

Ketenpartners van  
Sociaal Domein Flevoland

Onderwerp: Ongevraagd advies regionale inkoop jeugdhulp Flevoland  
Datum: 1 oktober 2025  
Uw kenmerk: -  
Ons kenmerk: 2510lf01

Geachte betrokkenen bij Sociaal Domein Flevoland (SDFL),

ASD Dronten uit via dit ongevraagde advies haar zorgen over de regionale inkoop jeugdhulp.

Desgevraagd heeft Wethouder Duvekot van de gemeente Dronten ons aangegeven dat hij voorstander is van een gezamenlijk regionaal advies van de adviesraden over de inkoop jeugdhulp.

Bij navraag via Sociaal Domein Flevoland (SDFL) is ons per mail het volgende bericht: "de netwerkbijeenkomst van 17 april is het enige moment dat de adviesraden betrokken worden en input kunnen geven. Er zal geen lokaal adviestraject plaatsvinden in de betrokken gemeenten. Naar verwachting worden er geen stukken aan de gemeenteraad voorgelegd, maar zal deze wettelijk verplichte regionale inkoop onderdeel uitmaken van het grotere proces rondom regionale ontwikkelingen".

ASD Dronten is bij de bijeenkomsten van SDFL uitgenodigd en ook aanwezig geweest. Ook bij de marktconsultatie van 9 september j.l. is ASD Dronten aanwezig geweest en naar aanleiding van hetgeen daar besproken is maken wij ons ernstige zorgen over de regionale inkoop jeugdhulp.

Wij stellen u hiervan op de hoogte, omdat we belang hechten aan gezonde jeugdhulp. Wij zien geen andere optie dan onze zorgen direct op een informele manier aan de gemeente Dronten te richten.

Zorg om tijdsdruk:

De omschrijvingen voor de verschillende producten waren bij de marktconsultatie van 9 september nog niet compleet. De stukken voor het inkooponderdeel Multi (Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp) moesten nog op de schop. Inmiddels is bekend dat SDFL hiervoor op korte termijn in een aantal sessies met een compacte groep aanbieders om tafel gaat. Dat verbaast ons, omdat er door SDFL is aangegeven dat er ook al aanbieders betrokken zijn geweest bij de opzet van de productomschrijvingen.



Deze werkwijze had al ingezet kunnen worden vanaf de start en voor alle producten. Dat had veel tijd kunnen besparen.

Er zijn in de tussentijd maanden verstreken en zaken moeten nu nog op het laatste moment worden ingevuld. Onduidelijkheid over wat gevraagd wordt kan leiden tot veel discussies bij de uitvoering. Niet adequate dienstverlening en heeft wellicht een prijsopdrijvend effect. Dit alles is niet in het belang van de cliënt.

#### Kostprijsindicatie:

Op zeer korte termijn moet er een kostprijsindicatie liggen op basis van de nu nog incomplete informatie. In de bijeenkomst is aan SDFL door de aanbieders met nadruk meegegeven om de kostprijsberekening pas te laten uitvoeren als de productomschrijvingen compleet zijn en afgestemd met de aanbieders.

Te grote druk en te weinig tijd in de voorbereiding maakt de kans groter dat er zaken mislopen aan de achterkant.

#### Gemeentelijke invloed:

Onze zorgen zijn groot over de wachttijden bij de gemeenten. De gemeente beslist bijvoorbeeld uiteindelijk over de toegang, ook in geval van verlengingen. In beide gevallen is er sprake van wachttijden bij de gemeenten, wat er voor kan zorgen dat vertraging kan optreden in het hulpverleningsproces. Daarbij is er veelvuldig sprake van wisselingen of gebrek aan personeel.

Gemeenten willen verander processen. Gemeenten leggen dit onderdeel echter eigenlijk (via de eis van innovatie bij inkoop) neer bij aanbieders, maar komen steeds tot de teleurstellende conclusie dat (ook eigen) regels, wetten en financiën de gewenste veranderingen tegenhouden. De gemeenten weten dit tij niet of slechts moeizaam te keren. Om verandering te bereiken zullen gemeenten ook kritisch moeten kijken naar de eigen opdrachtgeversrol en hoeveel verantwoordelijkheid zij daarbij nodig achten. Zij kunnen dit niet opleggen aan uitvoerders.

De vereiste veranderingen van de gemeenten moeten door de aanbieders aan bestaande cliënten worden uitgelegd. Aanbieders vinden echter dat de gemeenten zelf de boodschapper moet zijn van deze door de gemeente voorgestane wijzigingen. De uitleg kost hen teveel tijd en levert soms zelfs strijd op met de cliënt.

#### Informatie delen:

Opvallend is het dilemma waarbij de gemeenten meer regie willen. Gemeenten willen zelf beoordelen welke zorg adequaat is om daarmee kosten te beheersen. Daarvoor willen gemeenten informatie van professionals hebben, die onder het medisch beroepsgeheim valt en waar deze professionals een beroepseed over hebben afgelegd.

Korte omschrijvingen en uitzonderingen kunnen daarbij helpend zijn. De mogelijkheid voor korte omschrijvingen moet wat de aanbieders betreft worden opgenomen in de productomschrijvingen.



Geld gedreven sturing:

De aanbieders pleiten ervoor dat gemeenten intern onderzoek doen naar cijfers over jeugdhulp. Wie maakt gebruik van welke product en voor welke periode? Een startpunt zou moeten zijn dat de gemeenten de productomschrijvingen richten op de grootste groep (ca. 80%) en daarop de inkoop van producten aanpassen. Voor de overige 20% die vaak meer complexe hulpverlening vraagt kan gekozen worden voor een plus optie, waarover aanvullende hulp in nader overleg tussen gemeente, cliënt en hulpverlening kan worden afgestemd. Dit voorkomt onnodige bureaucratie.

Dat maakt het administratieve proces een stuk eenvoudiger en de inkoop is meer realistisch. Zo laat je inhoud prevaleren en niet het geld of de minuten, zoals dat nu veelal het geval is.

In de praktijk is het nu zo dat door artsen direct wordt doorverwezen naar de SGGZ, omdat zij weten dat er te weinig minuten beschikbaar zijn in de Basis GGZ. Er volgt dan een discussie tussen aanbieders en artsen. Beiden erkennen dat deze cliënten thuishoren in de Basis GGZ, maar de strikte sturing op minuten binnen het product, maakt dat het misgaat.

Goed is goed genoeg:

Er mag vanuit de gemeente meer vertrouwen zijn, want de professionals werken al volgens “goed is goed genoeg”. Ook wordt er, waar het kan, al gewerkt met groepen.

Nieuwe visie:

Er wordt gesproken over transitie, maar dat is lastig te realiseren als de basisvoorwaarden daarvoor niet aanwezig zijn.

Je kunt je afvragen of de grootste winst voor jeugdhulp in transitie zit. Zolang de gemeentelijke basis niet op orde is (niet gekoppelde systemen, slechts gedeeltelijke regievoering bij multi-problematiek, onvoldoende personeel, geen uniforme administratie, gebrekkige handhaving) blijf je achter de feiten aanlopen.

Het zou effectiever zijn als gemeenten starten met transformeren van binnenuit, zodat je zeker weet dat alles aan de kant van sturing functioneert en dat productomschrijvingen matchen met de prijs.

Dit vraagt om mensen met gedegen kennis die openstaan voor verandering en tegelijkertijd ook beslissingsbevoegd zijn om op korte termijn aanpassingen door te voeren waar niet direct een beleidswijziging voor nodig is. Denk daarbij aan de verslaglegging die kort en bondig kan of meer laagdrempelig overleg tussen ambtenaren en professionals.

Als aanbieders/artsen/andere betrokkenen vanaf de start van het inkoopproces betrokken zijn en daarbij inbreng hebben, komt dat ten goede aan het proces en zorgt het ervoor dat producten gedragen worden door de uitvoerenden.

Gemeenten kunnen lering trekken uit de eigen, reeds bekende cijfers en ontwikkelingen.

Laat niet de prijs leidend zijn, maar de mensen (maar dan ook echt).



In gesprekken met aanbieders, hulpverleners en gebruikers mag de gemeente meer ingaan op de inhoud en luisteren.

De praktijk leert het beste wat er voor verbetering vatbaar is of waar beleid op papier afwijkt van de werkelijkheid.

Het zelf bezoeken van bijeenkomsten door vertegenwoordigers van gemeenten geeft blijk van betrokkenheid, maar levert de gemeenten tegelijkertijd kostbare informatie op. Cluster die uitkomsten, haal de grote lijn eruit en werk van daaruit verder.

Gebruik de ervaringsdeskundigheid van aanbieders.

De aanbieders pleiten ervoor om één persoon aanspreekpunt te laten zijn voor een cliënt en één vaste begeleider aan te stellen die de zorg heeft voor de samenwerking van betrokken partijen.

De aanbieders geven aan dat de inhoudelijke bewoordingen van de productbeschrijvingen niet altijd aansluiten bij de praktijk. Het is verbazingwekkend hoe uit de productomschrijvingen blijkt dat gemeenten toch nog steeds langs aanbieders heen praten, terwijl ze beslissingen nemen aan de voorkant van de inkoop.

Verzwarend administratieve druk:

Aan de ene kant is er de behoefte om te sturen op minder gebruikers van kostbare voorzieningen in de jeugdhulp. Bijvoorbeeld door middel van nul uithuisplaatsingen en meer werken in groepsbegeleiding.

Aan de andere kant zien we dat de aanbieders vragen om de administratieve last te verminderen. De tijd die beschikbaar komt kan worden ingezet voor hulpverlening. Probeer de veelzijdigheid in de hulpverlening niet te vangen met allerlei verschillende producten met daarop weer aanvullingen. Dit zorgt voor extra administratieve lasten en werkt tijdrovend. Denk ook eens aan globalere omschrijvingen of maatwerkafspraken.

Communicatie:

Het perspectief en referentiekader van gemeenten en zorgaanbieders moet meer bij elkaar komen. Zij moeten dezelfde taal spreken en dit meer terug laten komen in de inkoopdocumenten. Het moet duidelijk zijn of binnen genoemde tijden en gelden alleen behandeling valt of ook diagnostiek, MDO (multidisciplinair overleg) en administratie/verslaglegging.

Nog te vaak worden in de productomschrijving termen gebruikt die in de praktijk niet matchen.

Het blijft lastig om doelgroepen te definiëren die passen binnen producten.

Aanbieders mogen gevraagd worden mee te bewegen, maar moeten ook ruimte krijgen om hun eigen specialisatie aan te geven. Bij het product "logeren" bijvoorbeeld, is er een splitsing in stabilisatie (respijtzorg) en ontwikkelingsgerichte inzet (verbinding maken met gezin van herkomst en versterken). De aanbieder wordt gevraagd bij dit product specialisme in te zetten op beiden en samen te werken als dat nodig is. De productverschillen zijn groot. Een aanbieder heeft niet altijd alles in huis wat nodig is bij de combinatie binnen dit product.



Daarmee loop je kans dat geschikte aanbieders met specialisatie op één van de onderdelen niet inschrijven.

Algemeen:

De opzet van de bijeenkomst zorgde ervoor dat er minimaal tijd was voor aanbieders om vragen te kunnen stellen. Daarbij vormde de gehorigheid en slechte geluidskwaliteit een extra uitdaging.

Er is zorg bij de aanbieders over de inzet van lokale partijen die bij maatwerk snel kunnen schakelen. Blijft daar nog ruimte voor?

Deze zorg delen wij.

Er is een groot gat tussen de SGGZ en lokale aanbieders. Hoe kunnen deze aanbieders snel aan de bel trekken voor aanvullende korte hulp, om snel verder te kunnen met behandelen. Idealiter moet dit worden opgepakt door hetzelfde team die de verwijzing heeft gedaan.

Een overweging vanuit SDFL is om een soort van strippenkaart in te zetten voor nazorg na een langdurig hulptraject. Dit kan functioneren als een tijdelijk nazorgproduct of langdurig vangnetproduct.

Update vanuit SDFL:

Inmiddels hebben wij een overzicht van de besispunten ontvangen vanuit SDFL. Bij een aantal punten wordt genoemd dat deze nog worden besproken. Het is niet duidelijk door en met wie dit nog besproken gaat worden. In het overzicht zien we ook dat er inhoudelijk meer duidelijkheid komt over terminologie. Niet al onze zorgen zijn hiermee weggenomen.

Tegelijkertijd ontvingen wij bericht van SDFL dat er een online bijeenkomst komt voor een toelichting op het tarievenonderzoek, waar aanbieders hun feedback kunnen geven op de inhoud. Op dat moment worden er nog geen tarieven bekend gemaakt.

Overal waar we in dit stuk spreken over gemeenten, kan ook SDFL worden gelezen, als naam waaronder vijf Flevolandse gemeenten samenwerken op het gebied van regionaal georganiseerde jeugdhulp en Wmo

Het onderwerp gaat u en ons aan het hart. We hopen dat dit overzicht leidt tot vernieuwende inzichten en mag bijdragen aan een gezonde toekomst voor de jeugdhulp in onze regio.

Met vriendelijke groet,  
Namens het bestuur van de ASD Dronten,



Lia Flipse, ambtelijk secretaris ASD Dronten

