernstige problemen op het gebied van onzindelijkheid.

De jeugdregio Rotterdam Rijnmond moet deze vormen van jeugdhulp bij de volgende inkoopronde als jeugdregio inkopen. Verschillen in contractvoorwaarden tussen gemeenten zijn dan niet meer toegestaan. De jeugdregio is op grond van de Wvbj ook belast met monitoring en relatiemanagement.

Dit betekent concreet dat twee verschillende inkoopmodellen zoals deze nu bestaan binnen de GRJR bij de volgende inkoop niet meer mogelijk zijn.

2.3.3. Standaardisatie van de specialistische jeugdhulp

Naast de verplichte regionale inkoop van de specialistische jeugdhulpvormen zoals deze zijn uitgewerkt in de AMvB zorgvormen speelt voor deze jeugdhulp ook een proces van standaardisatie. In 2025 zijn de contouren van standaard producten voor vier productclusters en 15 productgroepen uitgewerkt conform het 'Wuiver' model[1]. De clusters zijn ambulant, daghulp, verblijf en crisis. Per cluster zullen van 2026 tot en met Q1 2028 landelijke standaard productcodes, definities en regels voor registratie, declaratie en verantwoording worden uitgewerkt. Er wordt gestart met verblijf, dan ambulant, dagbehandeling en tenslotte crisis.

2.3.4. Wetsvoorstel Reikwijdte jeugdwet

Tenslotte benoemen we kort het wetsvoorstel reikwijdte jeugdwet, omdat ook deze wet op termijn invloed zal hebben op de organisatie van het regionale en lokale jeugdveld. Hoewel het wetsvoorstel

[1] Zie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/2025/10/02/de-productstructuur-als-stevig-fundament

nog lang niet definitief is (het is in Q2 van 2026 geconsulteerd), geven de contouren van de wet wel de richting aan waar de wetgever naar toe wil. De belangrijkste speerpunten van het wetsvoorstel zijn:

- Iedere gemeente wordt wettelijk verplicht een ‘stevig lokaal team’ in te richten. Dit team fungeert als centrale spil en poortwachter voor de jeugdzorg.
- Er komt een strikter onderscheid tussen *vrij toegankelijke* (basis)jeugdhulp en *aanvullende jeugdhulp* waarvoor een beschikking nodig is.
- De nadruk gaat liggen op jeugdhulp in groepsverband als voorliggend op individuele hulp. Ook komt meer nadruk te liggen op afspraken over de tijdsduur, tijdige afbouw of stoppen van de jeugdhulp.
- Er komt een landelijke uitsluitingslijst van bewezen ineffectieve interventies.
- De wet beoogt om de directe verwijsmogelijkheden voor externe verwijzers zoals huisartsen en gecertificeerde instellingen stap voor stap te beperken om zo de regie en sturing van de stevige lokale teams te versterken.

Duidelijk is dat stevige lokale teams – nu ook op grond van wettelijke voorschriften en nog nadrukkelijker dan voorheen – een centrale positie (gaan) innemen in het regisseren van en sturen op de jeugdhulp. Dit legt een stevige opdracht bij gemeenten, zeker als de lokale teams op dit vlak nog een grote ontwikkeling moeten doormaken.

3. Bevindingen inkoopmodel van de G10-gemeenten

3.1. Ordening zorglandschap systeem-, prestatie- en flex-aanbieders

3.1.1. Het werken met een beperkt aantal systeemaanbieders geeft overzicht

De betrokkenen vanuit alle perspectieven zijn overwegend positief over het contracteren van een selecte groep grotere aanbieders die een centrale rol innemen in het jeugdzorglandschap, met een brede opdracht en verantwoordelijkheid. Deze selecte eerste kring van aanbieders helpt gemeenten, verwijzers en zorgaanbieders zelf om het overzicht te bewaren en beperkt de complexiteit van het afstemmen en samenwerken tussen aanbieders onderling en tussen gemeenten, GRJR en de aanbieders. Het zorgt voor een kleine groep aan gesprekspartners waarmee intensiever relaties worden opgebouwd en onderhouden.

3.1.2. Het contracteren van prestatie-aanbieders voor forensische zorg werkt goed

Over de aparte opdracht voor prestatie-aanbieders is men vanuit de verschillende perspectieven overwegend positief. De forensische zorg betreft een aparte en afgebakende doelgroep en deze kan prima vanuit deze deelopdracht bediend worden. Aanbieders binnen deze opdracht voor prestatie-aanbieders weten elkaar hierdoor goed te vinden en werken met elkaar samen. De keuze om de scope voor deze opdracht te beperken tot ‘gevonniste hulp’ – dus enkel de hulp aan jongeren die reeds veroordeeld zijn – beperkt aanbieders echter om vanuit deze opdracht ook meer preventief jeugdhulp te verlenen aan jeugdigen met een groot risico op delictgedrag, maar dit nog niet hebben laten zien of nog niet zijn veroordeeld. Preventieve inzet door forensische jeugdhulpaanbieders is wel mogelijk als onderaannemer bij een systeemaanbieder of met eventuele aanvullende afspraken met de GRJR voor het naar voren halen van forensische expertise.

3.1.3. Flex-aanbieders worden niet ingezet conform de beoogde rol in het zorglandschap

Ten aanzien van de uitwerking van het flex-aanbod zijn respondenten unaniem erg kritisch. Vanaf het begin van de nieuwe contractering wordt het flex-aanbod niet ingezet op de wijze waarop dit bedoeld was. Wanneer een systeemaanbieder in verband met expertise of capaciteit (naar het oordeel van de verwijzer) niet rechtstreeks in de hulp kan voorzien, wordt gestuurd op hulpverlening via een onderaannemer bij één van de systeemaanbieders Ook komt het voor dat een verwijzer (jeugdteam, GI) zelf al een plek bij een aanbieder gevonden heeft, en de client samen met deze aanbieder als ‘package deal’ onderbrengt bij een systeemaanbieder. Dit betreft ook aanbieders die niet als flex-aanbieder zijn gecontracteerd, en die de systeemaanbieder dan als onderaannemer moet inzetten. Het flex-aanbod wordt derhalve niet ingezet zoals op voorhand beoogd. Er zijn diverse verklaringen voor genoemd in gesprekken: zeker de eerste jaren was er beperkt flex-aanbod gecontracteerd en ontbrak vaak het passende aanbod in de flex-contracten. Daarnaast prefereerde de GRJR onderaannemerschap boven het inzetten van flex-aanbieders. Het is een voorbeeld van (contract)afspraken en beleid dat in de uitvoering anders wordt gehanteerd of niet wordt nageleefd. Zie ook paragraaf 3.6 Sturing en contract- en leveranciersmanagement.

De beoogde rol van de flex-aanbieders in het zorglandschap pakt in de praktijk dus anders uit dan hoe het op voorhand bedacht was. Hier komt bij dat niet-gecontracteerd aanbod dat via

maatwerkovereenkomsten is ingezet, recent is toegevoegd in de groep van flex-aanbieders. Screening, controle, toezicht en contractmanagement op dit deel van het aanbod vanuit GRJR en gemeenten is beperkter.

3.1.4. Collectieve verantwoordelijkheid voor ontwikkelopgaven sluit niet aan bij de individuele contractering

Zeven systeemaanbieders zijn individueel gecontracteerd en hebben in het kader van de aanbesteding individueel een plan gemaakt voor invulling van de ontwikkelopdrachten. Deze individuele plannen zijn in de dialoogfase met de opdrachtgever nader uitgewerkt en onderdeel gemaakt van de contracten. Echter, na contractering heeft een gezamenlijke uitwerking van **ontwikkelopdrachten** (zie ook par. 3.5) van de zeven aanbieders samen en de monitoring van KPI's hierop twee jaar ontwikkeling gekost. De aanbieders benoemen dat het individueel opstellen van een uitwerking voor de ontwikkelopdrachten niet goed aansluit bij de bedoelde collectieve verantwoordelijkheid van systeemaanbieders voor de ontwikkelopgaven. De systeemaanbieders ervaren deze verantwoordelijkheid, maar monitoring en sturing vanuit de GRJR heeft door de harmonisatie en het uitwerken van KPI's lang op zich laten wachten.

3.1.5. Men staat achter de gedachte, maar de uitvoering laat op onderdelen te wensen over

De gesproken betrokkenen staan nog steeds achter de bedoeling van het inkopen van de driedeling van systeem-, prestatie- en flex-aanbieders. Het werken met een beperkt aantal systeemaanbieders stimuleert en helpt samenwerking en gezamenlijke ontwikkelingen in het zorglandschap. De wijze waarop met flex-aanbieders is omgegaan wijkt echter af van de oorspronkelijke intentie en werkt belemmerend voor toezicht en sturing op het zorglandschap en het borgen van de kwaliteit van jeugdhulp. De oorspronkelijk individuele invulling van ontwikkelopdrachten van systeemaanbieders strookt bovendien niet met de collectieve verantwoordelijkheid in de ontwikkelopgaven.

3.2. Onderaannemers

3.2.1. De inzet van zelf-geselecteerde onderaannemers bij systeemaanbieders is bedoeld

Bij de contractering van systeemaanbieders was een mogelijkheid voor deze aanbieders om te werken met onderaannemers. Ook zijn systeemaanbieders onderaannemer bij elkaar, omdat één (systeem- of prestatie-)aanbieder acceptatieplicht heeft en eindverantwoordelijke is voor de jeugdige. Eén aanbieder ontvangt de vergoeding uit het arrangement en vergoedt hiermee – waar nodig – eventuele andere inzet bij onderaannemers. Omdat systeemaanbieders verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit, zijn zij zelf ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de inzet en daartoe voor de selectie en screening van onderaannemers.

Diverse systeemaanbieders benoemen dat zij zelf aansturen de inzet van een heel beperkte groep onderaannemers die zij kennen, vertrouwen en waarvoor zij de verantwoordelijkheid kunnen dragen. Op deze 'zelf gekozen' onderaannemers kunnen zij goed toezicht houden.

3.2.2. Het aandragen van onderaannemers door verwijzers leidt tot gebrekkig toezicht

Naast de '*zelf-geselecteerde*' onderaannemers sturen verwijzers – zowel de lokale teams als gezinsmanagers van G.I.'s en de zorgbemiddeling – aan op de inzet van aanbieders als onderaannemer

van een systeemaanbieder. Dan komt het voor dat de systeemaanbieder de onderaannemer niet kent en er feitelijk ook niet op kan sturen. Zowel systeemaanbieders zelf als de gemeenten en GRJR ervaren hier grote risico's voor kwaliteit van hulp en de veiligheid van jeugdigen.

Systeemaanbieders voelen zich gedwongen om onderaannemers te accepteren, terwijl zij deze zelf niet geselecteerd hebben. Bij jeugdhulp met verblijf leidt het tot situaties waarin niet duidelijk is waar de kinderen geplaatst zijn en of de kwaliteit van de hulp en de veiligheid van de kinderen voldoende geborgd zijn. Het toezicht op deze onderaannemers schiet tekort, systeemaanbieders zijn erg kritisch op deze situatie. Zij willen voldoende streng kunnen selecteren om kwaliteit te borgen.

Diverse aanbieders benoemen dat zij niet de beste partij zijn om andere aanbieders te screenen op kwaliteit en veiligheid. De vraag waarom het aanbod van onderaannemers in deze omvang nodig is en systeemaanbieders niet zelf meer passend aanbod hebben, is op grond van de gesprekken onvoldoende te beantwoorden. Er is geen eenduidig beeld uit de gesprekken gekomen, maar het hangt samen met de percepties (en kennis) bij (systeem)aanbieders én verwijzers over het aanbod dat beschikbaar is en hoe dit aansluit bij jeugdigen.

3.2.3. Hoofdaannemerschap per client leidt tot één aanspreekpunt maar ook meer administratie

Door het afdwingen van één aanspreekpunt per jeugdige draagt één aanbieder de eindverantwoordelijkheid. In enkele gesprekken wordt dit als voordeel benoemd. Toch gaat er meer aandacht uit naar de nadelen. Als meer aanbieders betrokken zijn bij de hulpverlening, moeten deze onderling afspraken maken over de verdeling van het arrangementstarief. Het gevolg is dat aanbieders onderling toch inzet in rekening brengen en dus inzet bijhouden. De administratieve lasten worden hiervan doorbelast en leiden tot hogere kosten. Ook moeten hoofdaannemers en onderaannemers onderling afspraken maken – zelfs de systeemaanbieders zijn ook onderaannemer bij elkaar.

3.2.4. Partijen wijzen naar elkaar rondom dubieuze onderaannemers

Zowel de gemeenten en uitvoeringsorganisatie, de zorgbemiddeling en de systeemaanbieders erkennen dat er zorgaanbieders als flex-aanbieder en onderaannemer actief zijn, waarbij zij ernstige twijfels hebben over kwaliteit van hulp en veiligheid. Vast staat dat in het huidige inkoopsysteem onvoldoende mechanismen zijn ingebouwd om deze partijen te weren. Echter, de betrokkenen wijzen vooral naar elkaar als veroorzaker. Systeemaanbieders benoemen dat deze aanbieders worden aangedragen door gezinsmanagers van GI's, door zorgbemiddeling en/of door de lokale teams. Zorgbemiddeling benoemt op haar beurt dat zij zelf een heel goed beeld heeft van de kwaliteit en betrouwbaarheid van aanbieders. Zij stellen te verwijzen naar betrouwbare partijen. De onbetrouwbare partijen zitten volgens hen in de flex-pool of worden ingezet door systeemaanbieders zelf.

3.2.5. Inzet als onderaannemer werkt soms vertragend

Vanuit het perspectief van aanbieders die als onderaannemer worden ingezet, blijkt dat deze constructie vertraging oplevert voor de inzet van hulp. Als een verwijzer van mening is dat een jeugdige het beste bij een aanbieder geplaatst kan worden die niet als systeem-, prestatie of flex-aanbieder gecontracteerd is, dan stuurt men aan op de plaatsing bij deze aanbieder als onderaannemer bij een systeemaanbieder. De systeemaanbieder moet dit accepteren en afspraken maken met de

betreffende onderaannemer over de financiering, voorwaarden en het passende arrangement voor de jeugdige. Dit proces leidt tot weken vertraging voordat de hulp werkelijk van start gaat.

3.2.6. Omvang inzet van onderaannemers en inzet buiten de regio niet in lijn met de regiovisie

Twee aspecten van de omgang met onderaannemers stroken niet met de bedoeling van de regiovisie. Enkele systeemaanbieders hebben dermate veel onderaannemers dat het indruist tegen het uitgangspunt van een overzichtelijk zorglandschap met systeemaanbieders als belangrijkste partijen waar de meeste jongeren geholpen worden. Ook lijkt er sprake van meer plaatsingen buiten de regio dan strikt noodzakelijk, terwijl 'passend en nabij' de centrale doelstelling is. Dit gaat niet over hulp als gevolg van het woonplaatsbeginsel, maar ook plaatsing van jeugdigen uit de regio bij aanbieders daarbuiten – terwijl er ook passend aanbod beschikbaar is ín de regio.

3.3. Arrangementenmodel

3.3.1. Het arrangementenmodel biedt aanbieders flexibiliteit, maar deze is begrensd

Een aanbieder hoeft de inzet van hulp binnen een arrangement niet te verantwoorden. De vergoeding is niet gekoppeld aan de feitelijke inzet, daarmee ontstaat ruimte voor de aanbieder om die inzet steeds aan te passen op de feitelijke behoefte van de jeugdige. Het past bij het principe 'de aanbieder bepaalt *hoe* de resultaten bereikt worden'. Opvallend is dat dit aspect van de systematiek vooral vanuit het opdrachtgeversperspectief als voordeel wordt gezien. Nagenoeg alle voor dit onderzoek gesproken aanbieders benoemen redenen waarom dit theoretische voordeel in de praktijk beperkingen heeft. Aanbieders van verblijfszorg benoemen dat er feitelijk geen sprake is van flexibele inzet, en dus biedt het model daar geen voordeel. Andere aanbieders – bijvoorbeeld in de forensische zorg - benoemen dat hun dienstverlening en interventies niet goed aansluiten bij de arrangementen. Het gaat dan bijvoorbeeld om intensieve erkende interventies. Het arrangementenmodel biedt wel voldoende financiële ruimte om te doen wat nodig is, er is weinig discussie over tarieven.

3.3.2. Het arrangementenmodel is complex voor de uitvoering en voordelen zijn vooral theoretisch

Het vertalen van de ondersteuningsbehoefte van een jeugdige naar een passend arrangement is complex. Ook is niet altijd bij aanvang duidelijk wat een jeugdige nodig heeft. Respondenten vanuit diverse perspectieven benoemen dat de keuze voor het arrangement en intensiteit regelmatig vooral vanuit een kostenperspectief (een onderliggende P x Q berekening) wordt vastgesteld, niet vanuit inhoud en resultaatbehoeften. De wijze waarop aanbieders hun interventies of hulpverlening inrichten moet ingepast worden in deze systematiek. Voor externe verwijzers zoals jeugdbeschermers is de systematiek lastig te doorgronden.

3.3.3. Arrangementen leiden op andere manieren toch tot administratieve lasten

Met de outputgerichte financiering vervalt de noodzaak tot tijdschrijven voor zorgaanbieders. Daarmee ontstaat de indruk dat het arrangementenmodel gunstig uitpakt voor administratieve lasten van de aanbieders. Dit blijkt in de praktijk vaak niet realistisch. Aanbieders blijven uren registreren omdat dit door andere financiers vereist wordt. Ook houden aanbieders bij wat de 'uitnutting' van het weekbedrag is, om een onrendabele bedrijfsvoering te voorkomen. Bij jeugdigen waarbij een hoofdaannemer ook een onderaannemer inzet zijn de afspraken vaak op basis van 'P x Q' voor het

verdelen van het weekbedrag. De verrekening van inzet tussen hoofd- en onderaannemers leidt tot veel administratieve lasten en er wordt onderling met opslagen gewerkt om deze administratie mee te bekostigen.

Hier komt bij dat het op- en afschalen en verlengen van beschikkingen voor aanbieders niet eenvoudig is. Lokale toegangen zijn in het licht van de besparingsopgave kritisch op verlengingen en toewijzen van zwaardere arrangementen.

3.3.4. *Hoofdaannemerschap per client leidt bij complexe casussen tot acceptatiedrempel*

De regel is dat een aanbieder na acceptatie van een client eindverantwoordelijk is om de wenselijke resultaten te bereiken. Deze aanbieder staat aan de lat om met het toegewezen arrangement de passende hulp te bieden, doorverwijzen of afschuiven is dan niet meer mogelijk. De aanbieder kan dan wel een andere aanbieder inzetten, maar deze moet betaald worden uit het 'eigen' weektarief. Met name bij complexere cliënten ervaren zorgaanbieders dan een zeker risico. Vooraf is onzeker hoeveel inzet – en van welke expertise – er nodig is. Hierdoor ontstaan discussies met verwijzers over wie een jeugdige het beste kan opnemen en staat de acceptatieplicht onder druk. Hier speelt het individuele belang van aanbieders een rol: hoewel (systeemaanbieders een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het zorglandschap hebben, blijven ze individueel verantwoordelijk voor hun eigen bedrijfsvoering en (financiële) resultaat.

Zowel verwijzers als aanbieders betogen dat het mogen stapelen van producten de samenwerking bij complexe cliënten zou vereenvoudigen en stimuleren. Tegelijk ondermijnt het toestaan van stapelen het uitgangspunt van de integrale financiering per client; het stapelen is er in de inkoop van 2023 bewust uitgehaald.

3.3.5. *Arrangementen leiden tot beperkt inzicht zorginzet*

Bij de outputgerichte financiering verantwoordt een zorgaanbieder niet de feitelijke inzet van jeugdhulp. Hiermee heeft de opdrachtgever geen informatie over feitelijke inzet van hulp, wat de opdrachtgever sturingsinformatie kan verschaffen. Respondenten oordelen hier wisselend over. De opdrachtgever kan nog steeds relevante informatie over de aard, looptijden en zwaarte van arrangementen monitoren. Dit is ook bruikbaar voor trendanalyses en sturing op contracten. Meer over het **monitoren en sturen** op data in par. 3.6.

3.3.6. *Geen structurele monitoring van resultaten, sturing moet via casusregie*

Bij een financieringssystematiek gericht op 'output' of uitkomsten en resultaten ligt in de lijn der verwachting dat sturing en monitoring ook op die uitkomsten gericht is. Nu is het registreren en in data verantwoorden van bereikte resultaten zeer uitdagend in het jeugdveld: er zijn zoveel verschillende mogelijke doelen en resultaten dat het vastleggen hiervan (inclusief doelbereik) complex en tijdrovend zou zijn. Respondenten benoemen dat de sleutel ligt bij de stevige lokale teams (slt's) die casusregie op de jeugdigen hebben. De mate waarin dit in gemeenten conform het beleidskader is uitgewerkt verschilt. Gemeenten die ver zijn met de organisatie van slt's slagen ook beter in de uitvoering van casusregie en ervaren meer sturing en grip, dan de gemeenten die hier nog veel werk te doen hebben. In veel gesprekken komt het beeld naar voren dat sturing en monitoring niet aansluiten bij de bekostiging.

3.3.7. Arrangementen bieden geen prikkel voor doelmatigheid, wel ruimte voor inefficiëntie

De filosofie van arrangementen is dat de prijs overeenkomt met de gemiddelde inzet en kosten van de hulp aan de cliënten die het arrangement ontvangen. Er is daarmee ruimte voor een aanbieder om te doen wat nodig is. Dit is bij de ene client wat meer en bij de andere client wat minder, of aan het begin van een traject wat meer of minder dan aan het einde. Als een aanbieder efficiënt te werk gaat binnen een arrangement – dus als deze met minder inzet de wenselijke doelen bereikt, dan betaalt de gemeente nog steeds het volle bedrag. Er is daarmee binnen een toegewezen arrangement geen prikkel tot efficiëntie. Ook bij één telefoontje met de client in een week krijgt de aanbieder het volle bedrag uitbetaald. De efficiëntie moet dan gevonden worden in kritisch toewijzen van arrangementen. Op dat vlak ontstaat discussie tussen de gemeentelijke verwijzers en de aanbieders, die juist een financieel risico willen vermijden. Er zijn signalen dat inzet van onderaannemers tot de aanvraag van een duurder arrangement leidt omdat er nog ruimte moet zijn voor een afslag voor administratieve kosten door de hoofdaannemer, of simpelweg omdat de onderaannemer onderhandelingsruimte heeft. Omdat data van de inzet ontbreekt kunnen deze signalen niet kwantitatief onderzocht worden, maar het zijn serieuze signalen dat de gemeenten soms meer betalen voor de jeugdhulp dan strikt noodzakelijk zonder hier grip op te hebben.

3.3.8. Gemeenten zijn optimistischer over arrangementen dan aanbieders zelf

Hoewel er geen enkele respondent geheel tevreden is over de uitwerking van het arrangementenmodel, valt op dat met name vanuit het gemeenteperspectief en de GRJR geen noodzaak wordt ervaren om van deze systematiek af te stappen. In lijn met bevindingen van de rekenkamer en wetenschappelijk onderzoek heerst de overtuiging dat het beter is het model te behouden en verbeteren, dan over te stappen op een andere vorm van bekostiging. Onder aanbieders ligt dit anders: een deel van de aanbieders die gesproken is, is voorstander van de overstap naar inspanningsgerichte bekostiging. Andere aanbieders hebben minder last van de arrangementen, maar benadrukken dat ‘p x q’ net zo goed zou kunnen werken.

3.3.9. Samengevat: hoofdzakelijk veel kritische geluiden over arrangementen

De arrangementensystematiek wordt door betrokkenen als complex ervaren. Arrangementen worden regelmatig omgerekend naar ‘p x q’ door aanbieders en bij het *arrangeren* speelt het tarief met regelmaat een grotere rol dan de inhoud. Bij complexe casussen speelt het verbod op stapelen een belemmerende rol omdat aanbieders risico’s ervaren voor acceptatie van de jeugdige. Bij inzet van onderaannemers moet er een verrekening plaatsvinden, wat leidt tot meer administratieve lasten bij aanbieders. Zij berekenen naar elkaar ook opslagen op de tarieven om deze administratie te betalen. Er is geen inzicht in feitelijke inzet van jeugdhulp. De regels over de vergoeding van de jeugdhulp leidt tot risico’s voor inefficiëntie terwijl prikkels voor doelmatigheid in de bekostiging ontbreken. Misbruik daarvan ligt op de loer, waarbij dit niet goed te monitoren is. Op- en afschalen is niet eenvoudig en leidt tot extra administratie. Vanuit alle perspectieven (gemeente, beleid versus uitvoering, aanbieders, verwijzers) klinken vooral kritische geluiden. Daarom is opvallend dat vanuit GRJR en gemeentelijk perspectief toch veelvuldig de wens klinkt om de arrangementen te behouden en verbeteren, in plaats van een overstap te maken naar een andere bekostigingsvorm. De aanbieders die wij spraken zijn kritischer en de meerderheid hiervan is voorstander van de invoering van inspanningsgerichte bekostiging.

3.4. Kostenbeheersing

3.4.1. Weinig inzicht in doelmatigheid

Omdat resultaten van de ingezette zorg niet worden gemonitord, kunnen betrokkenen de doelmatigheid van het arrangementenmodel moeilijk beoordelen. Onder respondenten van gemeenten bestaat de behoefte om beter te controleren in hoeverre de kosten in verhouding staan tot de geleverde zorg. Volgens hen zou de grote verantwoordelijkheid die aanbieders in dit model hebben om de eigen zorginzet vorm te geven gepaard moeten gaan met passende controlemechanismen. Hoewel deze nu ontbreken krijgen gemeenten signalen dat sommige aanbieders misbruik maken van hun handelingsruimte en het gebrek aan inzicht van gemeenten. Een voorbeeld hiervan is het declareren van een verblijfsplek, terwijl de betreffende jeugdige al weken niet was langsgekomen. Aan de hand van het arrangementenmodel zijn de kostenontwikkelingen wel goed te voorspellen. Gemeenten hebben opgemerkt dat hier een completer beeld van is dan enkele jaren geleden.

3.4.2. Het principe van weging in gemiddelde zorginzet komt niet (altijd) uit de verf

Betrokkenen van alle perspectieven hebben één of meerdere aspecten van het arrangementenmodel aangedragen waarvan wordt vermoed dat het onnodige of onevenredige kostenstijging in de hand werkt. Vanuit gemeenten en GRJR is vooral kritiek op de huidige declaratiepraktijk. Het weektarief wordt volledig gedeclareerd, ook wanneer de zorginzet minimaal is. Dit is echter in lijn met de gedachte van het arrangementenmodel. Het weektarief weerspiegelt de gemiddelde zorginzet gedurende het gehele traject. Die inzet kan in een deel van het zorgtraject minder zijn dan op basis van het tarief mag worden verwacht, en op een ander moment juist weer meer. Bovendien is het nu ook niet mogelijk om bijvoorbeeld slechts een deel van het arrangement in rekening te brengen. Het leidt wel tot een wrange situatie wanneer een aanbieder het volledige weekbedrag in rekening brengt als er in de betreffende week slechts kort telefonisch contact is geweest. Daarbij komt dat uit gesprekken het beeld naar voren komt dat aanbieders het principe van wegen in de praktijk lastig vinden, en er aangestuurd wordt op een arrangement dat past bij de meest intensieve zorg niet bij de gemiddelde zorg. GRJR en gemeenten zien het declareren van het weektarief bij minimale inzet daarom als ondoelmatig en stellen dat hier eenvoudig misbruik van gemaakt kan worden.

3.4.3. Inzet van onderaannemers leidt tot hogere kosten

De inzet van onderaannemers hangt samen met administratieve lasten voor hoofdaannemers. hoofdaannemers zijn immers verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die onderaannemers leveren en dienen hierop toe te zien. Wanneer een onderaannemer bij twee systeemaanbieders is gecontracteerd vindt dit toezicht onnodig dubbel plaats. Vanuit de GRJR zijn er signalen dat hoofdaannemers vanwege deze administratieve lasten aansturen op duurdere arrangementen. Verder zijn systeemaanbieders afhankelijk van onderaannemers om aan hun acceptatieplicht te voldoen. Hierdoor hebben onderaannemers een zekere machtspositie waardoor zij tarieven kunnen vragen die hoger liggen dan de arrangementen. Aanbieders zelf geven op hun beurt aan dat zij regelmatig met leden van wijkteams discussiëren over het meest passende arrangement voor jeugdigen. Dit kost dermate veel tijd dat dit zich uitdrukt in wezenlijke administratieve lasten voor systeemaanbieders.

3.5. Samenwerking tussen aanbieders rondom de client en de bredere ontwikkelopgaven

3.5.1. Verschillende niveaus van samenwerking: micro en macro

Een belangrijke doelstelling van gemeenten is om de samenwerking met de aanbieders en tussen aanbieders te verbeteren. Dit betreft enerzijds samenwerking op client-niveau, wanneer meerdere hulpverleners en andere betrokkenen bij een jeugdige en het gezin samen de integrale passende multidisciplinaire jeugdhulp voor een jeugdige met complexe hulpvraag moeten vormgeven. Anderzijds gaat het over samenwerking op stelselniveau, om gezamenlijk grote uitdagingen in het jeugdzorglandschap de kop te bieden. Neem de opgaven van het uitbreiden van de capaciteit voor pleegzorg, de ontwikkeling van passende alternatieven van de gesloten jeugdhulp, het maken van de beweging naar lichtere en groepsgerichte vormen van jeugdhulp om te voorkomen dat het zorglandschap vastloopt. We staan hier stil bij beide niveaus van samenwerking.

3.5.2. Systeemaanbieders zijn optimistisch over het samenwerken….

Met name de geïnterviewde systeemaanbieders zijn unaniem positief over de onderlinge samenwerking als gevolg van het contracteren van een beperkt aantal aanbieders in de ‘eerste kring’. Ze weten elkaar te vinden en stemmen met elkaar af op de grotere ontwikkelopgaven. Het gaat in de gesprekken dan snel over de samenwerking op het macroniveau rondom ontwikkelopgaven. Wel zijn zij kritisch over de monitoring en sturing hierop door de GRJR, waarbij in gesprekken is aangegeven dat het niet altijd zichtbaar is welke aanbieders in de gezamenlijke opgaven meer doen dan de rest. Ten aanzien van de ontwikkelopgaven geven ze aan dat het individueel uitvragen van plannen voor de ontwikkelopdrachten (zie Paragraaf 2.1.3) niet heeft bijgedragen aan het bereiken van de collectieve opgaven. Ten aanzien van het samenwerken rondom de cliënt is het overzichtelijk zorglandschap met enkele systeemaanbieders helpend. Het niet mogen stapelen van producten of arrangementen en het samenwerken als hoofd- en onderaannemer belemmert juist de samenwerking – met name bij jeugdigen met complexere problematiek.

3.5.3. …. gemeenten en de andere typen aanbieders zijn kritischer over de samenwerking

Vanuit de uitvoeringsorganisatie van de GRJR en vanuit de gemeenten klinkt een kritischer geluid over de samenwerking tussen en met de zorgaanbieders, waaronder de systeemaanbieders. De samenwerking en het collectief oppakken van de ontwikkelopgaven door systeemaanbieders komt in hun ogen maar langzaam op gang. Vanuit dit perspectief klinkt de mening dat aanbieders toch nog vaak individueel kijken in plaats van integraal en samen, en dat de samenwerking nog niet op het gewenste en verwachte niveau is. De inkoop stimuleert samenwerking wel, maar is nog te vrijblijvend en zou meer verplichtend moeten zijn. Het beeld heerst dat systeemaanbieders elkaar op bestuurlijk niveau al beter weten te vinden dan in de uitvoering. ‘Er wordt wel overlegd, maar nog te beperkt expertise en kennis met elkaar gedeeld’. De situatie met onderaannemers en hoe deze worden ingezet (waarbij van samenwerking rondom de client soms helemaal geen sprake is) is gemeenten een doorn in het oog.

Prestatie-aanbieders en flex-aanbieders zijn ook kritisch over de invloed van het inkoopmodel op de samenwerking, en dan met name tussen aanbieders. De samenwerking met gemeenten verloopt via zorglandschaps- en zorgbemiddelingstafel. De prestatie- en flexaanbieders richten zich in de respons meer op de samenwerking rondom de jeugdige (en niet op stelstelniveau), maar benoemen dat met

name de bekostigingsmethodiek die stapelen van producten verbiedt en het systeem het onderaannemers als belemmerend voor de samenwerking. In de vragenlijst zijn enkele aanbieders zeer kritisch.

3.5.4. Knip lokaal en regionaal zit in de weg

In diverse gesprekken komt naar voren dat de knip tussen regionaal ingekochte hulp en lokale jeugdhulp (inclusief het voorliggend veld) samenwerking en ook afschalen naar lichtere hulp belemmert. Een voorbeeld is de forensische hulp, die meer in contact willen staan met straatcoaches en jongerenwerk – maar zich daarin belemmerd voelt door de scope en indeling van contracten. De sleutel voor die verbinding ligt deels bij stevige lokale teams, die kunnen wel het verschil maken of er tijdig afgeschaald wordt en de verbinding leggen met het lokale veld.

3.5.5. Samenwerking samengevat

Het contracteren van een beperkt aantal systeemaanbieders is in de basis een goede keuze om te borgen dat aanbieders elkaar beter vinden, en zeker om met systeemaanbieders samen te werken aan de grote ontwikkelopgaven. Echter, de ontstane situatie met onderaannemers en het arrangementenmodel belemmeren de samenwerking rondom de jeugdige en het gezin.

3.6. Innovatie en transformatie

3.6.1. Ontwikkeling, innovatie en transformatie aangestuurd via ontwikkelopgaven

Innovatie faciliteren en stimuleren was een belangrijk uitgangspunt van de inkoop van specialistische jeugdzorg. Hiermee beoogde de G10 nieuwe hulpvormen en interventies te realiseren en de gewenste transformaties in de jeugdzorg, zoals de afbouw van gesloten jeugdzorg, te bevorderen. Om invulling te geven aan deze behoefte zijn in de contracten met systeemaanbieders vijf ontwikkelopdrachten opgenomen. Deze zien toe op (1) nabij en passende hulp aan jeugdigen, (2) aansluiting tussen regionale en lokale zorg, (3) uitbreiden van pleegzorg-plekken, (4) het beperken van jeugdhulp met verblijf en (5) kosteneffectiviteit. Van systeemaanbieders werd verwacht dat zij vanuit hun centrale positie in het zorglandschap een grote bijdrage zouden leveren aan het uitvoeren van de ontwikkelopgaven en het realiseren van aanvullende innovaties. Hiervoor is een jaarlijks innovatiebudget beschikbaar gesteld. In de dialoogfase van de aanbesteding zijn de ontwikkelopgaven met systeemaanbieders individueel uitgewerkt en zijn KPI's vastgesteld om zicht te houden op de voortgang gedurende de contractperiode.

3.6.2. De verantwoordelijkheid ligt volgens systeemaanbieders op de juiste plek

Dat de verantwoordelijkheid voor het realiseren van deze opgaven als collectief bij een beperkt aantal (systeem)aanbieders is belegd, ervaren de meeste systeemaanbieders wel als positief. Zij zien ook de meerwaarde van ontwikkelopgaven met een afzonderlijk innovatiebudget. Dit biedt de erkenning dat grote ontwikkelingen nu eenmaal een investering vergen, en dat het aparte trajecten zijn die als zodanig aangestuurd moeten worden.

3.6.3. Uitvraag van individuele plannen strookt niet met collectieve verantwoordelijkheid

Dat systeemaanbieders elk voor zich in de aanbesteding plannen moesten uitwerken voor de ontwikkelopgaven is tegenstrijdig met de collectieve verantwoordelijkheid die bij systeemaanbieders is belegd. De GRJR streefde naar sturing op het collectief van systeemaanbieders ten aanzien van de ontwikkelopgaven. Dit vergde ná de inkoop een traject op initiatief van de GRJR waarin individueel opgestelde plannen en KPI's werden geharmoniseerd en uitgewerkt. Dit is een langdurig traject geweest en heeft betrokkenen verbaasd. Het gunnen van individuele opdrachten met een collectieve verantwoordelijkheid heeft in combinatie met het proces dat daarop volgde heeft volgens systeemaanbieders belemmerend gewerkt voor het verwezenlijken van de ontwikkelopgaven. Zij geven in meerderheid de voorkeur aan het gezamenlijk vaststellen en uitwerken van de opgaven omtrent innovaties en transformaties.

3.6.4. Ontwikkelen vergt ruimte om mee te groeien met maatschappelijke ontwikkelingen

Systeemaanbieders benoemen dat het op voorhand vastzetten van de plannen en voorwaarden voor de innovatiegelden leidt tot een gebrek aan flexibiliteit. De ontwikkelopdrachten staan voor zes jaar vast, dat is een lange periode waarin veel gebeurt. Juist voor ontwikkelopdrachten is ruimte nodig om in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen en behoeften. Neem de ontwikkelingen in de afbouw van gesloten jeugdhulp, de behoefte aan passende alternatieven voor jeugdzorgplus. Dergelijke ontwikkelingen vragen ruimte om gedurende een langlopend contract ook tussentijds nieuwe doelen en plannen te ontwikkelen.

3.6.5. Gemeenten en uitvoeringsorganisatie kritisch over tempo van transformatie

Gemeenten in de G10 en de GRJR zijn overwegend zeer kritisch op de mate waarin de ontwikkelopgaven en aanvullende innovaties zijn gerealiseerd. Zij erkennen wel de inspanningen die aanbieders leveren om hun rol als aanjager van innovatie te vervullen, maar zijn unaniem kritisch over wat de aanbieders in de afgelopen jaren hebben bereikt. Het beeld heerst dat overeengekomen KPI's net goed worden gerapporteerd, en daar waar het wel gebeurt blijken ontwikkelingen maar langzaam op gang te komen. Men ziet wel ontwikkelingen, maar niet in het tempo en de omvang die men verwacht. Een voorbeeld dat genoemd wordt is de ontwikkeling van pleegzorgplaatsingen (deze nemen af, de wens was een toename als vervanging van residentiele verblijfszorg). Door signalen zoals deze concluderen betrokkenen vanuit gemeenten eenduidig dat de ontwikkelopgaven onvoldoende zijn verwezenlijkt. Wat systeemaanbieders op het gebied van ontwikkeling en transformatie naar eigen zeggen kunnen waarmaken lijkt niet overeen te komen met dat wat gemeenten van hen verwachten. Er is meer ontwikkeling dan onder het vorige inkoopsysteem (2018-2023) maar de ambitie lag hoger. Vanuit de GRJR wordt wel ervaren dat de samenwerking tussen systeemaanbieders om bij te dragen aan ontwikkelopgaven en innovaties steeds vorm krijgt.

Een voorbeeld van de samenwerking waar nagenoeg alle respondenten positief over oordelen, is het signaleren en invullen van de lacunes in het zorglandschap. De samenwerking om op deze lacunes aanbod te ontwikkelen of aantrekken wordt als positief en effectief ervaren.

3.6.6. Sturen op het collectief van systeemaanbieders blijkt een complexe opgave

Hoewel gemeenten en uitvoeringsorganisatie kritisch is op de bereikte resultaten, klinkt er ook zelfkritiek en begrip voor aanbieders. De GRJR heeft duidelijk moeite gehad met het vinden van een

passende modus operandi om te sturen op de gezamenlijke opgaven van de systeemaanbieders, inclusief het meten en monitoren van het doelbereik. Volgens gemeentelijke respondenten is er vanuit gemeenten en GRJR onvoldoende gestuurd en initiatief genomen op de ontwikkelopgaven. Hierdoor ontstond het risico dat het voor systeemaanbieders niet altijd duidelijk was wat van hen verwacht werd en hielden de ontwikkelopgaven onbedoeld een vrijblijvend karakter.

3.7. Sturing en contract- en leveranciersmanagement

De meningen en ervaringen over het sturen op aanbieders en contracten vanuit de gemeenten en uitvoeringsorganisatie van de GRJR lopen meer uiteen dan voor de meeste andere aspecten van de inkoop.

3.7.1. Sturing op individuele systeemaanbieders is scherper dan op de collectieve opgave

Systeemaanbieders zijn van mening dat de uitvoeringsorganisatie 'streng maar rechtvaardig' is in het contractmanagement, als dat op de individuele organisatie betrekking heeft. Ten aanzien van de collectieve opgaven is de sturing minder streng. Het is voor de GRJR niet duidelijk welk aandeel individuele systeemaanbieders hierin hebben, een enkele systeemaanbieder merkt op dat de opdrachtgever hierop wel strenger zou mogen zijn. Het heeft lang geduurd voor de monitoring op de KPI's op de ontwikkelopdrachten op gang kwam, dit is het kritisch en scherp sturen hierop niet ten goede gekomen.

3.7.2. Minder sturing op minder belangrijke aanbieders, maar op flex-aanbod wel heel minimaal

Logischerwijs gaat de meeste aandacht vanuit contract- en relatiemanagement uit naar systeemaanbieders en daarna de prestatie-aanbieders. De opdeling in de drie categorieën van aanbieders sluit ook precies aan bij de best practices van gedifferentieerd contractmanagement. De sturing en het contractmanagement op de flex-aanbieders blijkt uit enkele gesprekken en de vragenlijst echter wel heel erg beperkt tot niet ingevuld. Uit gesprekken met een flex-aanbieder, verwijzers en gemeentelijke uitvoering komt het beeld naar voren dat er met flex-aanbieders helemaal geen contractmanagementgesprekken gevoerd worden, er is enkel sprake van contact als er een incident of escalatie is. Verder is de sturing op onderaannemers niet rechtstreeks aanwezig. Dit is in lijn met hoe de systematiek bedacht is, maar omdat hoofdaanbieders zelf ook weinig tot geen sturing hebben op een *deel* van de onderaannemers en er meer veel meer cliënten bij onderaannemers zijn dan beoogd, is dit wel een probleem.

3.7.3. Relatiemanagement en contractmanagement ligt bij dezelfde persoon

In diverse gesprekken is gewezen op het contractmanagement bij de uitvoeringsorganisatie van de GRJR waarbij per systeemaanbieders één contractmanager verantwoordelijk is. Daarbij wordt aangegeven dat dit mogelijk geen optimale inrichting is. Deze contractmanagers moeten bij systeemaanbieders hun aandacht verdelen over de operationele aansturing en de strategische ontwikkelingen en de ontwikkelopdrachten. Daarbij verlangt de rol van contractmanager het 'zacht sturen op de relatie' en het hard sturen op de afspraken en met deze inrichting schakelen tussen operationele en meer strategische. De vraag die hierbij gesteld kan worden is of deze rollen wel verenigbaar zijn binnen één persoon en of dit niet te veel vraagt van deze contractmanagers.

3.7.4. Er is geen handhaving op de naleving van een deel van de contractafspraken

Hoewel er over veel bepalingen en voorwaarden in het voortraject op de inkoop goed is nagedacht, strandt de realisatie hiervan in de uitvoering zonder dat hierop wordt gestuurd vanuit de uitvoeringsorganisatie. Er is niet één enkele oorzaak aan te wijzen, maar een combinatie van factoren speelt een rol. Een deel van de afspraken is niet voldoende concreet uitgewerkt en daarom niet goed te handhaven. Een voorbeeld is de afspraak over declareren van indirecte tijd, waarbij hiervan helemaal geen definitie was vastgelegd.

Hierbij speelt ook een rol dat de tussen de inkoopfase en implementatiefase de projectleiding is veranderd, wat gepaard is gegaan met verlies van kennis en continuïteit. Daarnaast zijn mensen uit de uitvoering, financials en control laat en/of beperkt aangesloten bij de uitwerking van de inkoop. Dit speelt ook een rol in de uitwerking van contractafspraken en de mate waarin deze te handhaven zijn.

Tenslotte is er ook sprake van het afwijken van afspraken zonder dat men goed begrijpt waarom dit gebeurt. De wijze waarop flex-aanbieders worden ingezet (of niet ingezet) is hier een voorbeeld van. Uit de gesprekken is *niet* naar voren gekomen dat capaciteitsgebrek bij contractmanagement een belangrijke rol speelt.

3.7.5. Geen sturing op data, de systematiek is gericht op resultaat maar dit wordt niet gemeten

De arrangementensystematiek is gericht op resultaat, maar systematisch registreren van de behaalde resultaten is in het brede specialistische jeugdveld zeer complex. Gemeenten die het model succesvol weten in te zetten, doen dit door de casusregie vanuit lokale teams stevig neer te zetten. Via casus-regie (conform de handreiking) houdt men zicht op de mate waarin doelstellingen worden bereikt, er mogelijkheden liggen voor afschalen of een noodzaak voor opschalen. Het is daarmee binnen dit model een belangrijke sleutel voor sturing en grip op het stelsel. De sleutel ligt hiervoor bij de gemeenten. Ten aanzien van data is wel meer monitoring en sturing mogelijk, zie paragraaf 3.8.

3.7.6. De positie van de GRJR versus de gemeenten ondermijnt de centrale aansturing

De uitvoeringsorganisatie van de GRJR is bij uitstek het orgaan dat naast inkoop ook het contractmanagement uitvoert en op basis van sturingsinformatie, input van lokale teams en signalen uit gemeenten de contracten en aanbieders zou kunnen managen. Uit diverse gesprekken komt het beeld naar voren dat de gemeenten ook deels zelfstandig trachten te sturen en hun eigen data verzamelen. De financiële opgave heeft dit versterkt, maar het ondermijnt daarmee de positie van de uitvoeringsorganisatie. Het lijkt op dit moment te ontbreken aan een stevig vertrouwen bij de gemeenten in de GRJR om te monitoren en sturen op de contracten.

3.7.7. Gemeenten ervaren te weinig financiële sturingsmiddelen

Hoewel nagenoeg alle respondenten het eens zijn dat het afstappen van de budgetplafonds een goede ontwikkeling is, ervaren gemeenten met het arrangementenmodel (te) weinig sturingsmiddelen op de kosten en jeugdhulpgebruik. Hierop is wel een uitzondering: in de gemeente Krimpen ad IJssel is men verder met ontwikkeling en sturing via de lokale teams en lukt het dan ook beter om gebruik en kosten van specialistische jeugdhulp in de hand te houden. Het niet sturen en verantwoorden van inzet binnen de arrangementen speelt hier mee, maar er is ook sturingsinformatie die wel verzameld en ingezet zou kunnen worden, maar wat nog niet (structureel) goed gebeurt.

3.8. Data

3.8.1. Data wordt onvoldoende benut

Volgens betrokkenen wordt onvoldoende gebruik gemaakt van data. Hierover bestaat een brede consensus. Het analyseren van regionale ontwikkelingen met behulp van data wordt door betrokkenen als potentieel waardevol beschouwd. Daarnaast zien respondenten van gemeenten bijvoorbeeld ook kansen om data meer te benutten binnen contractmanagement en de aansturing van zorgaanbieders. Waarom data momenteel weinig wordt ingezet, wordt door de betrokkenen niet eenduidig verklaard.

3.8.2. Er is data over het zorgproces, niet over inzet of doelbereik

Het arrangementenmodel geeft relatief veel inzicht in het zorgproces. Informatie rondom toewijzingen, betalingen en declaraties is breed voorhanden. Omdat het aanbieders vrijstaat naar eigen inzicht en expertise binnen het afgegeven arrangement zorg te bieden en zij dit niet hoeven te registreren, is de concrete zorginzet en het aantal uren inzet bij de GRJR en gemeenten niet bekend. Verder worden niet gemonitord op resultaten of doelbereik. Hierdoor ontbreekt inzicht in de mate waarin de behoeften van jeugdigen zijn vervuld. Enkele respondenten namens aanbieders, gemeenten en GRJR stellen dat dit de inzet van data voor de eerder beschreven doeleinden bemoeilijkt. Op basis van dit perspectief is het verzamelen van aanvullende data, zoals de resultaten van de ingezette jeugdzorg, nodig om te beschikken over voldoende bruikbare gegevens.

3.8.3. Data die in theorie beschikbaar is, wordt onvoldoende gebundeld en gebruikt voor sturing

Een andere verklaring voor het beperkte gebruik van data is de uitdaging om deze vanuit verschillende organisaties te bundelen. Voor onder meer het zicht op de toewijzingen van jeugdzorg is de GRJR afhankelijk van aanleveringen van gemeenten. De rekenkamer concludeerde dat deze aanleveringen niet altijd tijdig en eenduidig zijn. Dit tast de kwaliteit van de data aan en maakt het gebruik ervan complex. De GRJR heeft ook geen inzicht in de context van jeugdigen, zoals hun zorgbehoefte. Voor dit type data is zij ook van gemeenten afhankelijk. Doordat de benodigde data momenteel erg gefragmenteerd is en betrokkenen vanuit verschillende dashboards werken is het uitdagend deze te benutten. Het onderzoek van de rekenkamer laat ook zien dat de huidige werkwijze regelmatig resulteert in discussies over de kwaliteit van data en over gegevens die tussen betrokken organisaties onderling afwijken. Vanuit dit perspectief is er regionaal voldoende data beschikbaar, maar zou het beter delen van deze gegevens en het gezamenlijk monitoren en interpreteren hiervan leiden tot data met een grotere meerwaarde voor de praktijk. Met name de GRJR hangt dit perspectief aan, maar ook onder aanbieders zijn er respondenten die dit onderschrijven.

3.8.4. Gebrek aan centrale monitoring, gemeenten pakken dit zelfstandig op

Hoewel de inkoop en contractmanagement bij de GRJR is belegd, is er dus een gebrek aan adequate centrale verzameling en sturing op de data die ook binnen het arrangementenmodel wél beschikbaar gemaakt kan worden. Mede gestuurd door financiële tekorten trachten gemeenten dit gat individueel op te vullen, waarbij zij ook individueel een beroep doen op aanbieders om sturingsinformatie aan te leveren. Dit is heel begrijpelijk, maar ondermijnt de positie van de GRJR. Daarnaast is het in een inkoopsamenwerking natuurlijk niet efficiënt als tien gemeenten individueel informatie opvragen bij aanbieders.

3.9. Samen leren en ontwikkelen is niet structureel verankerd in systematiek

Een uitgangspunt bij de inkoop was 'samen leren en ontwikkelen' met gemeenten en aanbieders. Hoewel er wel voorbeelden zijn van initiatieven en overlegtafels op dit gebied, is het algemene beeld van de respondenten dat het fragmentarisch is vormgegeven en onvoldoende in dit inkoopmodel tot zijn recht komt. Er zijn zeker goede voorbeelden: forensische aanbieders die kennis delen, systeemaanbieders die een netwerk hebben opgezet, er is een zorglandschaps- en zorgbemiddelingstafel. Toch zijn de meeste respondenten kritisch. Het is onvoldoende in de implementatie van de contracten uitgewerkt, er is ruimte voor intensievere kennisdeling, en het slechte zicht van gemeenten op de (kwaliteit van) geleverde jeugdhulp staat het leren en kennisontwikkeling in de weg.

3.10. Inkoopproces

3.10.1. Veranderingen in projectleiderschap in diverse fases leidt tot discontinuïteit

In het lange traject van het opstellen van de regiovisie, daarna de inkoopstrategie en vervolgens de uitwerking van inkoopdocumenten, aanbestedingen en tenslotte de implementatie is het projectleiderschap twee keer gewisseld. Tot en met de inkoopstrategie was er projectleider 1, daarna een tweede projectleider voor de uitwerking van de inkoop en tenslotte projectleider 3 voor de implementatie. Met name die laatste wisseling leidde tot discontinuïteit en dit is wel ten koste gegaan van een deel van de systematiek zoals deze bedacht en bedoeld was. Het is waarschijnlijk één van de factoren waarom de implementatie niet overal aansluit bij hoe de systematiek bedacht was.

3.10.2. De voorbereiding van de inkoop kwam op een kleine groep mensen neer

De gemeenten wilden graag allemaal gehoord worden bij de voorbereiding van de inkoop. Het werken met een getrapte representatie via de vier subregio's werkte niet zoals beoogd: het inkoopteam moest toch geregeld met vertegenwoordigers van alle tien gemeenten in gesprek. Vanuit de directe betrokkenen bij de inkoop komt het beeld nar voren dat de betrokkenheid vanuit regiogemeenten na het opstellen van de regiovisie terugliep. Naarmate het inkooptraject in vorderde en inkoopdocumenten werden uitgewerkt, kwam dit werk echter neer op een kleine groep mensen. Het ontbrak dan aan tijd bij betrokken van gemeenten om een grotere bijdrage te leveren aan de uitwerking.

3.10.3. Administratief luwe procedures en dialoog met de systeemaanbieders worden gewaardeerd

Uit de gesprekken en vragenlijst blijkt dat de aanbieders de inkoopprocedures overwegend als administratief luw hebben ervaren, en dit waarderen. Met de systeemaanbieders is na een selectieprocedure een dialoog gevoerd (één op één) over de ontwikkelopgaven en de wijze waarop de aanbieders hier invulling aan zouden geven. Deze dialoog zelf is door de aanbieders als zeer waardevol ervaren. Het geeft de mogelijkheid om in gesprek elkaar beter te begrijpen: wat is precies bedoeld met uitvraag (GRJR) en aanbod (aanbieder). Wel zijn aanbieders veel kritischer over de feitelijke opbrengst van de dialoog: diverse systeemaanbieders stellen dat er met de output uit de dialoogfase uiteindelijk niet veel gebeurd is, of zelfs dat de onderhandelingen over ontwikkelopgaven *"niets heeft opgeleverd"*. Vanuit het inkoopteam is benoemd dat de afspraken wel degelijk in de contracten terecht zijn gekomen. Hier speelt mee dat er op die afspraken individueel niet gehandhaafd wordt, omdat na de

inkoop een traject gestart is om collectieve afspraken, KPI's en monitoring in te richten op de systeemaanbieders.

3.10.4. De keuze voor individuele uitwerking van ontwikkelopgaven pakte niet goed uit

Aansluitend bij het vorige punt en wat elders al beschreven is, was de keuze voor individuele plannen van aanbieders voor de ontwikkelopgaven niet handig. De opdrachtgever wenste te sturen op de gezamenlijke opgaven en bereik hiervan, dus stond de implementatie op dit vlak in het teken van het doorontwikkelen van de zeven individuele plannen en afspraken naar een collectieve set afspraken en KPI's.

3.10.5. Implementatie en uitvoering laat betrokken bij voorbereiding van de inkoop

Betrokkenen uit de uitvoering en bij de implementatie (backoffice, control) zijn laat aangehaakt bij het inkooptraject. Hier heerst de mening dat een deel van wat in de inkoopsystematiek bedacht was, in de praktijk niet goed uitvoerbaar was. Daarom is een deel van de plannen niet (volledig) geïmplementeerd.

4. Bevindingen inkoopmodel van de MVS-gemeenten

4.1. Inkoopproces

4.1.1. De visie is met partners ontwikkeld, maar vervolgens onvoldoende uitgewerkt

Uit de interviews komt naar voren dat het inkoopproces in meerdere fasen is verlopen. In de voorbereidende fase hebben gemeenten relatief veel tijd gestoken in het formuleren van een integrale visie en het betrekken van partners. Respondenten geven aan dat in aanloop naar de aanbesteding gesprekken met partijen zoals onderwijs en andere domeinen zijn gevoerd om gezamenlijke bouwstenen te formuleren, die ook in de inkoopdocumenten zijn opgenomen.

Hoewel het inkoopproces door betrokkenen als zorgvuldig wordt gekarakteriseerd, wordt ook aangegeven dat de uitwerking op onderdelen minder realistisch was dan beoogd. Input uit de marktconsultaties die hebben plaatsgevonden, is volgens betrokkenen niet in alle gevallen volledig benut in de verdere uitwerking van de aanbesteding. Respondenten wijzen op het feit dat in de voorbereiding werd uitgegaan van relatief optimistische aannames en dat de consequenties van het model nog onvoldoende waren uitgewerkt, zowel voor gemeenten als voor aanbieders. Dit heeft bijgedragen aan een situatie waarin belangrijke randvoorwaarden en uitvoeringsaspecten pas later in het proces – of zelfs tijdens de implementatie – verder zijn uitgewerkt.

4.1.2. Mislukte aanbesteding leidt tot onderhandelingen onder tijdsdruk

Bij het uitzetten van de aanbesteding ontstonden al snel knelpunten doordat de marktrespons tegenviel. Dit hing volgens respondenten samen met een combinatie van factoren. Zo werd de uitvraag door de markt als complex en risicovol ervaren, met name door de toepassing van populatiebekostiging en de mate waarin risico's bij de opdrachtnemer werden belegd. Respondenten beschrijven dat er aanvankelijk geen (geldige) inschrijvingen waren, waarna onderhandse gesprekken moesten worden gestart.

4.1.3. Aanvullende dialoog resulteert onder grote tijdsdruk in de vorming van het MEVIS consortium

Deze aanvullende dialoogfase kende veel ruimte voor onderhandeling, maar wel onder grote tijdsdruk. Dit heeft ertoe geleid dat belangrijke keuzes, bijvoorbeeld over risicoverdeling en uitvoerbaarheid, niet altijd in alle consequenties volledig zijn doordacht. Respondenten geven aan dat er sprake was van een zekere 'drang om tot een contract te komen', waardoor minder scherpe kaders zijn gesteld aan de opdrachtnemer en minder expliciet is gemaakt wat wel en niet onder de opdracht viel. Dit hing volgens respondenten samen met een combinatie van factoren. Zo werd de uitvraag als complex en risicovol ervaren, met name door de toepassing van populatiebekostiging en de mate waarin risico's bij de opdrachtnemer werden belegd. Daarnaast wijzen respondenten op het feit dat in de voorbereiding werd uitgegaan van relatief optimistische aannames en dat de consequenties van het model nog onvoldoende waren uitgewerkt, zowel voor gemeenten als voor aanbieders. Dit maakte dat marktpartijen terughoudend waren om in te schrijven, ondanks dat er wel marktconsultaties hadden plaatsgevonden. Anderzijds wordt benadrukt dat deze dialoogfase uiteindelijk wel waardevol was,

omdat deze heeft geholpen om wederzijds begrip te ontwikkelen en aanvullende afspraken (bijv. over risicobeheersing en governancestructuren) tot stand te brengen.

In deze fase is in dialoog met aanbieders toegewerkt naar de huidige consortiumconstructie met MEVIS als hoofdaannemer. Respondenten beschrijven deze fase als intensief en in sommige gevallen ook als zakelijk en gespannen, maar tegelijkertijd als noodzakelijk om tot werkbare afspraken te komen. Daarbij wordt benadrukt dat de betrokkenheid van bestuurlijk niveau, aan zowel gemeentelijke als aanbiederszijde, belangrijk is geweest om tot wederzijds begrip en overeenstemming te komen. Marktconsultaties hebben wel plaatsgevonden, maar volgens betrokkenen is de daarin opgehaalde informatie niet in alle gevallen volledig benut in de verdere uitwerking van de aanbesteding. Dit heeft bijgedragen aan een situatie waarin belangrijke randvoorwaarden en uitvoeringsaspecten pas later in het proces – of zelfs tijdens de implementatie – verder zijn uitgewerkt.

4.1.4. Vertraging in het inkoopproces leidt tot korte en intensieve implementatiefase

De aanvullende onderhandelingsfase en de uiteindelijke gunning hebben geleid tot vertraging in het proces, waardoor de implementatiefase relatief kort was. Respondenten geven aan dat dit heeft betekend dat MEVIS in zeer korte tijd een organisatie moest opbouwen, inclusief governance, inrichting van wijkteams en het organiseren van de inkoop van specialistische jeugdzorg. In de implementatiefase bleek dat onvoldoende rekening was gehouden met de tijd die nodig is om een complexe opdracht van deze omvang te implementeren. Dit heeft geleid tot een wat moeizame startfase, waarin nog veel moest worden ingericht en afgestemd en waarin sprake was van verschillende ‘kinderziektes’ en organisatorische druk op alle betrokken partijen. Tegelijkertijd ontstond onrust onder personeel, onder andere door organisatorische keuzes zoals de inrichting van wijkteams en de overgang van medewerkers naar de nieuwe organisatie.

Respondenten geven aan dat MEVIS desondanks snel aan de slag is gegaan met het opzetten van de organisatie en samenwerking, maar dat dit gepaard ging met onzekerheid, personele tekorten en spanning tussen ambities en uitvoerbaarheid. Dit maakte dat de eerste jaren sterk in het teken stonden van opbouwen, bijsturen en stabiliseren in plaats van het direct realiseren van de beoogde transformatie.

4.1.5. Centrale rol voor MEVIS in samenstelling van het zorgaanbod

Het consortium dat is gecontracteerd kreeg vanaf de start een centrale rol in de verdere inrichting van het zorglandschap. Respondenten geven aan dat MEVIS niet alleen verantwoordelijk werd voor het uitvoeren van de opdracht, maar ook voor het samenstellen van het zorgaanbod via het contracteren van onderaannemers. Dit betekende dat de inkoop van specialistische jeugdzorg voor een belangrijk deel binnen het consortium zelf werd georganiseerd.

In de praktijk hield dit in dat MEVIS in korte tijd een groot aantal aanbieders moest contracteren om een dekkend zorglandschap te realiseren. Respondenten geven aan dat daarbij gezocht moest worden naar een balans tussen enerzijds het beperken van het aantal aanbieders en anderzijds het borgen van voldoende capaciteit en specialistische expertise. Daarnaast geven betrokkenen aan dat MEVIS in deze fase keuzes moest maken over welke aanbieders werden toegelaten en onder welke voorwaarden, bijvoorbeeld door afspraken te maken over tarieven en inzet. Deze inrichting vond grotendeels plaats

in de opstartfase, parallel aan de opbouw van de organisatie en de implementatie van het model. Respondenten typeren dit als een intensief proces waarin veel tegelijk moest worden georganiseerd, en waarin belangrijke keuzes over het zorglandschap in relatief korte tijd zijn gemaakt.

4.2. Ordening zorglandschap

4.2.1. Werken met één consortium moet leiden tot overzicht en samenhang

Het MVS-model is ingericht rond een consortium van jeugdhulpaanbieders, bestaande uit MEE, Timon, ASVZ en Yulius, die gezamenlijk opereren onder de naam MEVIS. In deze constructie zijn verantwoordelijkheden voor een aanzienlijk deel van het jeugdstelsel in de MVS-gemeenten geconcentreerd bij één partij. De keuze voor een consortiumconstructie komt voort uit de ambitie om het aantal contracten te beperken en fragmentatie in het zorglandschap tegen te gaan. In plaats van een groot aantal afzonderlijke aanbieders is bewust gekozen voor één centraal aanspreekpunt voor gemeenten. Met deze inrichting wordt beoogd om meer overzicht, duidelijkheid en samenhang te creëren in zowel de organisatie als de aansturing van jeugdhulp. Dit moet strategisch partnerschap mogelijk maken, waarin gemeenten en aanbieder gezamenlijk optrekken in de ontwikkeling en transformatie van het zorglandschap.

In de praktijk leidt het werken met één consortium tot meer overzicht van het zorglandschap en duidelijkheid voor gemeenten, geeft het merendeel van de respondenten aan. Het hebben van één gesprekspartner maakt het eenvoudiger om ontwikkelingen te volgen en het gesprek te voeren over ontwikkelingen, gebruik van jeugdhulp en inrichting van het zorglandschap. Ook voor andere lokale partijen heeft het voordelen dat ze met één partij te maken hebben voor wat betreft jeugdzorg.

4.2.2. Eén integrale opdracht voor jeugdhulp, maar een 'knip' met het volwassendomein

Binnen het model is sprake van een integrale opdracht die zowel de toegang, basisondersteuning als ook een deel van de specialistische jeugdhulp omvat. De brede scope van de opdracht moet het mogelijk maken om basisondersteuning en specialistische zorg binnen één systeem aan elkaar te verbinden. De gecertificeerde instellingen, de acute dienst (GGZ-crisis), Veilig Thuis en landelijke afspraken (LTA) zijn georganiseerd via de GRJR.

In de praktijk leidt het werken met één consortium tot meer overzicht van het zorglandschap en duidelijkheid voor gemeenten, geeft het merendeel van de respondenten aan. Het hebben van één gesprekspartner maakt het eenvoudiger om ontwikkelingen te volgen en het gesprek te voeren over ontwikkelingen, gebruik van jeugdhulp en inrichting van het zorglandschap.

In deze inrichting van het zorglandschap wordt ook een knelpunt genoemd, namelijk de 'knip' tussen de domeinen 18- en 18+. De uitvoering van het volwassenendomein ligt bij een andere partij, wat het verbinden van beide domeinen bemoeilijkt, bijvoorbeeld door beperkte mogelijkheden om informatie te delen. Dit terwijl deze verbinding wel van belang wordt geacht, gezien de problematiek van jeugdigen (die vaak samengaat met ouderproblematiek) en de gewenste ontwikkeling richting meer domeinoverstijgend, gezinsgericht en integraal werken. Eenzelfde 'knip' bestaat met het voorliggend veld in de MVS-gemeenten. Dit wordt door respondenten niet expliciet als knelpunt genoemd.

4.2.3. *Integrale organisatie van zorg verbindt toegang, wijkteams en specialistische jeugdzorg*

De opdracht aan MEVIS omvat zowel basis- als specialistische ondersteuning. Onderdeel hiervan zijn de wijkteams die door MEVIS worden georganiseerd. Jeugdprofessionals (wijkteammedewerkers en gedragswetenschappers) zijn ondergebracht bij Scala, een organisatie die exclusief voor het consortium werkt en met dit doel in het leven is geroepen. Naast dat deze professionals de wijkteams bemensen, worden zij ook gepositioneerd op scholen en bij huisartsen. De jeugdprofessionals worden ondersteund door een flexibele schil van expertise in de vorm van zogenoemde plusteams. Deze teams worden samengesteld met professionals zoals orthopedagogen, GZ-psychologen en IAG'ers, bij voorkeur afkomstig van de moederorganisaties van MEVIS.

Wanneer er (specialistische) jeugdhulp nodig is, zijn de moederorganisaties van MEVIS preferente aanbieders. Daarnaast werkt MEVIS met een uitgebreid netwerk van onderaannemers, omdat niet alle specialistische jeugdhulp binnen de eigen organisaties kan worden geleverd. Wanneer een jeugdige zorg ontvangt van een aanbieder, verzorgt MEVIS de toegang of zorgmatching en voert in sommige gevallen casusregie. De beschikking wordt verstrekt aan jeugdigen/gezinnen door Rogplus. De rol van Rogplus heeft in de praktijk vooral een administratief- en geen zorginhoudelijk karakter.

4.2.4. *Transparante contractketen, maar in de praktijk (nog) veel onderaannemers nodig*

MEVIS kent één laag van onderaannemers, zonder verdere onderliggende contractketens. Dit draagt bij aan transparantie, geven zowel MEVIS als de gemeenten aan, doordat inzicht blijft bestaan in waar kinderen in zorg zijn en hoe wachttijden zich ontwikkelen. Vanuit gemeentelijk perspectief wordt daarbij benadrukt dat, in tegenstelling tot wat eerder het geval was, nu duidelijk is waar alle jeugdigen in zorg zijn. Respondenten geven aan dat zij beter zicht hebben op welke jeugdigen ondersteuning ontvangen, bij welke aanbieders zij in zorg zijn en of sprake is van wachttijden. Dit was de eerste periode overigens nog niet het geval.

MEVIS blijft in alle gevallen integraal verantwoordelijk voor de ondersteuning van het kind, ongeacht welke onderaannemer de zorg uitvoert. Dit borgt dat kinderen niet tussen aanbieders worden doorgeschoven en dat de regie centraal belegd blijft.

In de praktijk blijkt het aantal onderaannemers relatief hoog te zijn, mede doordat de ontwikkeling van sterke lokale wijkteams tijd heeft gekost. Dit komt onder meer door arbeidsmarkttekorten en personeelsverloop (in het bijzonder ten tijde van het inkoopproces). Hierdoor is MEVIS, vooral in de eerste periode, in sterke mate afhankelijk geweest van onderaannemers.

4.3. *Bekostiging*

4.3.1. *Taakgerichte bekostiging als sturingsmechanisme werkt minder eenduidig dan beoogd*

Het consortium wordt gefinancierd via taakgerichte bekostiging met een populatiegebonden budget. Dit betekent dat MEVIS een vast budget ontvangt en verantwoordelijk is voor het organiseren en leveren van alle benodigde zorg voor de gehele populatie in de drie gemeenten. Deze financieringssystematiek beoogt te stimuleren dat aanbieders extra inzetten op het organiseren van passende ondersteuning, zo licht en kortdurend als kan, en op tijdig afschalen van zorg. Financiële

prikkels om meer of zwaardere zorg te leveren verdwijnen juist, omdat de aanbieder binnen een vast budget verantwoordelijk is voor de gehele doelgroep. Ook gaat het MVS-model uit van een andere wijze van contracteren (minder bureaucratie en verantwoording over het totaal in plaats van per cliënt). Het consortium wordt daarmee gestimuleerd om integraal te sturen op doelmatige inzet van zorg.

In de praktijk blijkt het werken met een vast budget echter lastig houdbaar. Dit hangt samen met stijgende uitgaven aan jeugdhulp, vooral als gevolg van een toename in het aantal cliënten. Daarnaast blijkt dat de beoogde prikkel om te sturen op lichtere en kortere zorg in de praktijk niet eenduidig doorwerkt. Betrokkenen geven aan dat inhoudelijke afwegingen over wat passend is en beperkte capaciteit veelal de overhand hebben op financiële prikkels. Ook leidde de financiële druk er volgens enkele respondenten toe dat MEVIS voorzichtiger werd en minder risico nam. Dit heeft geleid tot een terugkerende discussie tussen de gemeenten en MEVIS over de kosten en de verhouding tussen begroting en realisatie.

4.3.2. Financiële discussies hebben geleid tot afspraken over kostenbeheersing en extra financiering door de gemeenten

Deze stijgende uitgaven hebben geleid tot een terugkerende discussie tussen de gemeenten en MEVIS over de kosten en de verhouding tussen begroting en realisatie. De financiële discussie richt zich onder meer op de vraag bij wie het financiële risico van kostenstijgingen belegd moet worden. In de contractafspraken is hiervoor een risicoventiel opgenomen, maar de toepassing daarvan geeft ruimte voor interpretatie: welke kostenstijging ligt binnen dan wel buiten de invloedssfeer van MEVIS? Respondenten geven aan dat er in deze financiële gesprekken gebruik werd gemaakt van businesscases, waarin MEVIS moet onderbouwen dat kostenstijgingen voortkomen uit oorzaken die ‘niet verwijtbaar’ zijn en welke maatregelen zij heeft genomen of beoogt om kosten te beheersen. De mate van verwijtbaarheid is in de praktijk echter moeilijk (juridisch) vast te stellen.

Inmiddels is de financiële discussie in belangrijke mate beslecht en hebben de gemeenten het budget meermaals bijgesteld. Daarmee krijgt het taakbudget in de praktijk in zekere zin naar een meer open-einde karakter. Inmiddels verschuift de aandacht richting inhoudelijke vraagstukken en gezamenlijke sturing op kostenbeheersing middels beheersmaatregelen, innovatie en standaardisatie (hierover meer in paragraaf 4.4). Goede en beschikbare data hebben bijgedragen aan deze discussies.

De uitkomst van de discussie over het risicoventiel heeft gemaakt dat de gemeenten extra middelen hebben toegevoegd om tekorten op te vangen. Daarmee is de oorspronkelijk bedoelde prikkel (beheersing van kosten) deels afgezwakt. Gemeentelijke respondenten schatten in dat hierdoor de druk om strikt binnen het budget te blijven minder sterk wordt ervaren.

*4.3.3. Bekostiging van geïndiceerde zorg via P*Q*

MEVIS heeft de bekostiging richting moederorganisaties en onderaannemers ingericht met PxQ-afspraken. Op basis van beschikbare data geven betrokkenen van MEVIS aan dat de gemiddelde kosten per gezin licht zijn gedaald na het verlaten van het eerdere arrangementenmodel (zie dataparagraaf).

4.4. Samenwerking

De samenwerking binnen het MVS-model kan worden onderscheiden op drie niveaus: binnen het consortium, tussen het consortium en de gemeenten en tussen het consortium en het bredere maatschappelijk veld.

4.4.1. Samenwerking binnen het consortium functioneert overwegend goed

Op het niveau binnen het consortium wordt de samenwerking tussen de moederorganisaties als goed functionerend ervaren. Hoewel hierover beperkt concrete bevindingen zijn gedeeld, wordt aangegeven dat de gedeelde verantwoordelijkheid bijdraagt aan het organiseren van passende ondersteuning voor jeugdigen en de wijkteams en moederorganisaties stimuleert om gezamenlijk tot oplossingen te komen en actief gebruik te maken van elkaars expertise binnen het consortium.

4.4.2. Eén aanspreekpunt versterkt de ontwikkeling van strategisch partnerschap

In de samenwerking tussen het consortium en de gemeente wordt het werken met één aanspreekpunt als een duidelijke meerwaarde en een van de grootste voordelen van dit model ervaren. Het consortium fungeert als centrale gesprekspartner, wat leidt tot meer duidelijkheid en intensiever contact tussen gemeenten en aanbieders. In de praktijk zijn de lijnen tussen gemeente en consortium dan ook kort en vindt frequent overleg plaats op verschillende niveaus. Dit betreft zowel operationele afstemming en contractmanagement als bestuurlijk overleg. Op bestuurlijk niveau krijgt de samenwerking onder meer vorm in de Stuurgroep Transformatie & Normaliseren. Deze stuurgroep wordt gezien als een belangrijk instrument om gezamenlijk richting te geven aan de inhoudelijke (door)ontwikkeling van het zorglandschap (zie paragraaf 4.5).

Respondenten zijn het er vrijwel unaniem over eens dat deze inrichting het mogelijk maakt om de relatie vorm te geven als een strategisch partnerschap, waarin wordt samengewerkt vanuit een gedeelde visie op de ontwikkeling van jeugdhulp. Binnen deze constructie zegt men een gedeelde verantwoordelijkheid te ervaren voor de beoogde transformatie van het zorglandschap.

4.4.3. Investeren in de relatie en vertrouwen tussen gemeenten en consortium

Naast deze formele inrichting komt uit de interviews ook een meer relationele dimensie van samenwerking naar voren. Respondenten geven aan dat bewust is geïnvesteerd in het opbouwen van een duurzame werkrelatie tussen gemeenten en het consortium, onder meer door frequent overleg met vaste deelnemers en door te werken in kleinere, overzichtelijke verbanden. Dit maakte het mogelijk om elkaar beter te leren kennen en sneller tot afstemming te komen.

Daarnaast geven betrokkenen aan dat er in de samenwerking bewust ruimte is gecreëerd om het gesprek niet uitsluitend over financiële kwesties te voeren, maar juist ook over inhoudelijke vraagstukken en gezamenlijke ambities. Dit draagt volgens hen bij aan het versterken van vertrouwen en het gevoel dat partijen gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de opgave. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat samenwerkingsmodus niet vanzelfsprekend (als gevolg van het gekozen inkoopmodel) tot stand komt, maar vraagt om continue investering, het werken met vaste contactpersonen en de bereidheid om elkaar aan te spreken op rol en verantwoordelijkheid.

Transparantie en het gebruik van data (zie ook paragraaf 4.6) spelen ook een belangrijke rol in deze samenwerking. De afspraken met moederorganisaties en onderaannemers ten aanzien van geïndiceerde ondersteuning maken dat MEVIS beschikt over data van aantallen cliënten, aanbieders en kosten/declaraties. Zo is duidelijk waar cliënten zich bevinden en hoe zorginzet (volume, intensiteit) en kosten zich in de tijd ontwikkelen. Door op basis van beschikbare informatie het gesprek met elkaar te voeren, ontstaat een basis voor vertrouwen tussen gemeenten en aanbieders.

4.4.4. Sterke verbinding met de sociale basis ondersteunt aansluiting op de leefwereld van jeugdigen

De samenwerking tussen het consortium en de sociale basis in de drie gemeenten kenmerkt zich door actieve inzet op verbinding met partijen in de wijk. Dit zijn enkele van de bouwstenen van het MVS-Jeugdmodel: de positie van het onderwijs versterken, een praktijkondersteuner in elke huisartsenpraktijk en wijkteams die zelf hulpverlenen en specialistische jeugdhulp afbuigen naar ondersteuning van jeugdigen op school en/of in de leefomgeving, met teamprofielen die aansluiten bij het karakter en de ondersteuningsbehoefte van de betreffende wijk. MEVIS is met professionals daarom aanwezig in lokale netwerken en is via jeugdprofessionals verbonden met het onderwijs en huisartsen. Dit moet het mogelijk maken om laagdrempelig aan te sluiten bij de leefwereld van jeugdigen en om invloed uit te oefenen op (huisarts)verwijzingen.

Deze sociale basis is voor een deel de verantwoordelijkheid van de drie gemeenten, onder andere in de opdrachtverlening en investering in voorliggende voorzieningen, welzijn en preventie en aansluiting daarvan op gemeentelijk ondersteuningsaanbod (voor volwassenen). Het consortium heeft hier zelf geen directe invloed op, terwijl deze factoren wel medebepalend zijn voor de vraag naar- en instroom in de jeugdhulp. Hierover zijn in de praktijk gesprekken gevoerd, waarbij er soms onduidelijkheid was over wat het consortium van de gemeente mag verwachten en vice versa.

4.5. Innovatie en transformatie

4.5.1. Ruimte voor innovatie en transformatie verondersteld binnen het taakbudget

Innovatie en transformatie vormen een expliciet onderdeel van de opdracht die aan het consortium is verstrekt. De keuze voor een consortium met taakgerichte bekostiging en een vast budget biedt in de basis ruimte en flexibiliteit om te werken aan de beoogde transformatie. Besparingen die worden gerealiseerd binnen de opdracht blijven beschikbaar, waardoor deze kunnen worden ingezet voor innovaties. De flexibiliteit van lumpsum-bekostiging faciliteert zo in theorie sneller inspelen op veranderingen en ruimte om te experimenteren met nieuwe werkwijzen en zorgvormen. In deze opdracht is vanaf de start verondersteld dat innovatie en transformatie zouden leiden tot een effectievere en doelmatigere inrichting van de jeugdhulp en uiteindelijk tot lagere kosten (onder andere door minder inzet van geïndiceerde (specialistische) zorg. Dit veronderstelde inverdieneffect was onderdeel van de oorspronkelijke contractafspraken.
In de praktijk blijkt dat innovatie en transformatie niet vanzelfsprekend tot stand komen binnen de kaders van een taakgerichte opdracht. Met name financiële druk, personeelskrapte en de nadruk op beheersing van kosten hebben er in de eerste periode toe geleid dat het gesprek door financiën is gedomineerd. Anderzijds hebben de financiële tekorten en de gesprekken hierover tussen gemeente

en consortium ook geleid tot impulsen voor doelmatiger werken. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van een productenboek, waarmee richting wordt gegeven aan passende (en doelmatige) inzet, volume en duur van veel voorkomende vormen van ingekochte ondersteuning. Het productenboek beschrijft een groot aantal productvormen, van ambulante hulp tot crisiszorg en verblijf. Per product staat een maximale inzet per eenheid (per week/maand) en een maximale duur (bijvoorbeeld één jaar) beschreven. Ook worden de doelgroep en eisen aan de ondersteuning toegelicht. Hier kan gemotiveerd van worden afgeweken.

4.5.2. *De inhoudelijke transformatie lijkt op gang te komen, ondanks belemmerende randvoorwaarden*

Inhoudelijk richt de transformatieopgave zich onder meer op normaliseren en het zo veel als mogelijk oplossen van hulpvragen binnen de lokale infrastructuur en dichtbij het 'normale leven'. Het jeugdmodel gaat ervanuit dat om jeugdhulp dichtbij, passend en tijdig te organiseren, inzet van een 'ambulant specialistisch netwerk' nodig is, dat kan worden ingezet door wijkteams, school, huisartsen en GI's. Specialisten uit de plusteams hebben geen eigen caseload, maar zijn beschikbaar voor diagnose, interventie en kennisoverdracht - zonder indicatie of verantwoordingslast. Daarmee komt de nadruk van de ondersteuning in de basis te liggen, in plaats van bij de ingekochte (specialistische) ondersteuning. Dit vormt de kern van de beoogde transformatie, die ertoe moet leiden dat minder beroep wordt gedaan op ingekochte zorg. Daarbij is het streven om productgericht werken los te laten, door uit te gaan van wat inhoudelijk nodig is en deze expertise rond het kind of gezin te verzamelen.

In de praktijk is deze inzet op transformatie ook zichtbaar. Zo wordt er ingezet op het ontwikkelen van nieuwe vormen van ondersteuning, zoals groepsgerichte ondersteuning en de positionering van jeugdprofessionals in de sociale basis, en is met de plusteams is invulling gegeven aan het flexibel invliegen van expertise bij basisondersteuning door de wijkteams. Wel heeft de omslag van ingekochte- en naar basishulp de eerste periode niet de gewenste beweging laten zien, mede door personele tekorten in de wijkteams en een grote afhankelijkheid van onderaannemers voor zorgcontinuïteit in de startfase. Volgens respondenten is inmiddels een voorzichtige afname zichtbaar van de inzet van specialistische jeugdhulp, nu de wijkteams geleidelijk meer op sterkte komen.

In de gesprekken is de ontwikkeling van wachttijden niet expliciet aan bod gekomen. Wel is benoemd dat zowel capaciteit in de wijkteams als capaciteit bij bepaalde zorgvormen onder druk staan.

4.6. *Sturing, contractmanagement en data*

4.6.1. *Beoogde sturingsfilosofie: meer samenhangende sturing door één integrale opdracht*

De sturing binnen het MVS model is ingericht vanuit de gedachte dat een integrale opdracht aan één consortium (MEVIS) betere mogelijkheden biedt om samenhangend op het zorglandschap te sturen dan een veelheid aan afzonderlijke contractrelaties. In plaats van directe sturing op individuele aanbieders ligt de verantwoordelijkheid primair bij één hoofdaannemer, die zowel de toegang tot jeugdhulp als de uitvoering organiseert. Respondenten vanuit gemeenten en betrokkenen van MEVIS geven aan dat hiermee is beoogd om versnippering en afschuifgedrag te verminderen en meer regie te krijgen op instroom, inzet en verloop van hulptrajecten. In de praktijk lijkt dit gerealiseerd:

respondenten waarderen het hebben van één aanspreekpunt (ook voor jeugdigen en gezinnen) en benoemen de meerwaarde van een partij die verantwoordelijk is voor alle jeugdigen. Ook is er door inzet op beschikbaarheid en kwaliteit van data meer zicht op hulptrajecten.

4.6.2. Inrichting van contractmanagement vanuit de gemeenten: een combinatie van partnerschap en contractuele aansturing

Respondenten geven aan dat de opdracht bewust open is geformuleerd (het 'wat' ligt bij de gemeenten, het 'hoe' is aan MEVIS). Gemeenten sturen niet op casusniveau. Deze afstand leidt soms tot spanning, omdat gemeenten minder direct zicht hebben op de uitvoering en afhankelijk zijn van informatie en regie vanuit MEVIS. Tegelijkertijd blijft sprake van gemeentelijke (vooral administratieve) betrokkenheid bij de indicatiestelling, waardoor volgens respondenten aan gemeentelijke zijde enig zicht en invloed behouden blijven.

De sturing van gemeenten richting MEVIS kan in de praktijk worden omschreven als een combinatie van contractuele afspraken ('hard') en samenwerking vanuit partnerschap ('zacht'). Aan de kant van gemeenten, vaak via Rogplus, vindt sturing plaats op hoofdlijnen, zoals op budget, prestaties en ontwikkeling van het systeem. Respondenten geven aan dat er structureel overleg plaatsvindt met contractmanagers en dat gemeenten via Rogplus sturen op afspraken en prestaties, maar dit vooral gebeurt vanuit een 'metacontractmanagement'-rol op afstand. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat het vertrouwen onder druk kan komen te staan, zoals in de opstartfase, waardoor partijen terugvallen op het contract en formele afspraken in plaats van relationele sturing.

4.6.3. Contractmanagement op operationeel niveau uitgevoerd door MEVIS

Op operationeel niveau voert MEVIS het contractmanagement richting aanbieders van specialistische jeugdzorg. Respondenten geven aan dat MEVIS scherp stuurt op onder meer tarieven, kwaliteit, en de duur en inzet van trajecten. Daarnaast benoemen gemeentelijke respondenten dat MEVIS als zorgaanbieder beter in staat is om kwaliteit te beoordelen en het gesprek met onderaannemers te voeren op (zorg)inhoud.

Betrokkenen geven aan dat contractmanagement in de nieuwe constructie niet zozeer is verminderd, maar is verschoven naar meerdere niveaus. De operationele sturing ligt dichter op de uitvoering en meer bij de partij die het zorgproces organiseert. Specifiek voor de specialistische jeugdzorg betekent dit dat de sturing minder plaatsvindt via afzonderlijke productafspraken en meer via trajectregie binnen één systeem. Respondenten van MEVIS geven aan dat zij hierdoor beter kunnen sturen op de noodzaak van inzet, de duur van trajecten en de mogelijkheden tot afschaling. Gemeentelijke respondenten herkennen dat dit bijdraagt aan meer grip op de inzet van zwaardere zorg, al blijft deze afhankelijk van de beschikbaarheid van passende alternatieven en de capaciteit en uitvoeringskracht van bijvoorbeeld wijkteams.

4.6.4. Beschikbaarheid van data cruciaal voor inhoudelijke sturing en gezamenlijke duiding

Een belangrijke randvoorwaarde voor de hierboven beschreven wijze van sturen is het beschikbaar hebben van adequate en tijdige data. Vrijwel alle respondenten benadrukken dat inzicht in data cruciaal is om het systeem te kunnen sturen. Tegelijkertijd geven betrokkenen aan dat dit inzicht in de beginperiode nog beperkt was. In die periode ontbrak het aan voldoende zicht op de populatie en het

zorggebruik, waardoor discussies over budget en bijstellingen dominant waren. Pas nadat dashboards en andere informatievoorziening beter op orde kwamen, ontstond voor Mevis, Rogplus en de gemeenten een meer volledig beeld van instroom, duur en kosten van zorg.

Met het beschikbaar komen van dit inzicht verandert volgens respondenten ook de aard van de sturing. Waar gesprekken in de beginfase vooral financieel van aard waren, verschuiven deze na verloop van tijd naar meer inhoudelijke vraagstukken rondom inzet, kwaliteit en ontwikkeling van zorg. Respondenten geven aan dat data het mogelijk maakt om ontwikkelingen gezamenlijk te duiden en om meer feitelijk het gesprek te voeren over bijvoorbeeld groei van de vraag, de inzet van specialistische jeugdzorg en de duur van trajecten. Dit draagt er volgens hen aan bij dat gemeenten en aanbieder meer het gevoel hebben gezamenlijk “aan het stuur te zitten”. Ook heeft dit bijgedragen aan het onderlinge vertrouwen.

4.6.5. *Integrale data bieden beter zicht en sturing, maar nemen onzekerheden niet weg*

De combinatie van toegang en uitvoering binnen één structuur speelt een belangrijke rol in de ervaren werking van het model. Het hebben van één gesprekspartner maakt het bovendien eenvoudiger om ontwikkelingen te volgen en het gesprek te voeren over ontwikkelingen, gebruik van jeugdhulp en inrichting van het zorglandschap. Betrokkenen van MEVIS geven aan dat hierdoor een meer integraal beeld ontstaat van het totale zorggebruik, inclusief de relatie tussen instroom, inzet van specialistische zorg en afschaling. Dit leidt volgens hen tot beter zicht op trends in aantallen cliënten, kosten per kind en de inzet van verschillende vormen van zorg dan in eerdere werkwijzen, waar dit inzicht meer versnipperd was. Tegelijkertijd geven respondenten aan dat dit verbeterde zicht niet vanzelfsprekend was, maar afhankelijk van de mate waarin data daadwerkelijk wordt verzameld, gedeeld en benut. Vanuit de MVS-gemeenten is vanaf het begin het belang van goede data onderkend en is veel prioriteit gegeven aan het beschikbaar komen van deze data.

Ondanks deze verbeteringen blijft de spanning tussen financiële en inhoudelijke sturing bestaan. Respondenten van gemeenten geven aan dat budgetten en realisatie versus begroting een blijvend onderdeel zijn van de sturing, mede doordat de vraag naar jeugdzorg zich lastig laat voorspellen. Data helpen om deze discussies beter te onderbouwen, maar nemen de onderliggende onzekerheden niet weg. Ook verschillen ervaringen: waar sommige betrokkenen benadrukken dat de grip op het systeem is toegenomen, wijzen anderen erop dat deze sterk afhankelijk blijft van factoren zoals de samenwerking tussen partijen, de invulling van rollen in de praktijk en de kwaliteit van data.

4.7. *Leren ontstaat in de praktijk en ontwikkelt zich geleidelijk tot een gezamenlijk proces*

Hoewel leren en ontwikkelen minder expliciet onderwerp van gesprek was in de interviews, kwam hieruit wel een herkenbaar beeld naar voren van hoe dit in de praktijk vorm kreeg binnen het MVS-model. Respondenten vanuit gemeenten en betrokkenen van MEVIS beschreven leren in eerste instantie vooral als een proces dat sterk samenhing met de implementatie van een nieuwe werkwijze. In de beginfase vond leren vooral plaats in de praktijk, doordat het model nog niet volledig was uitgekristalliseerd. Respondenten gaven aan dat er sprake was van onzekerheid over rollen, verantwoordelijkheden en inrichting van de organisatie. In combinatie met beperkt inzicht in de

populatie (in die fase) betekende dit dat partijen in belangrijke mate al doende moesten uitvinden wat werkte en wat niet. Dit leidde tot een intensief, maar vooral impliciet leerproces.
Het expliciet leren was desondanks prioriteit vanaf de start van MEVIS en kende verschillende uitwerkingen. Zo houdt Scala zich bezig met de professionele ontwikkeling van jeugdprofessionals middels een leerhuis, met eigen werving/selectie en scholing.

Tegelijkertijd was er in eerste fase volgens respondenten nog weinig ruimte voor expliciet en gezamenlijk leren. Door de nadruk op financiële vraagstukken, budgetbijstellingen en het stabiliseren van de organisatie lag de focus vooral op beheersing en uitvoering. Reflectie op de inhoudelijke werking van het model kwam daardoor beperkt van de grond en vond vooral plaats binnen afzonderlijke organisaties.

Later veranderde dit beeld geleidelijk. Naarmate de organisatie zich stabiliseerde en het inzicht in zorggebruik toenam, ontstond meer ruimte voor gezamenlijke reflectie. Respondenten gaven aan dat in overlegstructuren vaker werd stilgestaan bij wat werkte en waar bijsturing nodig was. Leren en ontwikkelen kreeg daarmee meer het karakter van een gezamenlijk proces tussen gemeenten en MEVIS. Dit leerproces richtte zich volgens respondenten vooral op het functioneren van het systeem als geheel, bijvoorbeeld de samenwerking tussen partijen, de inzet van specialistische jeugdzorg en de relatie met wijkteams. Tegelijkertijd werd benadrukt dat dit leren werd beïnvloed door factoren zoals personeelstekorten en de complexiteit van de benodigde omslag in werkwijzen.

4.8. Administratieve lasten worden anders georganiseerd in plaats van verminderd

Wat betreft administratieve lasten geven respondenten een gemengd beeld. Enerzijds leidt de keuze voor één hoofdaannemer tot minder versnippering in contractrelaties aan gemeentelijke zijde en een verminderde behoefte aan meerdere contractmanagers aan de kant van de gemeenten. Dit wordt ervaren als een vereenvoudiging van de organisatie van het contractmanagement. Tegelijkertijd geven betrokkenen aan dat de administratieve lasten in het systeem als geheel niet eenduidig zijn afgenomen. De lasten zijn in belangrijke mate verschoven naar andere partijen, met name naar MEVIS en Rogplus. Ook binnen de keten blijft sprake van afstemming en verantwoording, onder meer richting onderaannemers.

Daarnaast blijkt dat pogingen om administratieve lasten verder te verminderen, bijvoorbeeld via meer beschikkingsarme werkwijzen, in de praktijk slechts beperkt zijn gerealiseerd. Zo moest het toewijzingsproces ingrijpend worden veranderd naar aanleiding van een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB). De MVS-gemeenten moesten het standaard beschikken vanuit de gemeenten weer gaan toepassen (voorheen werd er beschikkingsarm gewerkt en werden beschikkingen alleen op aanvraag verstrekt). Dit leidde tot een hogere administratieve druk bij de uitvoering, terwijl het juist de bedoeling van de opdracht was om de administratieve te laten afnemen.

Per saldo ontstaat daarmee het beeld dat de administratieve belasting minder zichtbaar is aan de voorkant, maar in de keten als geheel blijft bestaan en zich anders heeft georganiseerd.

5. Conclusie en aanbevelingen

5.1. Bevindingen per inkoopmodel op belangrijke thema's in beeld

Tabel 1 geeft een beknopte samenvatting van de bevindingen, ingedeeld naar zeven thema's.

Thema	G10	MVS
Effectiviteit, kwaliteit	Zowel het contracteren van systeem-, prestatie-, en flex-aanbieders als het werken met arrangementen staat het leveren van goede jeugdhulp toe. Grote knelpunten zijn inzicht in effectiviteit en borgen van kwaliteit bij onderaannemers.	Het integrale model met één uitvoerende partij biedt goede voorwaarden voor samenhangende en passende jeugdhulp, met meer zicht op cliënttrajecten en zorginzet. Eerste indicaties wijzen op beweging richting minder specialistische inzet, maar structurele effecten op kwaliteit en effectiviteit zijn nog niet aantoonbaar.
Doelmatigheid, kosten	De arrangementen hebben geen prikkels voor efficiëntie, de sturing verloopt via casusregie. Arrangementen staan doelmatigheid soms in de weg.	Taakgerichte bekostiging stimuleert in theorie doelmatigheid, maar leidt nog niet tot stabiele grip op uitgaven. Kosten blijven stijgen door volumegroei.
Samenwerking	Het beperkt aantal systeemaanbieders is helpend op stelselniveau. Arrangementen werkt samenwerking rondom jeugdige eerder tegen. Integrale dienstverlening blijft een uitdaging.	Eén consortium versterkt samenwerking en maakt ontwikkeling naar strategisch partnerschap mogelijk, maar is sterk afhankelijk van goed functionerende wijkteams en aansluiting met het lokale veld
Innovatie	Het ontbrak aan een collectieve opdracht die al in de aanbesteding centraal stond. Innovatiegelden en gezamenlijke ontwikkelagenda zijn helpend en stimulerend.	Model met één consortium en scope van wijkteams tot en met specialistische hulp biedt ruimte voor innovatie, vooral gericht op versterking van de lokale basis en ter voorkoming van inzet specialistische hulp. Ontwikkeling komt geleidelijk op gang.
Kwaliteit en veiligheid	Toezicht op flex-aanbod en vooral onderaannemers schiet tekort. Hier werkt het systeem onder de maat.	Centrale regie biedt betere mogelijkheden voor kwaliteitsborging. Tegelijk blijft uitvoering deels afhankelijk van onderaannemers, waar de MEVIS organisatie op toeziet. Alle jeugdigen zijn op deze manier in beeld.
Data	Data is niet centraal voldoende (en voldoende consistent) aanwezig om	Er is bewust sterk geïnvesteerd in data en dashboards, wat heeft geleid tot beter

	werkelijk goed op te sturen. Arrangementen draaien om resultaat maar dit wordt niet gemeten.	zicht op cliënten, zorggebruik en kosten. Dit ondersteunt gezamenlijke duiding en sturing.
Inkoopprocedure	Dialoog en administratief luwe procedures werden op prijs gesteld. Aandachtspunten zijn de implementatie en kennisoverdracht tussen fases in de inkoop.	Zorgvuldige voorbereiding en visie vorming. De aanbesteding mislukte aanvankelijk en leidde tot onderhandelingen en een korte implementatiefase waarin nog veel uitgewerkt moest worden. Opstart daardoor complex.

Tabel 1 – bevindingen voor inkoopmodellen G10 en MVS thematisch naast elkaar

5.2. Duiding van de belangrijkste uitkomsten

5.2.1. Hoe duiden we de uitkomsten?

In Hoofdstuk 3 komen veel geleerde lessen naar voren over beide inkoopmodellen. In dit hoofdstuk nemen we bewust wat afstand, om de bevindingen op hoofdlijnen te duiden. Hierbij is van groot belang om een onderscheid te maken tussen enerzijds de eigenschappen, voor- en nadelen die inherent met het inkoopmodel verbonden zijn, en anderzijds de randvoorwaarden en hoe het inkoopmodel is uitgewerkt en wordt uitgevoerd. Als beleidsdoelstellingen niet voldoende zijn gerealiseerd kan dit liggen aan beperkingen die het inkoopmodel impliciet heeft of aan de uitvoering en de mate waarin randvoorwaarden op orde zijn. Neem het knelpunt van de beschikbare sturingsinformatie in de G10: dit is niet volledig aan de inkoopsystematiek toe te rekenen. Bij een outputgerichte uitvoeringsvariant krijgt de opdrachtgever geen inzicht in de exacte hoeveelheid inzet van hulpverleners. Nog steeds is veel data beschikbaar te maken waarop men kan sturen: instroom / uitstroom cliënten, doorlooptijd arrangementen, verlengingen, intensiteiten van arrangement, redenen van beëindiging ondersteuning, herhaalde inzet na afronding arrangement, tevredenheid van cliënten, et cetera. Hoewel er dus een relatie is met het inkoopmodel, zijn beperkingen aan de beschikbaarheid en sturing op data in G10 niet volledig aan het model toe te wijzen. We staan hier in de duiding van de uitkomsten van de twee modellen nadrukkelijk bij stil.

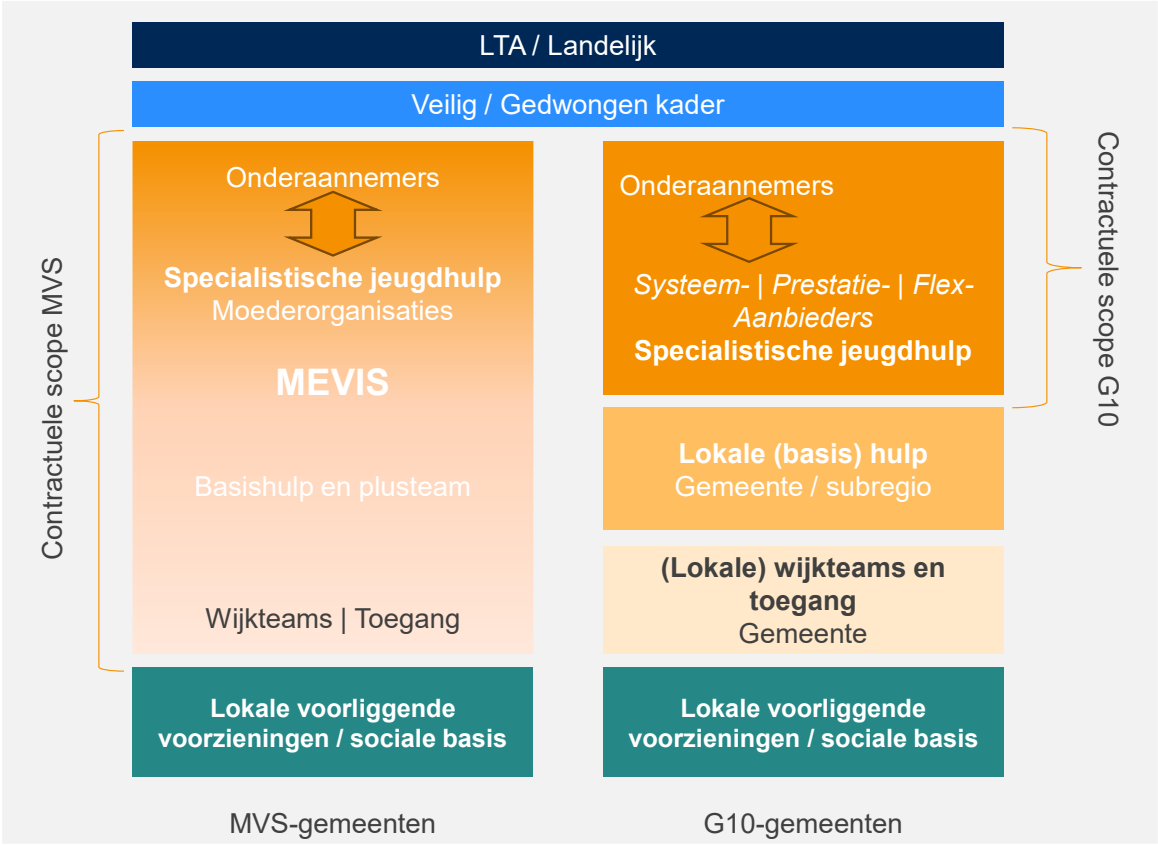
5.2.2. Verschil in scope van de inkoop

Figuur 1 maakt inzichtelijk dat de twee onderzochte inkoopmodellen zich wezenlijk van elkaar onderscheiden in de scope van de contractuele opdracht en daarmee in de rol die gemeenten en aanbieders vervullen binnen het jeugdstelsel. De modellen verschillen niet alleen in inkoop- en bekostigingssystematiek, maar vooral ook in de reikwijdte van de verantwoordelijkheid die binnen één contract wordt belegd.

In het MVS model is sprake van een brede, integrale opdracht die een substantieel deel van het jeugdzorgdomein omvat. Het consortium (MEVIS) is verantwoordelijk voor zowel de toegang als de uitvoering van een groot deel van de basis- én specialistische jeugdhulp. Daarbinnen vallen onder meer de wijkteams, plusteams en de inzet van specialistische jeugdhulp via moederorganisaties en onderaannemers. Hiermee is een belangrijk deel van de keten – van lichte ondersteuning tot

zwaardere zorg – in één contractuele relatie ondergebracht. Ook het toeleiden naar passende specialistische hulp is expliciet belegd bij MEVIS. De sociale basis en regionaal en landelijk georganiseerde onderdelen (zoals het gedwongen kader en LTA) vallen buiten deze opdracht, maar staan wel in directe relatie tot het functioneren van het model.

In het G10-model is de scope van de contractuele opdracht duidelijker afgebakend en beperkter van omvang. De regionale inkoop richt zich primair op specialistische jeugdhulp, georganiseerd via systeem-, prestatie- en flexaanbieders. De toegang, wijkteams en een belangrijk deel van de basishulp zijn onder verantwoordelijkheid van gemeenten en vallen buiten deze contractuele relatie. Systeemaanbieders zijn daarmee niet betrokken bij de 'toegangspoort' tot specialistische hulp. Dit betekent dat de verschillende onderdelen van het jeugdstelsel – en de bijbehorende verantwoordelijkheden – gespreid zijn over meerdere partijen en contracten.



Figuur 1 – inzicht in scope-verschil inkoop MVS en G10-gemeenten

Het verschil in scope heeft directe gevolgen voor de werking van de modellen. Het MVS-model biedt, door de integrale opdracht, meer mogelijkheden voor samenhangende sturing en inzicht over de gehele cliëntreis, maar maakt de werking tegelijkertijd sterk afhankelijk van de uitvoering binnen één organisatie en de aansluiting op de lokale infrastructuur. Het G10-model kent daarentegen een meer gescheiden inrichting van rollen en verantwoordelijkheden, waarbij samenwerking tussen partijen expliciet georganiseerd moet worden over verschillende contractuele grenzen heen. Tegelijk biedt deze scheiding ook ruimte: doordat wijkteams en basishulp buiten de contractuele scope van de regionale inkoop vallen, hebben gemeenten meer vrijheid om deze onderdelen in samenhang met

andere domeinen (zoals de Wmo) vorm te geven, bijvoorbeeld in de richting van brede wijkteams (0-100).

Het onderscheid in scope is daarmee een belangrijke verklarende factor voor de verschillen die in de volgende hoofdstukken worden beschreven ten aanzien van onder meer samenwerking, sturing, data en transformatie. Het maakt tevens dat uitkomsten van beide modellen niet los kunnen worden gezien van de context waarbinnen zij zijn toegepast en de keuzes die zijn gemaakt in de inrichting van het jeugdstelsel.

5.3. Conclusies

5.3.1. Conclusies met betrekking tot het G10-model

Het inkoopmodel voor de G10-gemeenten leunt op enkele belangrijke uitgangspunten. Dit is enerzijds de bewuste sturingsvisie op het zorglandschap, waarin verschillende typen aanbieders elk een eigen rol en opdracht toebedeeld krijgen. Systeemaanbieders als centrale en belangrijkste aanbieders van specialistische jeugdhulp, waarvan ook het meest wordt verwacht op het vlak van de innovatie en ontwikkelopdrachten; prestatieaanbieders gericht op een specifieke afgebakende doelgroep, en flex-aanbieders om hiaten in het zorglandschap op te vullen. Anderzijds is dit het arrangementenmodel met outputgerichte financiering, waarin de verwijzer het passende arrangement (het 'wat') bepaalt en de ruimte aan de aanbieder laat voor de invulling ('het hoe') om de gewenste resultaten te bereiken.

De sturingsvisie op het zorglandschap is maar voor een deel uit de verf gekomen, en op belangrijke onderdelen worden grote knelpunten ervaren. De centrale positie van systeemaanbieders geeft voor gemeenten en verwijzers overzicht en de systeemaanbieders vinden elkaar steeds beter op de ontwikkelopgaven. Deze ontwikkeling heeft echter een langere aanloop gehad dan gemeenten hadden verwacht. De prestatie-aanbieders functioneren grosso modo naar verwachting. De positionering en functie van de flex-aanbieders is daarentegen geheel anders uitgepakt dan op voorhand was bedacht, en hier ontstaan met (gedwongen) onderaannemers bij de systeemaanbieders de grootste knelpunten rondom sturing en zicht op kwaliteit en veiligheid.

We concluderen dat de knelpunten in de sturing op het zorglandschap voornamelijk voortkomen uit de wijze waarop de inkoop is uitgevoerd. Veel respondenten staan dan ook nog steeds achter de uitgangspunten van de sturingsvisie op het zorglandschap. De individuele wijze van inkopen van systeemaanbieders heeft de sturing op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van systeemaanbieders voor ontwikkelopgaven echter vertraagd en in de weg gezeten. Ook zijn afspraken en voorwaarden in de contracten niet goed geïmplementeerd of wordt er in de uitvoering niet op gestuurd. Een overgang van projectleiderschap in de implementatie en late betrokkenheid van de uitvoering en backoffice bij de inkoop dragen hieraan bij. De flexaanbieders zijn vanaf de start niet ingezet zoals bedoeld. De mate waarin – in plaats van flexaanbod – op onderaannemers bij een systeemaanbieder wordt gestuurd is onbedoeld en leidt tot onwenselijke situaties. We concluderen dat hierin veel ruimte is voor verbetering, en dat de problemen niet inherent aan het stelsel van systeem-, prestatie- en flex-aanbieders zelf is.

Ten aanzien van de arrangementensystematiek als tweede 'pijler' onder het G10-inkoopmodel zijn we kritischer. De gemeenten werkten al langer met het arrangementenmodel, en bij de inkoop in 2023 is dit model verbeterd op grond van aanbevelingen van Arno Geurts. Evenwel blijven respondenten vanuit elk perspectief tegen stevige knelpunten aanlopen: complexiteit, gebrek aan efficiëntie-prikkels, onvoldoende grip en sturing(s-informatie), een gebrek aan grip, arrangeren meer vanuit financieel dan inhoudelijk perspectief, en belemmeringen als meerdere aanbieders samen jeugdhulp vormgeven binnen één arrangement. Een deel van deze knelpunten zijn gelegen in randvoorwaarden: gemeenten die via de lokale teams de casus-regie goed hebben ingericht, ervaren bijvoorbeeld meer sturing en grip. Toch zijn diverse knelpunten inherent verbonden met de arrangementensystematiek en outputgerichte financiering. Het gebrek aan prikkels op doelmatigheid, de complexiteit, het terugrekenen naar PxQ door aanbieders en de belemmeringen voor samenwerking van meerdere aanbieders bij een jeugdige zijn inherent aan de systematiek zelf. Het oplossen van deze knelpunten vergt meer dan een betere uitvoering of het maken van enkele verbeteringen aan de arrangementen. Dit vraagt om een meer fundamentele aanpassing aan de arrangementen en een herbezinning op de keuze voor outputgerichte financiering.

5.3.2. Conclusies met betrekking tot het MVS-model

De invoering van het MVS-inkoopmodel kende een complexe en moeizame start. Het inkoopproces verliep anders dan beoogd doordat de markt niet inschreef op de oorspronkelijke aanbesteding, waarna via onderhandeling alsnog tot een consortium werd gekomen. Dit leidde tot vertraging en een relatief korte implementatieperiode voor een zeer omvangrijke en ingrijpende opgave: het tegelijkertijd opbouwen van een nieuwe organisatie, het inrichten van wijkteams en het organiseren van een nieuw stelsel en zorglandschap. In de eerste fase is het taakbudget meermaals overschreden en ging veel aandacht uit naar financiële vraagstukken en het verkrijgen van basisinzicht in zorggebruik en kosten, terwijl de noodzakelijke data en sturingsinformatie nog in ontwikkeling waren.

Inmiddels tekenen zich echter meer stabiliteit en eerste resultaten af. De samenwerking tussen gemeenten en het consortium is geïntensiveerd en ontwikkelt zich richting een meer strategisch partnerschap. Met de beschikbaarheid van betere data en dashboards verschuift de focus van gesprekken geleidelijk van financiële vraagstukken naar inhoud en innovatie. Tegelijkertijd zijn er eerste signalen dat de beoogde transformatie op gang komt. Met name aan de lokale kant van het stelsel begint de ontwikkeling zichtbaar te worden, bijvoorbeeld door de versterking en inzet van wijkteams en de toenemende verbinding met scholen en huisartsen, waardoor ondersteuning vaker dichter bij de leefomgeving van jeugdigen wordt georganiseerd. Deze beweging wordt ondersteund door flexibele inzet van expertise uit de plusteams. Deze beweging lijkt bij te dragen aan een afname van verwijzingen naar specialistische hulp en lagere uitgaven per cliënt. Tegelijkertijd moet worden onderkend dat deze ontwikkelingen zich nog in een vroege fase bevinden en dat de totale uitgaven vooralsnog blijven stijgen, onder andere door een toename van het aantal jeugdigen dat hulp nodig heeft. De huidige resultaten laten daarmee vooral zien dat de beoogde richting wordt ingezet, terwijl de structurele effecten nog moeten worden gerealiseerd.

Tegelijkertijd is het nog te vroeg om definitieve conclusies te trekken over de effectiviteit van het MVS-model. Het betreft een stelselwijziging die bewust is ingericht met een lange looptijd, waarin de eerste jaren in belangrijke mate in het teken staan van opbouw, investeringen en het organiseren van

randvoorwaarden voor transformatie. De gerealiseerde resultaten geven richting en laten zien dat de beoogde beweging mogelijk is, maar zijn nog geen bewijs voor structurele effecten. Het model vraagt tijd om zich volledig te ontwikkelen en om de beoogde opbrengsten – zowel inhoudelijk als financieel – daadwerkelijk te kunnen beoordelen. Vanuit dat perspectief past terughoudendheid in het trekken van harde oordelen en ligt de nadruk eerder op het blijven monitoren, leren en doorontwikkelen van de gekozen aanpak.

5.4. Ten geleide

De jeugdregio Rijnmond heeft in de aanloop naar 2023 bewust ruimte gecreëerd om de MVS-gemeenten met een geheel ander inkoopmodel de specialistische jeugdhulp te laten inkopen, vergeleken met de G10 gemeenten. Er is besloten om te monitoren hoe de beide inkoopmodellen uitwerken. Dit onderzoek is gericht op het beantwoorden van dat vraagstuk. Daarmee is het logisch dat we de twee inkoopmodellen beide evalueren, en die uitkomsten ook naast elkaar zetten en vergelijken zoals in paragraaf 5.1. Door de twee modellen zo naast elkaar te zetten kan het beeld ontstaan dat de nieuwe gezamenlijke inkoop impliciet een keuze is tussen deze twee modellen. Dit is natuurlijk niet het geval: die keuzeruimte is veel groter met andere mogelijkheden voor bekostiging, voor omgang met het zorglandschap, et cetera. De ervaringen met de huidige twee modellen geven de gemeenten de uitgangspositie om met veel kennis en ervaring het toekomstige inkoopmodel vorm te geven.

6. Aanbevelingen

6.1. Zorglandschap

6.1.1. Een beperkt aantal aanbieders met een sleutelrol in het regionale zorglandschap

In beide modellen zien betrokkenen een beperkt aantal aanbieders met een centrale rol als positief: dit draagt bij aan overzicht, maakt nauwe(re) samenwerking mogelijk en geeft meer helderheid over waar verantwoordelijkheden zijn belegd. We adviseren daarom een model te handhaven waarin een beperkt aantal grote aanbieders een sleutelrol in het regionale zorglandschap krijgt, waarin zij een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor alle jeugdigen in het gebied én voor de belangrijkste ontwikkelopgaves in de regionale jeugdzorg, zoals de afbouw van jeugdzorgplus, de ontwikkeling van alternatieven en opbouw van pleegzorgplekken. Het handhaven van een inkoopmodel met een beperkt aantal aanbieders met een sleutelrol kan bovendien grote verschuivingen in het zorglandschap voorkomen, hoewel natuurlijk niet vooraf vaststaat welke aanbieders een aanbesteding zullen winnen.

Deze selecte groep aanbieders kan uiteraard aangevuld worden met aanbieders van specialistische of specifieke vormen van jeugdhulp, zoals nu in de G10-praktijk het geval is met de prestatieaanbieders die bijvoorbeeld forensische zorg leveren. Er zal een flexibel aanvullend aanbod nodig blijven: onderzoek onder welke voorwaarden deze jeugdhulp aanvullend te contracteren en in te zetten is, waarbij sturing, kwaliteit en grip beter geborgd zijn dan op dit moment in G10.

6.1.2. Zorg voor een goede verbinding tussen regionaal en lokaal

In beide modellen blijkt dat knelpunten zich onder andere voordoen op plekken waar de keten minder goed is afgebakend of waar een knip in verantwoordelijkheden is geplaatst. Bijvoorbeeld een knip tussen lokaal en regionaal ingekochte jeugdhulp (G10), tussen hoofd- en onderaannemers (beide modellen) of tussen 18- en 18+ (MVS). Tegelijkertijd wordt duidelijk dat regionale inkoop altijd afhankelijk blijft van lokale uitvoering en randvoorwaarden, zoals de lokale teams en de sociale basis.

Voor toekomstige inkoop is het daarom van belang om het stelsel zo integraal mogelijk te ontwerpen, met expliciete aandacht voor de gehele keten (inclusief onderliggende aanbieders) van lokaal tot regionaal en voorliggend en van lichte tot hoogspecialistische hulp. Desalniettemin leidt iedere afbakening van een opdracht tot een knip. Zaak is om, waar deze knip wordt geplaatst, goede, uniforme afspraken te maken over harmonisatie van taal en werkwijzen, uitwisseling en samenwerking.

Stevige lokale teams worden in het toekomstige zorglandschap alleen maar belangrijker. Stel heldere randvoorwaarden op voor gemeente voor de inrichting van deze teams, in lijn met het Convenant Stevige lokale teams. Eenduidige afspraken over casusregie, verwijzing en lichte basishulp dragen bij aan uniformiteit in processen en werkwijzen in de uitvoering. Overweeg ook een minimaal basisniveau aan lokale voorzieningen en ondersteuning af te spreken. Zodat voor aanbieders duidelijk is welke ondersteuning zij kunnen benutten in het lokale veld en om onevenredig gebruik van regionaal ingekochte zorg te voorkomen. Net zoals het van belang is om te monitoren op de naleving van

contractvoorwaarden bij jeugdhulpaanbieders, is het dan ook van belang om te monitoren op de afspraken met de lokale teams en de overige randvoorwaarden.

6.1.3. *Alle jeugdigen in beeld en flexibel expertise invliegen*

De systeemaanbieders zijn nu samen integraal verantwoordelijk voor alle jeugdigen in een gebied. Uit de evaluatie blijkt echter dat dit in de praktijk niet altijd zo is en dat sommige jeugdigen alsnog tussen wal en schip vallen. We adviseren daarom heldere afspraken te maken over deze verantwoordelijkheid en om toe te zien op naleving hiervan om afschuifgedrag tegen te gaan.
Ondersteuning van jeugdigen hoeft niet slechts bij systeemaanbieders te liggen. Inzet van aanvullende specialistische of specifieke vormen van jeugdhulp geboden door andere gecontracteerde aanbieders kan juist passend zijn vanuit een *matched care* principe.

Zorg dan voor een helder screenings- en kwaliteitskader en voldoende zicht op álle partijen die hulp verlenen. Het is bovendien wenselijk dat het 'invliegen' van of overdragen naar andere aanbieders op een goede manier gebeurt. Ontwikkel een werkwijze die het mogelijk maakt dat de systeemaanbieders laagdrempelig expertise kunnen consulteren en waar nodig tijdelijk kunnen betrekken. Of faciliteer dat zij jeugdigen kunnen overdragen naar andere aanbieders, zonder ze uit het oog te verliezen. Probeer complexe constructies (zoals verplicht hoofd-onderaannemerschap) daartoe te minimaliseren om transparantie en flexibiliteit te borgen en om onnodige administratie en extra schakels in de keten tegen te gaan. Spreek bijvoorbeeld een maximum van één 'laag' onderaannemers af, en verplicht uniforme productcodes die tussen hoofd- en onderaannemers worden gehanteerd. Stel duidelijke richtlijnen op voor verwijzers voor de inzet van rechtstreeks gecontracteerd aanvullend aanbod en wanneer inzet van een onderaannemer wenselijk is.

6.2. *Innovatie en transformatie*

6.2.1. *Samen aan de lat voor transformatie van het zorglandschap*

Ontwikkel met de regiogemeenten zelf een duidelijke transformatie-agenda, waarin expliciet wordt gemaakt langs welke thema's of zorgvormen de gemeenten transformaties willen zien of waar uitdagingen worden verwacht. Werk de beoogde transformaties op hoofdlijnen uit, zodat voor alle partijen duidelijk is wat men per thema van elkaar - van gemeenten, aanbieders en andere partijen en stakeholders in het sociaal domein - verwacht. Hier hoort ook een uitgewerkte beleidslogica, of 'theorie of change' bij. Wie is waarvoor verantwoordelijk, welke randvoorwaarden zijn er, bij welke partijen is ontwikkeling nodig en wanneer wordt een transformatie succesvol geacht? Betrek aanbieders en bijvoorbeeld gecertificeerde instellingen bij deze uitwerking. Vanuit de praktijk kunnen zij input geven over wat mogelijk en haalbaar is, en het vergroot draagvlak en commitment.

Maak afspraken hoe de voortgang wordt gemonitord en hoe wordt bijgestuurd. Maak expliciet wie hierin welke rol heeft en wat onder die rol wordt verstaan. We adviseren een governance in te richten die de uitvoering van de transformatie-agenda actief kan sturen, tijdig kan interveniëren wanneer de voortgang stagneert en kan acteren bij risico's en knelpunten. Aan deze transformatie-agenda moeten aanbieders én gemeenten zich conformeren. De GRJR kan daarbij een rol vervullen in het monitoren

van de voortgang en de invulling van benodigde randvoorwaarden, en het aanspreken van partijen op de gemaakte afspraken en ieders verantwoordelijkheid.

6.2.2. *Investeer in een robuuste data- en informatiebasis om de gewenste ontwikkeling in beeld te brengen en bij te sturen*

Uit de evaluatie blijkt dat sturing, samenwerking en kostenbeheersing in belangrijke mate afhankelijk zijn van het beschikbaar hebben van goed inzicht in zorggebruik, kosten en cliëntstromen. In beide modellen ontbrak dit inzicht in de beginfase, waardoor de sturing vooral financieel en reactief van aard was. Pas nadat data en dashboards op orde kwamen (bij MVS), ontstond ruimte voor een meer inhoudelijk en gezamenlijk gesprek en meer gerichte sturing. Het is daarom van belang om vooraf te investeren in eenduidige definities, dataverzameling, monitoring en gezamenlijke interpretatie van gegevens, zodat deze informatie direct vanaf de start beschikbaar is en kan dienen als basis voor een gesprek over de (effectiviteit en doelmatigheid van) geboden jeugdhulp en de gewenste transformaties in het zorglandschap. Dit vraagt commitment van zowel gemeenten als aanbieders, een helpende infrastructuur en een centrale datavoorziening, bij voorkeur op G13 niveau.

6.3. *Sturing en contractmanagement*

6.3.1. *Relatiemanagement op directieniveau en contractmanagement op uitvoeringsniveau*

Eén van de elementen die in het MVS-model goed lijken te werken is het tweeledige contractmanagement. MEVIS stuurt op afspraken met onderaannemers op zorginhoudelijke thema's en casuïstiek, terwijl de gemeenten samen met MEVIS sturen op de gewenste transformatie van het jeugdzorglandschap. Wij adviseren om deze sturing op meerdere niveaus uit te bouwen naar de G10.

Richt contractmanagement in op twee niveaus: strategisch contract- en relatiemanagement op bestuurlijk-/directieniveau met systeemaanbieders, toezicht en operationeel contractmanagement op uitvoeringsniveau. Deze tweedeling creëert ruimte om op bestuurlijk niveau het gesprek te voeren over de inhoudelijke koers, de gewenste transformatie en de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn (strategisch partnerschap). De beoogde veranderingen vragen immers vaak om investeringen waarvan de baten onzeker zijn, evenals om scherpe keuzes die bestuurlijk commitment vragen. Op uitvoeringsniveau ligt de nadruk op het monitoren van prestaties, het naleven van contractuele afspraken en het tijdig bijsturen wanneer resultaten achterblijven. Dit vraagt om een andere rol en een andere set van competenties. Overigens hoeft de operationele sturing niet noodzakelijkerwijs bij een consortium te liggen, zoals nu bij MEVIS het geval is. Voor zowel het strategische als operationele contract- en relatiemanagement geldt in onze optiek het adagium 'zacht op de relatie, hard op de afspraken'.

6.3.2. *Stuur op samenwerking en collectieve opgaven met een duidelijke governance*

Zoals al benoemd in paragraaf 6.2.1 bevelen we aan om samenwerking en collectieve opgaven een expliciete plek in governance en sturing te geven. Hoewel beide inkoopmodellen samenwerking beogen te stimuleren, blijkt uit de evaluatie dat samenwerking niet vanzelf tot stand komt. Met name bij collectieve opgaven ontstaat in de praktijk spanning wanneer deze via individuele contracten of zonder duidelijke overkoepelende governance worden georganiseerd. Het is daarom van belang om

samenwerking expliciet te verankeren in de inrichting van de regionale governance, bijvoorbeeld door gezamenlijke doelstellingen, heldere beslis- en overlegstructuren, monitoring op collectieve prestaties en passende sturingsinstrumenten. Dit geldt zowel voor samenwerking tussen aanbieders als tussen gemeenten en aanbieders, zowel op relatiemanagement als operationeel niveau. Een robuuste data- en informatiebasis is hierin cruciaal.

6.4. Bekostiging

6.4.1. Een bekostigingsmodel biedt op zichzelf geen garanties voor innovatie of doelmatigheid

De evaluatie laat zien dat een bekostigingsmodel op zichzelf niet leidt tot innovatie of doelmatigheid. Financiële prikkels binnen deze modellen werken niet eenduidig door. De uitvoering wordt mede beïnvloed door andere factoren, zoals zorginhoudelijke afwegingen, schaarste in aanbod en personeel of externe ontwikkelingen.
Dit betekent dat inhoudelijke en financiële sturing niet automatisch voortvloeien uit het gekozen model, maar vragen om actieve en constante sturing. Bijvoorbeeld door op basis van data te sturen op trajectduur, door- en uitstroom en wachttijden, of door heldere afspraken over toegang tot jeugdhulp.

6.4.2. De arrangementensystematiek vraagt om doorontwikkeling

De huidige arrangementen in het G10 model werken belemmerend in de huidige uitvoeringspraktijk. De meerderheid van respondenten is niet tevreden met het geheel of een deel van de elementen uit het huidige model. De arrangementen belemmeren eenvoud, transparantie en doelmatige besteding van zorggeld. We adviseren dan ook af te stappen van de arrangementen in de huidige vorm. Onderzoek wat de best passende doorontwikkeling van de bekostiging is, met de ervaringen van de afgelopen jaren in gedachten. Dit zou een inspanningsgerichte financiering kunnen zijn, waarin eventueel wordt gewerkt met bandbreedtes bij het toewijzen van jeugdhulp om de nodige flexibiliteit te handhaven. Overweeg om aan te sluiten bij landelijke productstandaarden die per 2028 voor specialistische jeugdhulp gereed moeten zijn.

Onderzoek in de doorontwikkeling van de arrangementen of producten welke vorm en mate van het toestaan van stapelen passend is in de toekomstige inkoopsystematiek. In de huidige contracten is het stapelen van verschillende arrangementen juist verboden, omdat het de integrale verantwoordelijkheid vanuit de jeugdhulpaanbieder met één arrangement juist zou ondermijnen. Dit is passend bij een outputgerichte inkoopsystematiek en het stapelen is in dit contract juist afgeschaft ten opzichte van de periode daarvoor. Maak een ‘integrale’ afweging van de voordelen en nadelen van stapeling, waarin de ervaringen van deze én voorgaande contractperiode worden meegewogen.

6.4.3. Maak afspraken over de verdeling van risico’s

In beide modellen heeft onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en risicoverdeling geleid tot langdurige discussies, met name rondom kostenontwikkelingen en beïnvloedbaarheid daarvan. Dit heeft het functioneren van de samenwerking in de beginfase bemoeilijkt. Voor toekomstige inkoop is het daarom van belang om verantwoordelijkheden, rollen en (financiële) risico’s vooraf expliciet te definiëren en (bij aanbieders uitgebreid) te toetsen op uitvoerbaarheid in verschillende scenario’s. Daarbij dient ook aandacht te zijn voor de mate van interpretatieruimte in afspraken en de wijze

waarop in de praktijk met onzekerheden wordt omgegaan. Voldoende beschikbaarheid van informatie kan het gesprek over kostenstijging binnen én buiten de invloedssfeer van aanbieders ondersteunen.

6.5. Concretiseer randvoorwaarden en zorg voor realistische afspraken

Bij de inkoop van jeugdhulp gaat logischerwijs veel aandacht uit naar de inrichting van de inkoop en de aansturing en verantwoordelijkheden van jeugdhulpaanbieders. Tegelijk concluderen we dat aanbieders opereren in een complex stelsel met andere actoren waaronder de gemeenten, de GRJR, huisartsen, gecertificeerde instellingen, organisaties in het voorliggende veld, het onderwijs, enzovoorts. Naast de belangrijke rol van de aanbieders van specialistische jeugdhulp zijn er op allerlei vlakken randvoorwaarden om beleidsdoelstellingen te realiseren. Een deel van deze randvoorwaarden moet op lokaalniveau worden ingevuld, wat een opgave voor de gemeenten betekent. Neem de afbouw van gesloten jeugdhulp, die afhankelijk is van de ontwikkeling van passende alternatieve ondersteuningsvormen, de wens om een beweging naar voren (lichtere hulp dichterbij) te maken, die veel vraagt van stevige lokale teams. Ook de uitvoering van casusregie door de stevige lokale teams is een voorbeeld van een randvoorwaarde voor de effectieve uitvoering van de inkoopsystematiek. Zorg dat dergelijke randvoorwaarden concreet zijn uitgewerkt: wie is er verantwoordelijk voor, hoe wordt gemonitord of de randvoorwaarden op orde zijn, en wie wordt er aangesproken als dit (nog) niet het geval is? Wees realistisch in het stellen van deze randvoorwaarden, waarbij er oog is voor de lokale ontwikkelopgaven en wat er verwacht kan worden van alle actoren.

6.6. Toekomstig inkoopproces

6.6.1. Borg aan de voorkant een realistisch en uitvoerbaar ontwerp

Bij de voorbereiding van een nieuwe inkoop is het essentieel om niet alleen een inhoudelijk ambitieus model te ontwikkelen, maar dit ook te vertalen naar de praktijk en te toetsen op uitvoerbaarheid. In beide onderzochte modellen blijkt dat belangrijke aannames over volumes, kosten, rollen en uitvoeringscapaciteit te optimistisch waren en pas in de praktijk werden bijgesteld. Ook ontbrak volgens sommige respondenten soms de vertaalslag van visie naar uitvoering. Dit leidde tot vertraging, financiële discussies en aanpassingen tijdens de implementatiefase. Het verdient daarom aanbeveling om in de ontwerpfase expliciet meerdere scenario's uit te werken, de gewenste verandering te concretiseren, risico's te signaleren en uitvoeringspartijen vroegtijdig te betrekken bij het toetsen van de haalbaarheid.

6.6.2. Zie implementatie als een cruciale en volwaardige fase

De implementatie van het gekozen model vraagt aanzienlijk meer tijd en aandacht dan vaak vooraf wordt voorzien. In beide subregio's bleek dat een korte implementatiefase, gecombineerd met een omvangrijke stelselwijziging, leidde tot een moeizame start waarin veel processen gelijktijdig moesten worden opgebouwd en bijgestuurd. We raden daarom aan om de implementatie expliciet als afzonderlijke fase te organiseren, met voldoende tijd, capaciteit en betrokkenheid van uitvoeringspartijen, waaronder backoffice, control en professionals. Organiseer continuïteit in het betrokken projectteam (en met name voor de rol van projectleider) tussen de verschillende fasen van voorbereiding, inkoop en implementatie.

Besteed in deze fase ook aandacht aan het organiseren van de ontwikkelopgaven, bijvoorbeeld door tijdig oog te hebben voor informatievoorziening, werkafspraken en beleids- en projectcapaciteit.
Betrek in de implementatiefase zowel aanbieders als gemeenten, zodat visie en beleid daadwerkelijk worden vertaald naar een uitvoerbare praktijk die aansluit bij het lokale stelsel. Daarmee wordt geborgd dat samenwerking (en partnerschap) niet beperkt blijft tot de dialoog- en inkoopfase, maar doorloopt gedurende de implementatie en uitvoering.