



Gemeente Utrecht



Zorg voor Jeugd

Strategie contracteren Aanvullende Zorg Jeugd vanaf 2020

Voorwoord

In Utrecht werken we al een aantal jaren met veel ambitie en met partners in de stad aan het nieuwe zorglandschap dat we gezamenlijk voor ogen hebben: met de cliënt centraal, ondersteuning en zorg in de nabijheid én op maat van het kind/ de jongere en het gezin, waarbij kinderen, jongeren en gezinnen zoveel als mogelijk zelf de regie voeren over de hulp die zij krijgen. Deze leidende principes vormen de basis waarop we het nieuwe zorglandschap stapsgewijs inrichten.

In de strategie voor het contracteren van de specialistische zorg in het kader van de Jeugdwet bouwen we voort op het sterke fundament wat er inmiddels ligt. We beschrijven de ambitie die we voor ogen hebben met het Utrechtse zorglandschap, de ontwikkelopgaven die er nog liggen en de manier waarop wij dit vertalen naar afspraken met aanbieders van specialistische zorg voor de periode 2020 en verder.

Vanaf 2015 leveren aanbieders van specialistische zorg een waardevolle bijdrage aan de Utrechtse transformatie in het sociaal domein. Zij doen dit in aanvulling op de sociale basiszorg die het buurtteam biedt en de medische basiszorg van de huisartsen*).

De introductie van de buurtteams en daarmee een extra partner en verwijzer in de basiszorg zorgde voor een nieuwe en andere dynamiek in de zorg voor jeugd. De afgelopen jaren is intensief met de huisartsen gesproken en onderzocht wat nodig is voor een goede en effectieve samenwerking. Daarnaast veranderde door de komst van de buurtteams ook de vraag aan de aanbieders van aanvullende zorg. De buurtteams, bestaande uit professionals met verschillende specialistische achtergronden, kunnen veel complexe hulpvragen zelf beantwoorden. Als er naast de inzet van het buurtteam en de sociale basis méér nodig is dan schakelt het buurtteam, in overleg met de cliënt, snel met aanbieders van specialistische zorg, door hen te betrekken of - zo nodig - naar hen te verwijzen.

In de periode vanaf 2015 is ook intensief samen ontwikkeld en geleerd in de vorm van ontwikkeltafels, casuïstiekbesprekingen en in diverse pilots. De pilot Extr@ Utrecht richt zich specifiek op anders inzetten van specialistische hulp, met integrale zorg afgestemd op het kind, het gezin, de basiszorg en de omgeving. We onderzoeken in deze pilot ook de mogelijkheden om de aanvullende zorg zoveel als mogelijk buurtgericht te organiseren en te contracteren.

** In Utrecht gebruiken we in plaats van de term specialistische zorg vaak de term aanvullende zorg (aanvullend op de inzet van de sociale basis en de buurtteams). In deze strategie gebruiken we de termen door elkaar heen.*

In de nieuwe periode van contracteren bouwen we voort op de uitkomsten van deze pilot door vanaf 2020 de aanvullende zorg in buurtgerichte integrale teams te organiseren. Waar de zorg zo specifiek of specialistisch van aard is dat organisatie daarvan in buurtgerichte integrale teams niet mogelijk is, kopen we deze in op stedelijk niveau, bovenregionaal niveau (samen met vier andere regio's) of zelfs landelijk niveau (samen met de VNG).

(Ont)zorgen doe je samen, in en met de buurt - en samen met de buurtteams, huisartsen, de jeugdgezondheidszorg, scholen, sociaal makelaars, jongerenwerk, aanbieders van informele zorg, aanbieders van aanvullende zorg, jeugdbescherming, Veilig Thuis en veel meer partijen. De organisatie van de aanvullende zorg in buurtgerichte integrale teams draagt bij aan het elkaar vinden en gevonden worden. Daardoor wordt samenwerken met verschillende (zorg)partners als 'team in de buurt' rond (zorg)vragen in die specifieke buurt vanzelfsprekend en wordt de cliënt sneller, beter en meer in samenhang geholpen.



Ook in de komende contractperiode blijft samenwerking het sleutelwoord. Samenwerking die erin resulteert dat Utrechters – kinderen, jongeren, gezinnen - die ondersteuning en zorg nodig hebben dat ook krijgen, zodat kinderen en jongeren 'gewoon' kunnen opgroeien, hun talenten kunnen ontwikkelen en meedoen in onze samenleving.

Victor Everhardt

Wethouder Jeugd en jeugdzorg

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1 Inleiding	6
2 De aanvullende zorg binnen het Utrechtse zorglandschap	8
2.1 Ambitie op weg naar een nieuw zorglandschap	8
2.2 In aansluiting op het statement zorglandschap en het actieprogramma Zorg voor de Jeugd	9
2.3 Context en samenhang met andere voorzieningen en afspraken In Utrecht stad	10
2.4 Scope strategie contracteren vanaf 2020	10
3 Wat willen we behouden en verder ontwikkelen?	14
3.1 Het Utrechts model en de leidende principes blijven de basis	14
3.2 Werken vanuit partnerschap	15
4 Waar staan we nu	16
4.1 Waar komen we vandaan	16
4.2 Waar staan we nu	16
5 Ambitie en ontwikkelopgaven nieuwe contractperiode	18
5.1 Ambitie	18
5.2 Ontwikkelopgaven per perceel	19
6 Sturing, bekostiging en monitoring	24
6.1 Sturen op publieke waarden	24
6.2 Partnerschap en rekenschap	24
6.3 Kwaliteit en betrekken cliëntervaringen	25
6.3.1 Kwaliteit	25
6.3.2 Participatie, Cliëntervaringen en Ervaringwijzer	26
6.3.3 Inzet ervaringsdeskundigheid	27
6.4 Samenhang Jeugdwet met andere wetten	27
6.5 Keuzevrijheid	27
6.6 PGB	27
6.7 Andere belangrijke zaken	28
6.7.1 Sensitiviteit op cultuur en LHBTI	28
6.7.2 Privacy	28
6.7.3 Social return	28
6.7.4 Toegankelijkheid	29
6.7.5 Wettelijke verplichtingen en raadsbesluiten	29
7 Budgettaire kader en contractperiode	30

7.1	Budgettaire kaders	30
7.2	Contractduur	30
7.3	Zorgcontinuïteit	31

8 **Vervolgproces** **32**

Bijlage 1	Overzicht voorzieningen	33
Bijlage 2	Proces dialoog met de stad	35
Bijlage 3	Kinder- en jongerenconsultatie bij de uitvraag voor aanvullende Zorg voor Jeugd	36

1 Inleiding

Sinds januari 2015 is de Jeugdwet van kracht en zijn we als gemeente verantwoordelijk voor alle hulp en ondersteuning aan jeugd. Gemeente Utrecht beschouwt de decentralisatie van taken niet alleen als een formele overdracht van taken en budget. Wij zien het ook als een kans om het zorglandschap voor de jeugd eenvoudiger, minder versnipperd en meer passend bij de hulpvraag van de cliënt in te richten. Het gaat hierbij om een fundamentele verandering (transformatie) van de zorg voor onze jeugd. In aanloop naar 2015 hebben we onze ambitie hierover vastgelegd in een contourennota, een kadernota en twee uitvoeringsnotities. Vanaf 2015 is de raad regelmatig geïnformeerd over de ontwikkelingen middels de voortgangsrapportages. De laatste (vijfde) voortgangsrapportage dateert van april 2018.

Met de komst van de Jeugdwet zijn de (financierings)schotten tussen verschillende zorgvormen verdwenen. Hierdoor kan de aanvullende zorg zich nu ook anders te organiseren en ‘doen wat nodig is’. De afgelopen jaren is samen met gecontracteerde zorgpartners en andere betrokkenen in de stad hard gewerkt aan de herinrichting van het zorglandschap. Doel is dat de zorg en ondersteuning beter aansluiten bij de vraag van de cliënt en zijn omgeving. Dat kan alleen door een goede samenwerking en afstemming tussen betrokkenen in de sociale basis, buurtteam, huis-/jeugdarts en waar nodig de aanvullende zorg.

Bij de inkoop van de aanvullende zorg in 2015 waren de belangrijkste uitgangspunten:

- ▶ het borgen van continuïteit van zorg aan cliënten
- ▶ vernieuwen in aansluiting op de buurtteam ontwikkeling
- ▶ het in bovenregionaal verband borgen van expertise en zorg voor de meest kwetsbare kinderen

Terugkijkend op de eerste jaren na de transitie kunnen we concluderen dat de transitie is geslaagd en dat er een eerste begin is gemaakt met de gewenste transformatie. De afgelopen jaren zijn er al mooie stappen gezet: zo biedt de BSO+ kinderen met een ondersteuningsvraag de mogelijkheid om deel te nemen aan de reguliere buitenschoolse opvang, zijn onderdelen van de

specialistische zorg zoals ambulante crisishulp en een deel van de hulp bij (v)chtscheidingen overgeheveld naar buurtteams, zijn er extra betaalbare woonplekken voor jongeren in een kwetsbare positie gerealiseerd en onderzoeken we in de pilot Extr@Utrecht de mogelijkheden om de aanvullende zorg in buurtgerichte integrale teams te organiseren *). De komende jaren bouwen we graag voort op de sterke basis die er ligt.

Het selecteren van partijen door inkoop en subsidieverstrekking zijn in het sociaal domein middelen om doelen van de transformatie te versterken en te versnellen en daarmee zijn ze belangrijkste sturingsinstrumenten. We zien de contractering 2020 dan ook als een grote kans om onze ambities te versnellen en resultaten te versterken en te bestendigen. Dit doen we creatief en ‘volgens de bedoeling’: zoekend naar ruimte, denkend vanuit waarden in plaats van systemen en **altijd** in gesprek met de stad.

Deze strategie is tot stand gekomen in dialoog met betrokken cliënten(organisaties), zorgaanbieders en betrokken partijen in de sociale basis en het (zorg)veld om hen heen. Daarnaast is speciale aandacht besteed aan het betrekken en consulteren van kinderen en jongeren.

** Meer mooie voorbeelden vind u in de vijfde voortgangsrapportage (april 2018).*



2 De aanvullende zorg binnen het Utrechtse zorglandschap

2.1 Ambitie op weg naar een nieuw zorglandschap

Onze ambitie is vanaf 2015 onveranderd dezelfde gebleven, met de contractering vanaf 2020 sluiten we hierop aan en zetten we verder in op de gewenste transformatie.

We werken toe naar een zorglandschap waarin de benodigde jeugdhulp zoveel als mogelijk op maat, tijdig, efficiënt, dichtbij en in samenhang geboden wordt. We willen de 'beweging naar voren' maken: het zoveel mogelijk preventief en 'zo gewoon mogelijk' bieden van hulp en ondersteuning, aansluitend bij de leefwereld van kind/jongere en gezin.

Dit vraagt om een goede samenwerking tussen de aanvullende zorg, buurtteams, huis-/jeugdartsen, organisaties in de sociale basis en tussen formele en informele zorg. En dit zoveel mogelijk wijk- en buurtgericht vanuit het motto 'in de buurt zijn we collega's van elkaar'.

Daarbij is het van belang dat er op elk moment wordt gekeken wat de juiste mix van inzet is - vanuit eigen netwerk, sociale basis, basiszorg én aanvullende zorg - zodat ieders inzet elkaar aanvult en versterkt en opgeteld tot het meest passende antwoord op die specifieke zorgvraag in die specifieke context leidt. Door eerder, sneller en systeemgericht in te zetten verwachten we dat minder vaak een beroep op zwaardere (en duurdere) zorg nodig zal zijn. Tegelijkertijd hebben we nadrukkelijk geen 'stepped care' maar een 'matched care' model voor ogen. Zwaardere vormen van hulp worden niet pas ingezet als het met lichtere vormen niet lukt, waar nodig betrekken we specialistische deskundigheid al in een vroeg stadium om samen tot een goede weg te komen voor wat de meest passende zorg op dit moment bij deze vraag is, met als uitgangspunt 'zo licht en normaal als mogelijk'. Voor alle zorg geldt dat we deze altijd in samenhang met de omgeving van het gezin/de cliënt en met betrekken van diens eigen netwerk organiseren.

Op 19 februari namen ruim 150 mensen deel aan het eerste consultatiegesprek over de nieuwe afspraken voor de aanvullende zorg onder de Jeugdwet en Wmo vanaf 2020. Aanwezig waren onder andere zorgaanbieders met en zonder contract, cliëntenorganisaties, huisartsen, buurtteams en woningcorporaties. Uit de gesprekken kwam sterk naar voren dat we in Utrecht op de goede weg zijn en verder kunnen bouwen op de basis die de afgelopen jaren is gelegd. De deelnemers gaven aan tevreden te zijn met het Utrechtse model. De partijen in de stad waarderen het dat Utrecht met hen durft te onderzoeken hoe het anders en beter kan. Er is ruimte om de inhoud van de zorg en de cliënt centraal te stellen, ook bij de contractering.

Hierbij helpen de korte lijntjes met vaste aanspreekpunten bij de gemeente, binnen een cultuur van co-creatie en partnerschap. Door de vrijheid die de taakgerichte bekostiging biedt en het vertrouwen zijn er relatief lage administratieve lasten en kan de aanvullende zorg 'doen wat nodig is'. Daarnaast zijn er ook ontwikkelpunten aangedragen in de groepen. Vooral samenwerking over grenzen heen is iets dat beter kan. Dit kan gaan over organisaties onderling, of over verschillende wetten of financieringsstromen.

2.2 In aansluiting op het statement zorglandschap en het actieprogramma Zorg voor de Jeugd

Samen met landelijke vertegenwoordiging vanuit jeugdhulpaanbieders, rijk, gemeenten en brancheorganisaties voeren we regelmatig het gesprek over de voortgang van de transformatie van de jeugdhulp. In Utrecht sluiten we in beleid en de vertaling daarvan naar de komende uitvragen actief aan op de uitkomsten en afspraken zoals vastgelegd in het 'statement zorglandschap' en het landelijk 'actieprogramma Zorg voor de Jeugd'.

Statement zorglandschap

Jeugdhulpaanbieders, gemeenten, rijk en brancheorganisaties hebben in juli 2017 in een 24-uursessie een open gesprek gevoerd over de voortgang van de transformatie in de specialistische zorg en de uitkomsten hiervan vastgelegd in een statement. In dat statement vragen ze urgentie en actie op een drietal thema's, namelijk:

1. Versterken en verbeteren van de ketensamenwerking
2. Het leren van elkaar, en de toepassing van best werkende technieken, versnellen
3. Passende hulp bieden, ook bij complexe zorgvragen

In Utrecht betrekken we deze intenties nadrukkelijk in de wijze waarop we stapsgewijs toewerken naar het gewenste zorglandschap.

Actieprogramma Zorg voor de Jeugd

Op 16 april is in Utrecht het landelijke actieprogramma Zorg voor Jeugd gepresenteerd. Het programma Zorg voor de Jeugd is het resultaat van vele gesprekken, landelijk en regionaal, samen met gemeenten, instellingen en cliënten.

Gemeenschappelijk hoofddoel is de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering merkbaar en meetbaar steeds beter te maken voor kinderen, jongeren en gezinnen, zodat ze op tijd passende hulp ontvangen. Dat betekent dat we kinderen, jongeren en gezinnen beter ondersteunen tijdens de levensloop van het kind (thuis, uitwonend, op school en bij 18 jaar) én gaan we investeren in het vakmanschap van jeugdprofessionals.



Om dit doel te behalen zijn er zes inhoudelijke actielijnen geformuleerd:

1. Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen
2. Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien
3. Alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen
4. Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden
5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt
6. Investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals

2.3 Context en samenhang met andere voorzieningen en afspraken

In Utrecht stad

De specialistische zorg is onderdeel van een dynamisch 'zorglandschap', waarin veel partijen bijdragen leveren aan de ondersteuning, hulp en zorg, die we in onze stad voor ogen hebben. Goede afstemming en samenwerking met de buurtteams, huisartsen, jeugdbescherming en partijen uit de sociale basis, is daarbij belangrijk.

Als opdrachtgever werken we aan samenhangend beleid (vastgelegd in beleidsregels en inkoopkaders) gericht op stimuleren van samenwerking. Daarnaast blijven we als opdrachtgever kritisch of de goede stappen worden gezet in de verdere transformatie. Met daarbij aandacht voor het bewaken van ieders rol in de zorg en ondersteuning van Utrechters die dat nodig hebben. We doen dit ook door de nieuwe beleidsregels voor zowel de buurtteams als de sociaal makers, Informatie& Advies, Jongerenwerk, Onafhankelijke Cliëntondersteuning, informele zorg & mantelzorg en de hulp en begeleiding aan dak- en thuisloze jongeren dezelfde leidende principes mee te geven en goed op elkaar af te stemmen.

In alle beleidsregels en uitvragen vragen we nadrukkelijk aandacht voor buurtgericht werken en aansluiting bij de diverse wijkplannen.

Als co-creator ontwikkelen we met andere partijen nieuwe vormen van samenwerking, gericht op effectieve en efficiënte hulp en zorg vanuit het perspectief van inwoners/cliënten.

Zo stimuleren wij dit door in de wijken sociale wijktafels te organiseren, waarbij partijen elkaar kunnen ontmoeten en kunnen afstemmen over een gezamenlijke aanpak van de problematiek in de betreffende wijk.

Bovenregionale samenwerking

Utrechts stad is op zichzelf een jeugdhulpregio. De gemeente werkt in bovenregionaal verband samen met de regio's Eemland, Lekstroom, Utrecht West en Utrecht Oost voor het organiseren van zeer specialistische zorg voor de meest kwetsbare kinderen en jongeren. Voor de zogenaamde essentiële functies (vormen van

jeugdzorg plus, drie milieu voorzieningen en specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg) doen we dit met de genoemde vier regio's en rond de inzet van jeugdbescherming/jeugdreclassering en het meldpunt Veilig Thuis sluit ook de regio Food-Valley aan.

Landelijke voorzieningen

Een aantal zeer specifieke zorgvormen kopen wij in via het landelijk transitiearrangement (LTA). Vanaf 2021 worden de contracten herzien en vindt er mogelijk een verschuiving plaats voor de inkoop van resterende zorgvormen van bovenregionaal naar landelijk niveau.

In 2017 is door toenmalig staatssecretaris Van Rijn besloten om vanaf 1 januari 2018 de kindertelefoon (Kindertelefoon), het 'luisterend oor' (Sensoor) en vertrouwenswerk Jeugd (AKJ) via VWS te financieren. Voor het jaar 2018 zijn de contracten met deze aanbieders overgenomen door VWS. Er is een wetsvoorstel in voorbereiding om de verantwoordelijkheid voor de functie van de hulplijnen (jeugd en volwassenen) en van het vertrouwenswerk jeugd, duurzaam bij het Rijk te beleggen. Dit wetsvoorstel wordt in het najaar van 2018 aan de Tweede Kamer aangeboden.

2.4 Scope strategie contracteren vanaf 2020

Het gaat om alle vormen van aanvullende zorg

De komende uitvraag behelst alle vormen van specialistische zorg vallend onder de Jeugdwet, van ambulant tot (vormen van tijdelijk) verblijf, voor kinderen en jongeren tot 18 jaar. Dit met uitzondering van die vormen van zorg die landelijk of bovenregionaal worden ingekocht (zie 2.3).

Voor jongeren tussen de 18 en 23 jaar geldt daarbij dat onder bepaalde voorwaarden gebruik kan worden gemaakt van verlengde jeugdhulp. Daarnaast heeft VWS onlangs besloten dat pleegkinderen het recht hebben op begeleiding tot hun 21e jaar (in plaats van nu 18e jaar) en desgewenst bij hun pleeggezin kunnen blijven wonen.



In concreto gaat het om de volgende expertises:

- ▶ Buurtgerichte specialistische jeugdhulp ambulant en vormen van (tijdelijk) verblijf
- ▶ Specialistische ambulante jeugdhulp stedelijke schaal (beperkt) aangevuld met zoveel Jeugdhulp met Verblijf als nodig is
- ▶ Pleegzorg
- ▶ Expertise op de 'essentiële functies 2.0' – uitvraag in bovenregionaal verband
- ▶ Dyslexie

Voor de formulering van de programma's van eisen liggen er de volgende onderzoeksvragen:

- ▶ Specialistische hulp aan gezinnen waar de zorg in belangrijke mate is gericht op de ouder (bijv vanwege diens psychiatrische stoornis, verslaving of verstandelijke beperking), en vormen van respijtzorg (logeeropvang, kortdurend verblijf): hier ligt een gezamenlijke opgave voor Jeugd en Meedoen naar Vermogen. De komende periode onderzoeken we gezamenlijk welke hier ligt een gezamenlijke opgave voor Jeugd en de Wmo. De komende periode onderzoeken we gezamenlijk welke vraag/ontwikkelopgave we precies willen uitvragen en hoe we deze het beste kunnen contracteren.
- ▶ Jonge moeders: op dit moment wordt zowel

vanuit de Jeugdwet als de Wmo begeleiding (inclusief verblijf) voor jonge moeders gecontracteerd. Het is onvoldoende duidelijk wat de verschillen tussen deze ondersteuningsvormen zijn, welke begeleiding voor welke type jonge moeder wordt geboden en of er voldoende plekken voor jonge moeders zijn. Onderzoeksvragen: welke vormen van ondersteuning (eventueel met verblijf) zijn er nodig? Hoeveel capaciteit is nodig?

- ▶ Ouder-kind-plekken: de regionale toegang heeft het signaal gegeven dat er behoefte is aan (meer) ouder-kind plekken. Dit gaat met name om volwassenen die mogelijk beschermd wonen nodig hebben en kinderen hebben. Onderzoeksvragen: welke vormen van ondersteuning zijn nodig? Hoeveel capaciteit is nodig?
- ▶ De hulp en begeleiding aan dak- en thuisloze jongeren: we willen de hulp en begeleiding aan dak- en thuisloze jongeren laagdrempelig organiseren, passend bij de wensen van deze doelgroep. Hierbij staat voorop dat we voorkomen dat jongeren in een cruciale levensfase achterstanden oplopen die hun hele leven doorwerken. Er is ons veel aan gelegen dat jongeren hulp krijgen en dat ze – waar nodig –



- ▶ toegeleid worden naar passende hulp. Centraal staat hierbij het perspectief van jongeren: een stabiele plek om te wonen, een opleiding en passend werk. De komende periode onderzoeken we gezamenlijk welke vraag/ontwikkelopgave we precies willen uitvragen en hoe we deze het beste kunnen contracteren. Daarbij betrekken we ook de ontwikkelingen rond het stadsteam Herstel.

Voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en Veilig Thuis loopt momenteel een subsidietender die leidt tot meerjarige contracten per 2019. Deze subsidietender doen wij met alle Utrechtse zorgregio's. Daarbij zetten we bovenregionaal in op een doorontwikkeling van de samenwerking van jeugdbescherming, jeugdreclassering en Veilig Thuis met de basiszorg en specialistische jeugdhulp, al dan niet met verblijf.

Hierbij gaat het om de volgende inzet:

- ▶ Het uitvoeren van de taken jeugdbescherming & jeugdreclassering, consultatie & advies en kortdurende begeleidingen zonder maatregel
- ▶ Crisisdienst: het bieden van een 24/7 bereikbare crisisdienst
- ▶ Veilig Thuis: Eén centraal, laagdrempelig advies, expertise- en meldpunt voor alle vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld voor slachtoffers, plegers, getuigen, burgers en professionals, dat 24 uur per dag bereikbaar is

De gunning vindt plaats, medio 2018.

De omvang van de vraag- enkele cijfers

Op 1 januari 2018 had Utrecht 347.574 inwoners. Daarvan was 20% in de leeftijd van 0 t/m 17 jaar. Van deze doelgroep ontvingen op 1 januari 2018 circa 5.800 jeugdigen een vorm van jeugdhulp. Dit is bijna 8,5% van de totale doelgroep. In circa 2.600 gevallen was dit een vorm van aanvullende jeugdhulp; circa 3.800 jongeren in de leeftijd van 0 t/m 17 jaar ontvingen op dat tijdstip ondersteuning van het buurtteam. Een deel van de jongeren kreeg dus zowel ondersteuning van het buurtteam als een vorm van aanvullende jeugdhulp.

Als de aanvullende jeugdhulp wordt uitgesplitst naar zorgvorm is op 1 januari 2018 de volgende verdeling te zien (figuur 1). Het overgrote deel van de jeugdigen (ruim 80%) krijgt een vorm van specialistische ambulante jeugdhulp, ruim 9% ontvangt pleegzorg, ruim 3% zit in een instelling voor jeugdhulp met verblijf en ruim 7% krijgt hulp op het terrein van dyslexie.

Als onderscheid wordt gemaakt in de leeftijdsgroep 0 t/m 11 en 12 t/m 17 jaar, dan blijkt dat van de doelgroep 0 t/m 11 jarigen 6,9% een beroep doet op een vorm van jeugdhulp (inclusief buurtteam) en van de doelgroep 12 t/m 17 jarigen is dit 12,1%. Bij de 0 t/m 11 jarigen ontvangt circa 2,2% van de totale populatie op 1 januari 2018 specialistische ambulante jeugdhulp, en 4,7% komt voor in

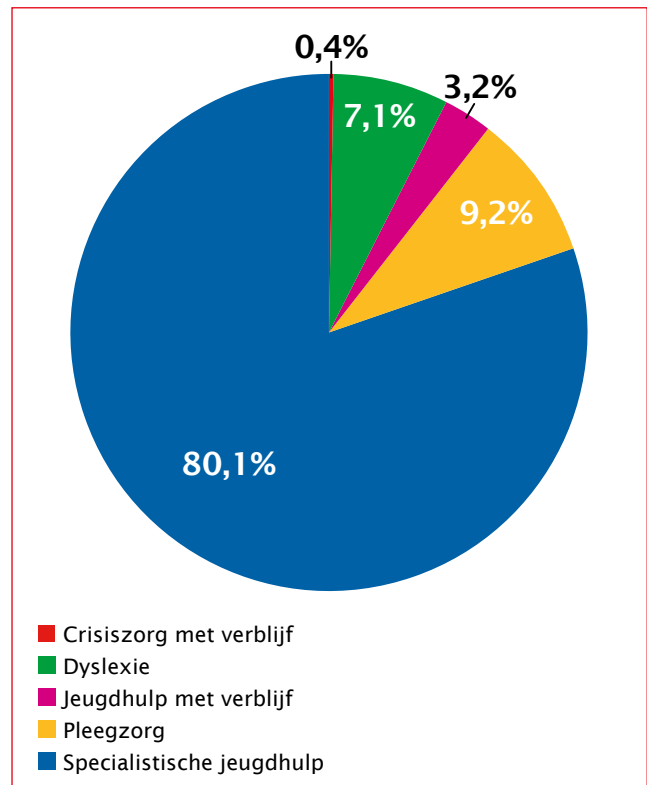
de bestanden van het buurtteam. Bij de 12 t/m 17 jarigen liggen de percentages hoger: daar ontvangt 4,9% een vorm van specialistische ambulante jeugdhulp en 7,5% komt op dat moment voor in een casus van het buurtteam.

Kijkend naar de verdeling binnen de aanvullende jeugdhulp, dan wordt er relatief meer jeugdhulp met verblijf ingezet voor de doelgroep 12 t/m 17 jarigen dan voor de 0 t/m 11 jarigen (5,3% tegen 1,3% bij de 0 t/m 11 jarigen). Pleegzorg is ongeveer gelijk verdeeld (9% bij de doelgroep 0 t/m 11 jarigen vs. 9,5% bij de 12 t/m 17 jarigen), en ook specialistische jeugdhulp ontloopt elkaar niet veel (bij de 0 t/m 11 jarigen wordt 79% van de jeugdhulp ingezet als specialistische ambulante jeugdhulp, en bij de 12 t/m 17 jarigen is dit 81,5%).

Bovenstaande informatie gaat over het zorggebruik op 1 januari 2018.

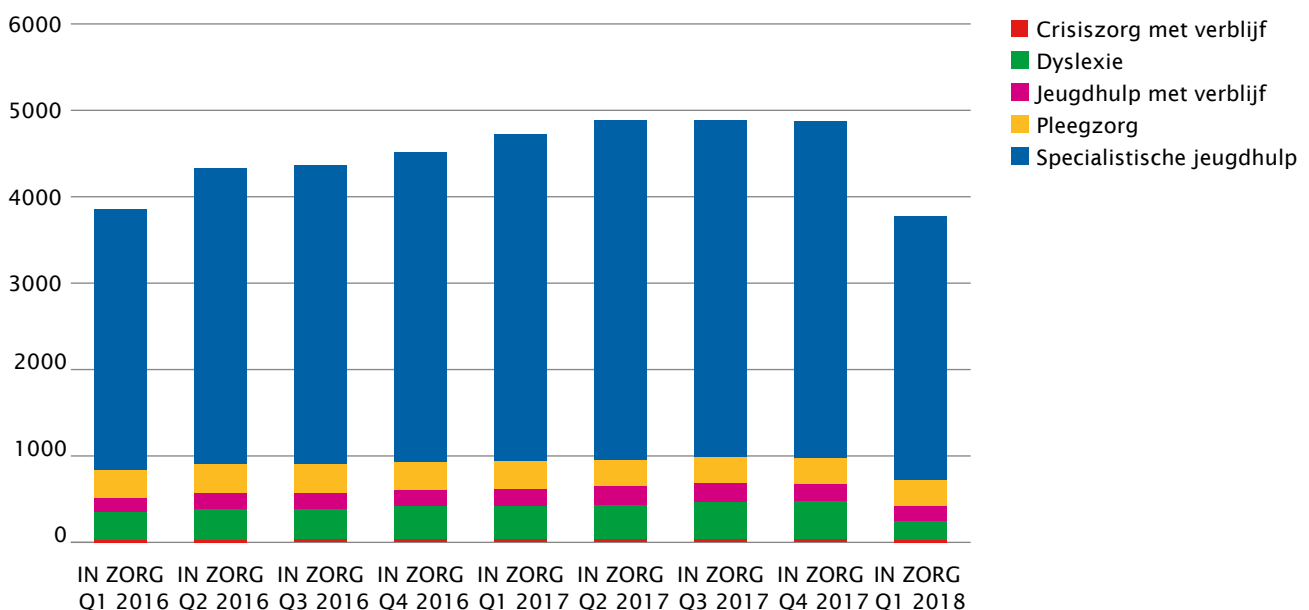
In de twee voorgaande jaren is sprake geweest van een constante toename van het aantal trajecten. De groei zat daarbij in het eerste halfjaar; het tweede halfjaar was er sprake van een stagnatie. Alhoewel het aantal 0-17 jarigen van 1 januari 2016 tot 1 januari 2018 groeide met 2.8% lijkt vooral sprake van een autonome groei van het zorggebruik.

In de overgang van 2017 naar 2018 is er sprake van een forse daling van het aantal lopende trajecten (en daarmee het aantal jeugdigen dat



Figuur 1, verdeling over zorgvormen op 1 januari 2018

zorg ontvangt) die voor een belangrijk deel samenhangt met de afbouw van de DBC-systematiek. Om deze afbouw 'in de boeken' te verwerken hebben aanbieders om administratieve redenen een stopbericht aangemaakt terwijl in werkelijkheid de zorg doorloopt. De verwachting is dan ook dat in het eerste halfjaar van 2018 sprake zal zijn van een administratieve instroom van cliënten die al in zorg waren.



3 Wat willen we behouden en verder ontwikkelen?

3.1 Het Utrechts model en de leidende principes blijven de basis

Het 'Utrechtse model', de leidende principes en de bijbehorende ambities hebben wij samen met onze partners in en rond het sociale domein ontwikkeld. Ze stoelen op een breed draagvlak. Het Utrechts model is uitgewerkt in een aantal beleidsdocumenten die u kunt raadplegen op de [website voor professionals](#)

De leidende principes van het Utrechtse model zijn:

- ▶ Leefwereld centraal – kind/gezin/jongere in het dagelijkse leven vormt het uitgangspunt
- ▶ Uitgaan van mogelijkheden – normaliseren in plaats van problematiseren, aansluiten bij wat het kind/gezin/jongere en diens omgeving wel kunnen

- ▶ Zo nabij mogelijk – zorg beschikbaar in de eigen buurt, maatwerk in aansluiting bij kind/jongere en de omgeving daar omheen
- ▶ Doen wat nodig is – in aanvulling op en samen met de inzet vanuit het eigen netwerk
- ▶ Eenvoud – de inhoud is leidend niet het systeem, een overzichtelijk en minder versnipperd zorglandschap, minder bureaucratie
- ▶ Veiligheid van kinderen vormt altijd de ondergrens

De basis van de transformatie is vastgelegd in het Utrechtse model met drie sporen:

Spoor 1 – een sterke samenleving: de sociale basis en gewoon opgroeien

Spoor 2 – steun waar nodig: basiszorg voor kinderen/ jongeren gezinnen en volwassenen

Spoor 3 – specialistisch waar het moet: aanvullende zorg





De kracht zit in de samenhang tussen de drie sporen. Met als doelstelling om in Utrecht daadwerkelijk 'de beweging naar voren te maken'. Om die reden zet Utrecht in op hoogwaardige basiszorg en een sterke sociale basis. Een sterke sociale basis omvat 'alledaagse' voorzieningen als opvoedingsondersteuning, onderwijs, (jeugd) gezondheidszorg, sport, welzijn, cultuur en werk en inkomensvoorzieningen en is een cruciale randvoorwaarde om de zorg voor jeugd succesvol te transformeren. We zorgen ervoor dat deze voorzieningen voor iedereen goed bereikbaar en toegankelijk zijn.

Doordat bewoners voor veel vragen en zorgen terecht kunnen in de sociale basis voorkomen we vaak dat problemen verergeren en een beroep op zwaardere hulp of zorg nodig is. We realiseren ons overigens terdege dat de 'beweging naar voren' geen toverformule is. Voor sommige cliënten blijft langere tijd zware ondersteuning nodig.

Bewoners die zich vrijwillig inzetten voor elkaar en voor de buurt en veel organisaties en maatschappelijke initiatieven dragen bij aan een sterke sociale basis. We streven naar een inclusieve samenleving waarin iedereen gewoon mee kan

doen. Zoveel mogelijk 'normaliseren' (in plaats van problematiseren) en uitgaan van ieders mogelijkheden vormen het uitgangspunt.

3.2 Werken vanuit partnerschap

Goede samenwerking tussen gemeente Utrecht, zorgaanbieders, buurtteams, cliëntenorganisaties, huisartsen, jeugdgezondheidszorg en andere betrokkenen blijft cruciaal voor het slagen van de vernieuwing. De expertise van alle partijen in de stad zetten we graag in om de vernieuwing op een voor cliënten positieve manier vorm te geven.

4 Waar staan we nu

4.1 Waar komen we vandaan

Vanuit de voormalige Wet op de Jeugdzorg, de AWBZ en de zorgverzekeringswet was het aanbod van de zorg voor jeugd versnipperd en sectoraal georganiseerd. De opgave bij de invoering van de Jeugdwet 2015 was dan ook om, in aanvulling op de basiszorg vanuit de buurtteams, de zorg eenvoudiger, minder versnipperd en in samenhang te organiseren.

In opdracht van het rijk en de verplichtingen uit het regionaal transitie arrangement hebben wij als gemeente per 1 januari 2015 het bestaande en versnipperde zorglandschap in de aanvullende jeugdhulp grotendeels overgenomen en gecontracteerd. Ter illustratie: in 2015 waren er in Utrecht 34 grotere aanbieders gecontracteerd (hoger dan € 100.000,-), circa 30 kleinere aanbieders en ruim 40 zelfstandigen en vrijgevestigde praktijken. Daarnaast was Utrecht gebonden aan landelijke afspraken met meer dan 50 aanbieders.

De afgelopen jaren is het zorglandschap door een verscheidenheid aan oorzaken iets kleiner geworden, maar nog steeds is er sprake van een veelheid van aanbieders, groot en klein, die zorg bieden met vergelijkbare specialismen. Hierdoor is het voor zowel cliënten als verwijzers lastig om het geheel aan aanbod te overzien. De contractering vanaf 2020 zien we als een kans om het zorglandschap eenvoudiger in te richten.

De overheveling van taken door het rijk naar de gemeente ging gepaard met forse kortingen op het budget. De kortingen zijn jaarlijks, voor zover mogelijk, vertaald naar de contracten met de aanbieders van aanvullende zorg. De gedachte was daarbij dat er door inzet van zorg dichterbij de cliënten, via de sociale basis en de buurtteams, minder aanvullende zorg nodig is en dat aanvullende zorg die wel ingezet moet worden korter en lichter kan.

In de eerste jaren hebben we echter een groeiende vraag gezien bij de buurtteams, terwijl de vraag naar aanvullende zorg (nog) niet is afgenomen. Naast de groeiende lijn in de vraag die al voor de transitie zichtbaar was, is ook duidelijk dat de transformatie van de jeugdzorg langer nodig heeft dan verwacht. Er is nog veel winst te halen op de samenwerking tussen zorgaanbieders, verwijzers en sociale basis en op de vernieuwende aanpak van zorgvragen.

Dit heeft er in 2017 toe geleid dat we een tekort van 6,9 miljoen euro hadden op het beschikbare budget voor Jeugdhulp (hiervan was 4,6 miljoen opgenomen in de Voorjaarsnota 2017). Ook voor de komende jaren voorzien we nu budgettaire krapte, hierover is de raad bij de Voorjaarsnota 2018 geïnformeerd.

4.2 Waar staan we nu

Van ieder voor zich naar samen leren en ontwikkelen

Zoals aangegeven komen we van een werkelijkheid in de periode voor 2015 waarin de jeugdzorg sectoraal en erg versnipperd was georganiseerd.

In de jaren na de transitie hebben we samen met alle betrokkenen in de zorg rondom de cliënt door middel van ontwikkelopgaven en pilots de eerste stappen gezet op weg naar een getransformeerd zorglandschap op regionaal en bovenregionaal niveau. Daarnaast hebben we samen geleerd om op een nieuwe manier naar zorg te kijken: meer vraaggericht vanuit het perspectief van de cliënt en diens gezin/netwerk, met aandacht voor de vraag achter de vraag en de context waarbinnen een hulpvraag ontstaat én met meer aandacht voor normaliseren, de-medicaliseren en 'praktisch' ontzorgen. Deze andere manier van kijken, waarbij centraal staat dat de zorg het kind volgt in plaats van andersom, biedt ruimte voor 'omdenken' en resulteert in nieuwe inzichten en nieuwe ideeën.

Zo leren we van de pilot Extr@Utrecht dat zorg op maat over de oude schotten en organisaties heen goed lukt in een team met verschillende expertises op fysiek dezelfde plek. Jeugdhulp met verblijf beschouwen we inmiddels als een (tijdelijk) onderdeel van een ambulant traject.

Daardoor ontstaat er nu een beweging om ook de (zwaardere vormen van bovenregionale) Jeugdzorg met verblijf zo veel als mogelijk overbodig te maken, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van nieuwe concepten waarbij een jongere thuis kan blijven wonen met een programma van 8:00 tot 20:00 uur buitenshuis in een combinatie van school en naschoolse activiteiten. Door volop te investeren in het ontwikkelen van alternatieve en ambulante oplossingen in plaats van residentieel verblijf wordt veel leed voorkomen. De film Alicia illustreert de noodzaak van deze keuze.

Daarnaast is er het laatste jaar het gedeelde besef en urgentie ontstaan om samen te willen leren en ‘omdenken’ naar een maatwerk-antwoord voorafgaand aan een verwijzing in plaats van iets ‘op te lossen’ door alleen te verwijzen naar al bestaand en standaard aanbod. In 2017 is daarom onder andere gestart met maatwerktafels waar buurtteam, verwijzers en zorgaanbieders, waar mogelijk samen met het gezin/de jongere, bij ingewikkelde hulpvragen gezamenlijk kijken ‘wat nodig is en van wie’, van sociale basis tot werk & inkomen, om tot een maatwerk antwoord op de vraag te komen. Voor meer voorbeelden van mooie stappen in de transformatie verwijs ik u naar hoofdstuk 2.3 (samenwerken aan een goede zorg voor jeugd) van de gecombineerde vijfde voortgangsrapportage en uitvoeringsagenda Jeugd van april 2018 (zie eerdere link bij inleiding).

Pilot specialistische jeugdhulp in de buurt: Extr@Utrecht

In nauwe samenwerking met de aanbieders van specialistische jeugdhulp, huisartsen, jeugdartsen en buurtteam is in 2017 de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp in twee buurten opgezet (Extr@LeidscheRijn en Extr@Zuilen). Sinds september 2017 wordt hier intensief gewerkt aan het in praktijk brengen van de beoogde inhoudelijke transformatie van de zorg. Medewerkers met een brede expertise vanuit

verschillende aanbieders en vrijgevestigden werken samen in een team in de buurt. De eerste ervaringen laten zien dat deze samenstelling bijdraagt aan het geven van een integraal antwoord op de vragen van ouders en verwijzers en een optimale samenwerking met de basiszorg.

De pilot had en heeft ook als doel het inzicht te vergroten in welke vormen van specialistische jeugdhulp op buurtniveau georganiseerd kunnen worden en wat stedelijk, regionaal of bovenregionaal beschikbaar moet blijven. Om samen te leren van de getransformeerde werkwijze die wordt ontwikkeld en van de dilemma's die professionals tegen komen zijn en worden er meerdere Ontwikkelkamers georganiseerd voor huisartsen, jeugdartsen, buurtteams, SAVE, partners uit het onderwijs en aanbieders van specialistische jeugdhulp.

In de brede consultatiebijeenkomsten (regionaal en bovenregionaal) en in de ontwikkelkamer van de pilot zien we een breed draagvlak om deze wijze van werken stadsbreed te introduceren.

5 Ambitie en ontwikkelopgaven nieuwe contractperiode

5.1 Ambitie

Wat we willen bereiken is dat alle zorg en ondersteuning die een kind/jongere en gezin nodig hebben beschikbaar is in de eigen buurt. Van zorgprofessionals vragen we commitment op het leveren van creatief maatwerk waarbij de vraag van het kind of de jongere, het gezin en hun directe omgeving, het vertrekpunt vormt én de eigen omgeving of het netwerk actief betrokken worden bij het vinden van een passend antwoord op de vraag.

Alle zorg en ondersteuning is erop gericht dat een kind of jongere thuis kan blijven wonen. Als (tijdelijk) elders wonen toch nodig is gebeurt dat bij voorkeur binnen het eigen netwerk en in de eigen buurt/wijk zodat kinderen in een vertrouwde omgeving naar de eigen school en sportclub kunnen blijven gaan. Dit sluit ook aan bij de ambities in het landelijk actieplan 'Zorg voor de Jeugd' om de zorg 'zo thuis als mogelijk' te organiseren. Het werken met een door de jongere zelf gekozen mentor (belangrijke ander) uit het eigen netwerk biedt kansen om deze doorgaande lijn te versterken en mogelijk te maken.

Het in de eigen buurt 'zo thuis als mogelijk' organiseren van zorg is een richting en geen dogma. De context en leefwereld van bijvoorbeeld kinderen onder en boven de 12 kunnen erg verschillend zijn en daarmee ook het best passende antwoord. Waar het voor een kind of jongere vanuit de eigen vraag/context/cultuur beter is om zorg of (tijdelijk) verblijf juist buiten de eigen buurt/wijk te organiseren blijft daar uiteraard ruimte voor.

Organisatie specialistische zorg in buurt gerichte integrale teams

In de nieuwe contractperiode faciliteren we de samenwerking tussen de sociale basis, de basiszorg en specialistische jeugdhulp door de specialistische jeugdhulp zoveel als mogelijk, te organiseren in buurtgerichte integrale teams.

Hierbij borduren we voort op de mooie opbrengsten van de pilot Extr@Utrecht. Vanuit de pilot leren we dat er vooral in een team met verschillende expertises op fysiek dezelfde plek - en in interactie met het buurtteam/huisartsen en gezin - nieuwe vormen van zorg op maat ontstaan over de oude schotten van organisaties heen. Dit versterkt de samenwerking onder professionals en komt daarmee de toegankelijkheid en kwaliteit van geboden hulp en begeleiding ten goede. Daarnaast draagt het werken in buurtgerichte integrale teams bij aan de 'vindbaarheid' van de zorg en een grotere maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de jeugd als geheel binnen een buurt.

De komende periode onderzoeken we in dialoog met onze partners op welke schaal we de specialistische zorg willen en kunnen contracteren: één stedelijke organisatie met een 'team specialistische jeugdhulp' per buurt, één organisatie per buurt of iets daartussenin.

Daarbij is de leidende vraag welke wijze en schaalgrootte van contracteren het meeste bijdraagt om hulpvragen te beantwoorden binnen de context van het kind/jongere en het systeem om hem/haar heen. We wegen daarbij mee hoe andere belangrijkste partners zich hebben georganiseerd zoals de buurtteams, JGZ, huisartsen, scholen, maar bijvoorbeeld ook de onlangs gevormde ggz teams voor volwassenen in de wijk (acht teams in Utrecht).

Ongeacht de keuze voor wijze en schaal van contracteren zien wij nog wel een rol voor vrij gevestigden als zij zich liever niet willen aansluiten bij een grotere organisatie.

Ontwikkelopgave: vanuit visie 'zo thuis als mogelijk' naar zo min mogelijk Verblijf vanaf 2020

Het denken over 'Jeugdhulp met Verblijf' is de afgelopen jaren ingrijpend veranderd. In algemene zin, en zonder de bevoegen professionals tekort te doen, blijkt dat verblijf in een residentiële setting voor veel kinderen erg



schadelijk is. Ook draagt de vermenging van wonen en zorg niet bij aan het normaliseren en zo thuis mogelijk organiseren van zorg. De komende jaren maken we werk van het scheiden van wonen en zorg. Het uitgangspunt dat elk kind kan opgroeien in een gezin(svorm) staat voorop, de benodigde hulp en behandeling organiseren we daaromheen. Als (tijdelijk) elders wonen toch nodig is gebeurt dat bij voorkeur binnen het eigen netwerk en in de eigen buurt/wijk zodat kinderen in een vertrouwde omgeving naar de eigen school en sportclub kunnen blijven gaan.

Het kijken naar Verblijf als (tijdelijk) onderdeel van een ambulant traject opent deuren naar nieuwe ideeën en ambities met als wenkend perspectief dat alle zorg en ondersteuning voor elk kind of jongere, en ook het gezin daaromheen, thuis of dicht bij huis voorhanden is en 'Jeugdhulp met Verblijf' niet meer of alleen bij hoge uitzondering nodig is.

De komende periode verkennen we in dialoog met de partners wat nodig is om deze ambitie te realiseren: welke randvoorwaarden horen hierbij, welke fricties levert dit op, welke overgangsstrategie is nodig, welke investeringen

horen hier bij? Uit eerdere gesprekken weten we bijvoorbeeld al wel dat de organisatie van 'alle zorg ambulant in de eigen buurt' vraagt om een fysieke voorziening per gebied waar cliënten en ouders terecht kunnen voor aanloop, consultatie, professionals elkaar kunnen ontmoeten, maar ook ruimte is voor een korte 'time-out'/logeren als dat even nodig is.

Qua volgorde, opdracht en contractduur richten we de inkoop zo in dat ze deze ontwikkelrichting ondersteunt.

5.2 Ontwikkelopgaven per perceel

Omdat we waar mogelijk kiezen voor buurtgerichte aanvullende zorg is de volgorde van de uit te vragen percelen in deze notitie, en bij uitvoering in de daadwerkelijke planning van de uitvragen, opgebouwd van buurt naar stedelijk naar bovenregionaal. Wat we (nog niet) kunnen organiseren op buurniveau, en dat weten we pas na de dialoogfase met de diverse aanbieders, vragen we uit op stedelijk niveau. Dezelfde vraag en volgorde geldt voor het onderscheid tussen de stedelijke en bovenregionale uitvraag.

Ontwikkelopgave buurtgerichte specialistische jeugdhulp en vormen van (tijdelijk) verblijf

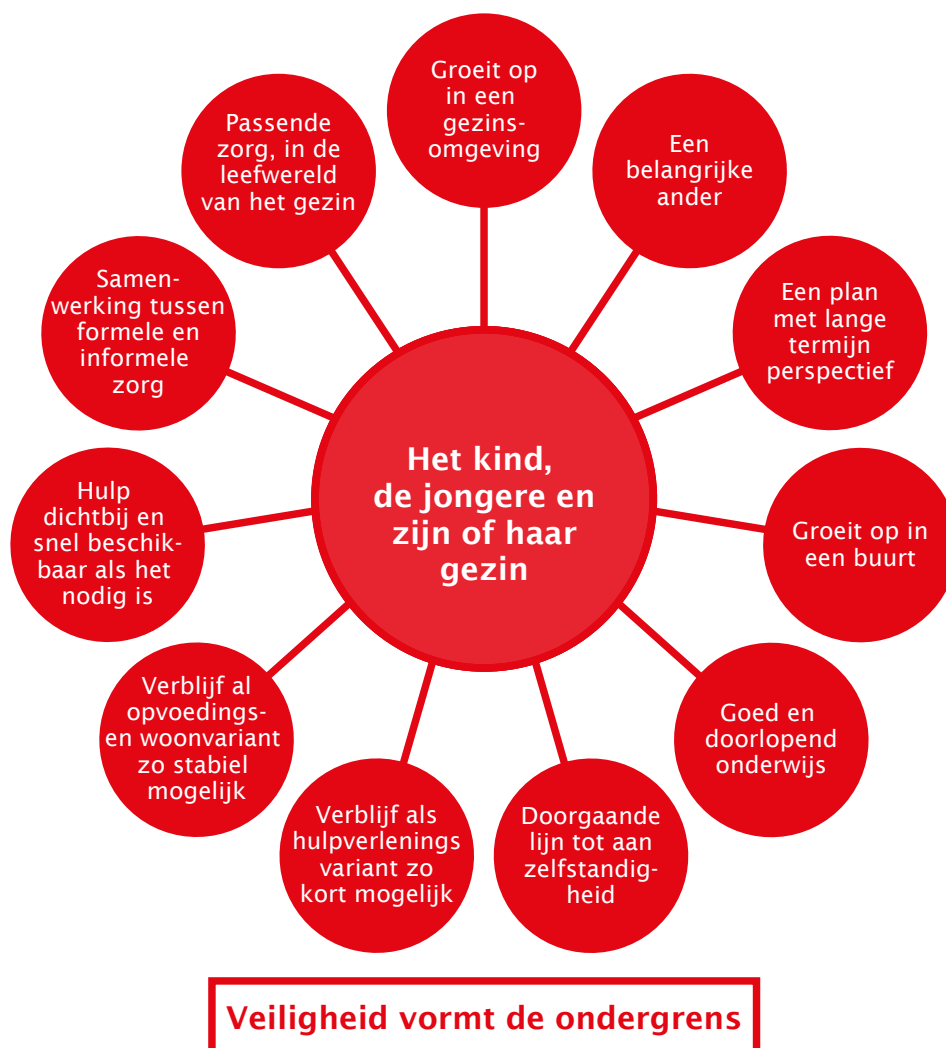
Kinderen kunnen zich doorgaans het beste ontwikkelen en opgroeien in een zo normaal mogelijke situatie in hun eigen omgeving. We willen daarom, samen met aanbieders, buurtteam, huisartsen en andere partijen in het veld bereiken dat de specialistische jeugdhulp buurtgericht wordt georganiseerd met aandacht voor culturele diversiteit. Het eindplaatje dat we voor ogen hebben is dat de meest voorkomende specialistische jeugdhulp, zowel ambulante als tijdelijk verblijf, daadwerkelijk fysiek in de buurt aanwezig is in de vorm van een integraal team van specialisten. De expertise van dit team wordt op maat ingezet, waar nodig en passend, aanvullend op de basiszorg van buurtteams en huisartsen en jeugdartsen. Door tijdig te doen 'wat nodig is' verwachten we dat we langdurige vormen van jeugdhulp met verblijf kunnen beperken tot situaties die echt niet ambulant

opgelost konden worden. Wel kan het nodig zijn om tijdelijk verblijf in te zetten als onderdeel van een ambulant traject. Daarom willen we voor jeugdigen, of een heel gezin, kleinschalige voorzieningen voor flexibel en tijdelijk verblijf in de buurt realiseren.

Voor jeugdhulp met verblijf kan onze visie worden samengevat in de volgende drietrap:

1. tijdelijk verblijf in de buurt als onderdeel van een ambulant traject
2. langduriger verblijf in een gezinssituatie (pleegzorg of gezinshuis), al dan niet in combinatie met ambulante hulp, als een ambulant traject alleen niet voldoende is
3. als het echt niet anders kan, gespecialiseerde vormen van verblijf buiten de wijk

Een crisissituatie proberen we zoveel als mogelijk ambulant te stabiliseren. Waar dit niet lukt zorgen we voor snel beschikbare (tijdelijke) plekken die bij voorkeur gezinsgericht zijn.



Figuur: de zorg organiseert zich rond het kind in plaats van andersom



Voor alle vormen van verblijf geldt dat de weer-gave in 'de bollenplaat' leidend is en cultuur-sensitief wordt ingericht, en dat we zorgen voor doorgaande lijnen, onder andere door de ver-trouwde ambulante hulpverleners betrokken te houden waar dit kan.

We vragen de nieuwe (combinatie van) aan-bieder(s) om passende vormen van (tijdelijk en flexibel) verblijf te ontwikkelen, waar de jeugdige en zijn gezin, een stabiele woonplek, het ont-wikkelperspectief richting opleiding en werk, en maatwerk vanuit zorg centraal staan.

Ontwikkelopgave specialistische ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf, stedelijke schaal

Waar mogelijk willen we specialistische ambulan-te jeugdhulp en vormen van verblijf integraal en buurtgericht organiseren. Dit zal niet gaan voor zorg die zo weinig voorkomt of zo specialistisch is dat een stedelijke schaal nodig is om deze expertise te borgen. Deze vormen van zorg vragen we stedelijk uit. We zullen samen met onze partners nagaan om welke vormen van het zorg het hier gaat. Van aanbieders die deze vormen van zorg gaan bieden, verwachten wij dat zij een consultatiefunctie vervullen voor de teams die buurtgerichte specialistische hulp gaan bieden.

Pleegzorg

De ambitie is dat alle kinderen opgroeien in een gezin. Wanneer dit thuis (tijdelijk) niet mogelijk is, dan is er een pleeggezin beschikbaar. Om dit te realiseren moeten er in de eerste plaats meer pleegouders worden geworven. Dit doen we door pleegzorg in Utrecht stad herkenbaar en eenduidig te maken. Daarnaast willen we dat pleegzorg aansluit bij de behoeften en de context van kinderen: pleegzorg is voor alle doelgroepen beschikbaar en kent verschillende varianten, zoals deeltijd en voltijd. We willen de draagkracht van pleegouders behouden en vergroten door het bieden van passende onder-steuning. Dit doen we door middel van voorlich-ting, scholing en begeleiding. Wij achten een sterke verbinding met de sociale basis en de basiszorg van groot belang, daarom verkennen we de mogelijkheid om in de toekomst een deel van de reguliere begeleiding van pleegouders vanuit de basiszorg (buurtteams) te organiseren. Ook willen we dat jeugdigen waarbij gedacht wordt aan een residentiële instelling met extra ondersteuning alsnog kunnen worden opgevan-gen in een pleeggezin. Deze ambities vragen om doorlopende ontwik-keling met partners in de stad.

Ontwikkelopgave bovenregionale - essentiële functies

Onder de bovenregionale functies, die elkaar niet uitsluiten en vaak in combinatie voorkomen, scharen we nu:

- ▶ Jeugdzorg Plus: betreft een gesloten setting voor jeugdigen met ernstige gedrag- en opvoedproblemen, die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving
- ▶ Drie-milieu voorzieningen (open residentieel): jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, al dan niet met verstandelijke handicap (IQ van 50 tot 85) en/of psychiatrische problematiek
- ▶ Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg: jeugdigen met vermoeden van een psychische stoornis, die een gevaar vormen voor zichzelf en/of hun omgeving

De Utrechtse regio's werken samen rond deze bovenregionale functies omdat zij het belangrijk vinden dat er deskundigheid en voorzieningen beschikbaar zijn voor de groep meest kwetsbare kinderen. Dit belang is en blijft, ook bij de ambitie die in het voorjaar van 2017 bovenregionaal geformuleerd is om de essentiële functies zoveel als mogelijk overbodig te maken en dat wat nodig is regionaal en 'zo thuis als mogelijk' te organiseren. En waar bovenregionale voorzieningen nodig blijven, te zorgen voor transformatie.

De komende periode tot aan de daadwerkelijk uitvoering benutten we om samen met aanbieders te onderzoeken en te leren met betrekking tot wat nodig is om de gewenste om- en afbouw mogelijk te maken. Daarbij kijken we nadrukkelijk ook naar ontwikkelingen elders in het land en sluiten we aan bij het gedachtegoed geïntegreerde dagprogramma's (waarbij een jongere thuis kan blijven wonen met een programma van 8:00-20:00 buitenshuis in een combinatie van school, zorg en vrije tijd). Om te zorgen dat dit onderzoeken en leren goed aansluit bij de stad, doen we dit op regionaal niveau en zorgen we samen met de andere regio's dat wij van elkaar leren. De uitkomsten hiervan nemen we mee in de regionale (= Utrecht stad) uitvragen in bovenstaande percelen.

Ontwikkelopgave bovenregionaal - Expertise op de 'essentiële functies 2.0' – uitvraag resterende functies na maximale afbouw huidige essentiële functies

Alhoewel we maximaal inzetten op het afbouwen van de essentiële functies naar passende regionale alternatieven zal er altijd een groep overblijven voor wie er regionaal (nog) geen perspectief is. Afhankelijk van de omvang van deze groep kopen we deze zorg bovenregionaal of landelijk in. Dit gebeurt in afstemming met de vijf betrokken regio's en besluitvorming hierover loopt via de bestuurlijke overlegtafel die op bovenregionaal niveau is ingericht. Overigens geldt ook voor deze zorg dat we inzetten op het transformeren naar zorg die, al vindt ze verder weg plaats, in het teken staat van perspectiefvolle 'zo thuis mogelijke' zorg met focus op terugkeer naar een thuis.

Ontwikkelopgave Dyslexie

Dyslexie zorg is een vorm van specialistische zorg waarvoor in de organisatie, verwijzing en ontwikkelopgaven nauw wordt samengewerkt met scholen. Dat betekent dat deze ontwikkelopgave een andere dynamiek en omgeving kent dan de voorafgaande opgaven en dat het goed organiseren van zorg samen met en rond de eigen school van het kind centraal staat.

Bij de bepaling van de ontwikkelopgave en het benodigde budget voor deze zorg gaan we uit van de zogenoemde prevalentie: het op basis van een zeer grootschalig onderzoek vastgestelde percentage kinderen dat Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) heeft, namelijk circa 4% van de leerlingen in de basisschool leeftijd.

De afgelopen jaren was het aantal leerlingen dat werd behandeld voor dyslexie veel groter dan op basis van deze incidentie verwacht mag worden, en ook zagen en zien we opvallende verschillen tussen scholen en wijken voor wat betreft het aantal verwijzingen voor dit type zorg.

Bij de nieuwe uitvraag voor dyslexie contracteren we dan ook aanbieders met de opdracht om samen met het onderwijs, zorg op school en samenwerkingsverbanden de dyslexie zorg verder te ontwikkelen en te verbeteren. Samen onderzoeken we ook wat de oorzaken van de grote verschillen in incidentie zijn en zetten we in op de aanpak hiervan. We verwachten dat

een beter beeld van de oorzaken tot eerdere en andere inzet vanuit het onderwijs of vanuit de (basis)zorg daarom heen zal leiden en de vraag naar EED zorg over een periode van drie jaar weer naar de 'normale' 4 % kan gaan. Uitgangspunt is en blijft dat het kind het onderwijs en de ondersteuning krijgt die passend is bij zijn/haar situatie.

Ontwikkelopgave jongvolwassenen 16-27 - gezamenlijke opgave met Meedoen naar Vermogen

De overgang naar volwassenheid gaat voor sommige jongeren gepaard met flinke uitdagingen, wij willen deze overgang voor jongeren zo soepel mogelijk laten verlopen.

De meeste jongeren kunnen prima zelf invulling geven aan deze transitie, soms met wat hulp vanuit hun omgeving. Een deel van de jongvolwassenen heeft hulp nodig bij het vormgeven van stabiel werk, inkomen en huisvesting. Als we specifiek inzoomen op jongvolwassenen in een kwetsbare positie zien we dat juist zij vaak al heel jong op zichzelf zijn aangewezen. Waar jongvolwassenen in Nederland gemiddeld op hun 25e jaar uit huis gaan, moeten deze kwetsbare jongeren vaak al vanaf hun 18e hun eigen leven vormgeven. Dat kan een pittige uitdaging zijn, waarbij deze jongvolwassenen extra hulp en begeleiding nodig hebben.

De gemeente Utrecht wil met haar partners aan de jongvolwassenen die dat nodig hebben de ondersteuning bieden die aansluit bij hun leefwereld en die dichtbij, bereikbaar en begrijpelijk is.

Waar het jongeren met een zorgvraag betreft zien we vaak problemen rond de 'overgangen' in de zorg rond het 18e jaar omdat vanaf de 18e verjaardag de zorg officieel over gaat vanuit de Jeugdwet naar de WMO en/of Zorgverzekeringswet. In bepaalde gevallen en bij voldoen aan specifieke criteria kan verlengde jeugdzorg worden aangevraagd. Echter ook als niet wordt voldaan aan deze criteria kan het voor de ene 18 of zelfs 19 jarige beter zijn om de zorg te continueren bij aanbieders die gecontracteerd zijn onder de Jeugdwet terwijl voor een andere 17 jarige soms zorg die is gecontracteerd onder de WMO passender is. Wij organiseren en contracteren de noodzakelijke zorg dusdanig dat we voor jongvolwassenen een doorgaande lijn mogelijk maken zonder extra administratieve belasting

voor de zorgaanbieders. Daarnaast werken we aan de realisatie van meer en betaalbare wooneenheden voor jongeren in kwetsbare posities waarbij we waar nodig begeleiding organiseren die hen helpt een goede overgang naar zelfstandigheid te maken. Hierbij is het belangrijk dat ook zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid nemen door jongeren tijdig voor te bereiden op zelfstandigheid en – bij voorkeur samen met het buurtteam – een toekomstplan met een jongere te maken. Hier zien we een brede zorg, hulp en begeleidingsvraag, die ook gaat over bijv. jongeren voorbereiden om zelfstandig met geld om te gaan en zichzelf te redden.

Voor jongvolwassenen tussen de 16 en 27 jaar sluiten we aan op de ambities zoals verwoord in het in de raad aangenomen initiatiefvoorstel 'jongeren onder dak'. We vertalen de ontwikkelopgave voor jongvolwassenen niet naar een aparte uitvraag. Bij elke relevante uitvraag moeten partijen nadrukkelijk aangeven hoe zij vormgeven aan deze ontwikkelopgave. Dat betrekken we bij de beoordeling.

6 Sturing, bekostiging en monitoring

6.1 Sturen op publieke waarden

Voor de transformatie hebben wij gekozen voor een ontwikkelstrategie, waarbij wij met een integrale blik en in samenwerking met inwoners, cliënten en betrokken (zorg)organisaties werken aan de verbetering van het Utrechts zorglandschap. Met elkaar bepalen wij welke ontwikkelopgaven er liggen, en werken wij die uit. De kunst is die dingen te doen of te ondersteunen die het verschil maken en die de publieke (meer) waarde verhogen en borgen. Vanaf het begin van de transitie zijn we samen met onze partners hierover in gesprek. Dit heeft erin geresulteerd dat we gezamenlijk leidende principes hebben ontwikkeld die fungeren als een krachtig sturingsmiddel en toetssteen voor al ons doen en laten. Het sturen op waarden heeft ook geleid tot een verrijking door ons meer te richten op wat we willen bereiken en niet alleen op wat we meten. Veel overheidshandelen kan namelijk niet in kwantificeerbare prestaties worden uitgedrukt, omdat maatschappelijke ontwikkeling door veel factoren wordt beïnvloed. De cijfers helpen ons om de beweging in kaart te brengen, maar moeten wel verrijkt worden met duiding in de vorm van uitwisseling van ervaringen en verhalen tussen betrokken partijen. Sturen en verantwoorden gaat dan niet alleen om het afvinken van prestatie indicatoren, maar juist om het realiseren van de opgaven binnen daarvoor afgesproken kaders.

Met het sturingsmodel Simons zoeken wij een juiste balans binnen deze onderdelen. Deze manier van sturen en verantwoorden gaat uit van de bedoeling en doen wat nodig is.

Het model kent vier verschillende onderdelen (Systems) die in onderling verband beschouwd moeten worden:

- ▶ Leidende principes zijn het startpunt van het sturingsinstrumentarium (Beliefs System)
- ▶ Kaders en randvoorwaarden zijn scherp geformuleerd en gemonitord (Boundary Systems)

- ▶ Een set van indicatoren helpt de beweging in kaart te brengen (Diagnostic Control)
- ▶ Betekenisvolle interactie en dialoog zijn gericht op leren en verbeteren (Interactive Control)

Publieke Waarden helpen ons zo te sturen op wat we willen bereiken en minder op wat we meten. Dit verkleint de kans op perverse effecten van beleid (alle behandelingen geslaagd, patiënt overleden) en het stimuleert om met partners te blijven werken aan de gedeelde waarden. Het streven is om de maatschappelijke bedoeling te laten 'winnen' van het individuele belang van personen en organisaties.

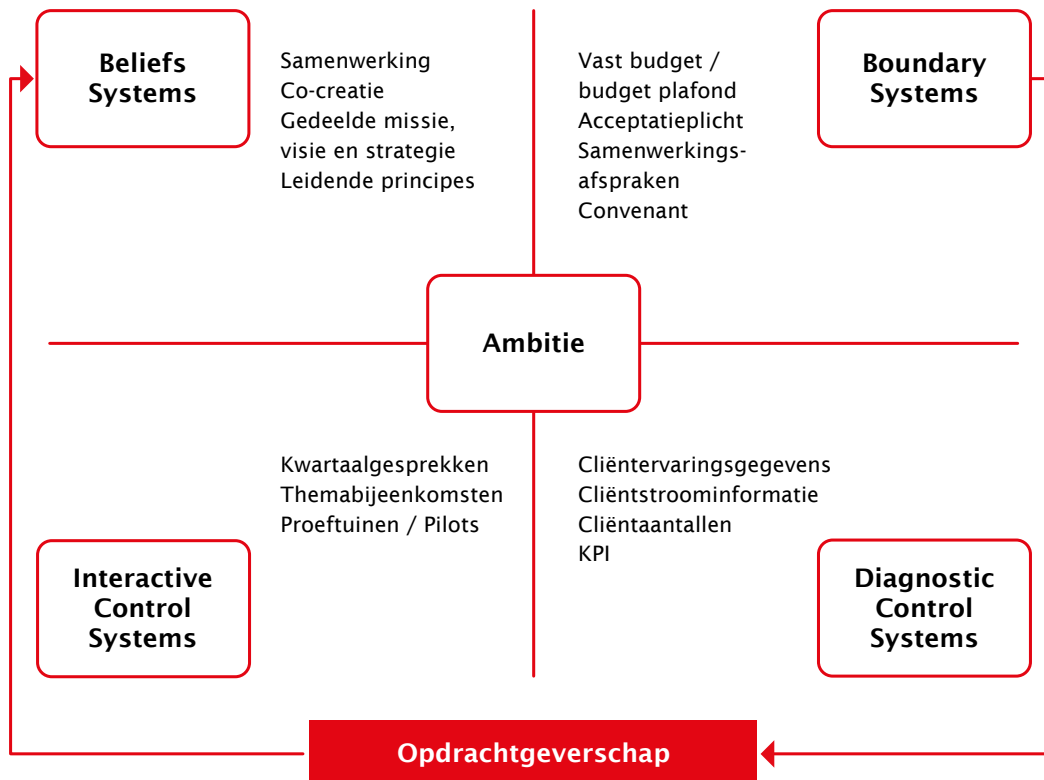
6.2 Partnerschap en rekenschap

De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in de versterking van onze rol als opdrachtgever. Het is hierbij de uitdaging om een goede balans te vinden tussen opdrachtgeverschap en partnerschap. De komende jaren willen we hierop blijven ontwikkelen, waarbij het uitgangspunt is dat we:

- ▶ gezamenlijk sturen op waarden en de gewenste transformatie
- ▶ sturen door intensieve interactie (en door uitleg en toelichting)
- ▶ de aanbieders vrij laten om professionele afwegingen te maken en dus te doen wat nodig is
- ▶ streven naar administratieve eenvoud
- ▶ leren, ontwikkelen en innovatie stimuleren
- ▶ duidelijke kaders meegeven om veiligheid en vertrouwen te kunnen waarborgen; waarbij het overschrijden hiervan niet wordt geaccepteerd (high trust, high penalty)

Daarbij vragen wij van de aanbieders om de leidende principes door te vertalen in hun eigen bedrijfsvoering. Zo zijn aanbieders zelf verantwoordelijk om binnen de kaders te blijven. Dit betekent een bedrijfsvoering waarbij:

- ▶ er een hoge mate van flexibiliteit is en vermogen om op ontwikkelingen in de omgeving (op buurtniveau) te anticiperen



- ▶ de professionals gestimuleerd worden om te doen wat nodig is en het een lerende organisatie is
- ▶ indien de financiering wordt gedaan in de vorm van een vast budget (vierkantbekostiging) er slim wordt nagedacht over hoe om te gaan met de werkelijkheid van een vast budget en de mogelijkheid en flexibiliteit die dit biedt om te doen wat nodig is
- ▶ er goede prognoses gemaakt worden voor het beheer van het budget
- ▶ er sprake is van een tijdig en juist gebruik van het berichtenverkeer, waarbij de informatie wordt gebruikt voor het toetsen en aanpassen van de bedrijfsvoering (data-gedreven sturing)

Mochten de kaders toch overschreden worden dan moeten we voor die specifieke aanbieder een nieuwe balans vinden tussen 'ruimte geven en vertrouwen' en 'aangescherpte regels en meer controle'.

6.3 Kwaliteit en betrekken cliëntervaringen

6.3.1 Kwaliteit

Aan de aanbieders van de zorg en ondersteuning stellen wij de voorwaarde dat zij voldoen aan de kwaliteitseisen in de wetten die op de organisatie van toepassing zijn. Daarnaast verwachten wij dat organisaties actief

meewerken aan onderzoek en vormen van monitoring, die bedoeld zijn om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering van de zorg in het kader van de Jeugdwet. Bijvoorbeeld ervaringspanels of participatieve audits, waarbij professionals van verschillende partijen aan de hand van casuïstiek met elkaar bespreken of de gewenste kwaliteit wordt geleverd. Dit sluit aan bij de opzet van de kwartaalgesprekken die wij met de (grote) aanbieders voeren en de thematische sessies en wijkbijeenkomsten die wij met de partijen organiseren.

Wij onderkennen dat het daarbij van belang is de kwaliteit te toetsen op verschillende niveaus:

- ▶ de stad: hoe werkt ons stelsel, en hoe gaat het met de inwoners en cliënten
- ▶ de organisaties: leveren organisaties de juiste kwaliteit en geven zij invulling aan een manier van leren en verder ontwikkelen
- ▶ professionals: is de professional in staat om aan te sluiten bij de vraag van de cliënt en diens omgeving, krijgt de professional hierin voldoende ruimte om te handelen naar wat er nodig is en is er ruimte om met elkaar te leren en verder te ontwikkelen

6.3.2 Participatie, Cliëntervaringen en Ervaringwijzer

Ontwikkelen doen we met elkaar; partners, gemeenten maar zeker ook met jeugdigen en ouders. Voorbeelden daarvan zien we in de vormgeving van de app Ervaringwijzer, BSO+, de inzet van jongerenwerk en in de contacten met pleegouders. Ook voor het maken van deze inkoopstrategie zijn jongeren bevraagd en kinderen betrokken in de vorm van een kinderconsultatie. Van aanbieders verwachten wij dat ze op een gestructureerde wijze ervaringen van cliënten en directe naasten betrekken bij het evalueren en ontwikkelen van hun werkwijze. Door het ophalen van cliëntervaringen krijgen we inzicht in de kwaliteit en toegankelijkheid van de dienstverlening van gecontracteerde zorgpartijen en daarmee ook inzicht in de mate waarin jeugdhulp bijdraagt aan onze doelstellingen. Van gecontacteerde partijen vragen wij medewerking bij de uitvoering van het cliënt-ervaringsonderzoek en bereidheid mee te denken over de mogelijkheden om de respons, ook onder lastig te bereiken doelgroepen, te verhogen. De respons van het cliënt-ervaringsonderzoek is vrij laag en het bereiken van jeugdigen bleek in de laatste ervaringsonderzoeken een uitda-

ging. Het advies van de klankbordgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de zorg- en cliëntenorganisaties, was: "denk ook aan nieuwe technieken. Een app, of een reactiezuil in de voorzieningen. Maak gebruik van ervaringen die zorgaanbieders hier al mee hebben." Vanuit dit advies hebben wij partners gevonden om de webapplicatie Ervaringwijzer te ontwikkelen: een app die cliëntervaring op een eenvoudige manier meet, waarbij duidelijke taal of beeld wordt gebruikt en cliënten dicht op de ervaring om feedback worden gevraagd. Vanaf 2018 nemen we de app stapsgewijs in gebruik.

Enkele quotes en opvallende uitkomsten uit de kinderconsultatie

"vraag of kinderen elkaar kunnen helpen"

"Whatsapp downloaden en via whatsapp helpen"

Een tip voor de hulpverleners: *"wordt zelf weer even kind" en "niet zo maar weglopen als je hulp biedt"*

En als antwoord op de vraag bij wie zoek je hulp: *"bij ouders, broer/zus, andere familie, vriendjes, leerkrachten" – dichtbij dus!*



Plaatje gebruikt in groep 8 bij de kinderconsultatie

6.3.3 Inzet ervaringsdeskundigheid

We weten uit het ‘volwassenen domein’ dat het inzetten van ervaringsdeskundigheid naast en in afstemming met ‘formele hulp’ vaak erg goed werkt. Ervaringsdeskundigen weten immers echt ‘aan den lijve’ wat gezinnen/jongeren ervaren en zijn daarmee gesprekspartner op een ander niveau dan de formele zorg ooit kan zijn. Erkenning en herkenning en het zien dat gezinnen/jongeren met dezelfde ervaringen een weg voorwaarts hebben gevonden vormen een waardevolle aanvulling op de andere hulp. In 2018 verkennen we vanuit de pilot Extr@Utrecht en met partners in de wijk op welke wijze we vormen van ervaringsdeskundigheid binnen de jeugdhulp kunnen betrekken. Deze ervaringen vertalen we naar de opdracht voor inkoop 2020.

6.4 Samenhang Jeugdwet met andere wetten

Voor de zorg en ondersteuning, en voor jeugdhulp, kunnen de inwoners van Utrecht te maken krijgen met verschillende wetten. Onze ambitie is dat de inwoner (cliënt) daar geen last van heeft en andersom ervaart dat vanuit deze verschillende wetten wordt samengewerkt en naar een gezamenlijk doel wordt gewerkt. Zo hebben wij in het kader van deze uitgangspunten voor de contractering gekeken naar de raakvlakken, overlap en afhankelijkheden bij de uitvoering van de verschillende wetten. Voor zover de uitvoering van deze wetten onder de verantwoordelijkheid van de gemeente zelf vallen, hebben wij ook de afstemming gezocht. Er zijn echter ook zaken die buiten de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Voor een groot deel hebben die betrekking op de Zvw en Wlz die onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar vallen. Dit is onderwerp van gesprek met de zorgverzekeraars en zorgkantoor en geeft ook aanleiding tot een (liefst gezamenlijke) lobby naar het rijk.

Voorbeelden zijn voor jeugd:

- ▶ binnen gemeente: onderwijs, leerplicht, 16-27 jarigen, wmo/jeugd, participatie
- ▶ buiten gemeente: verwijzfunctie van huisarts, inzet POH jeugd, grensvlak met Wlz en ZvW

Voorbeelden voor Wmo:

- ▶ binnen gemeente: schuldhulpverlening, 16-27 jarigen, participatie
- ▶ buiten gemeente: overgang naar Wlz, tijdelijke opname in het kader van zvw/av

6.5 Keuzevrijheid

In Utrecht vatten we keuzevrijheid op als het hebben van zeggenschap over met welke zorgprofessional aan jou hulp en ondersteuning biedt. Het gaat om het recht om hulp en ondersteuning te krijgen van een zorgverlener die bij je past, waar je vertrouwen in hebt en een klik mee voelt. Wij vragen aan al onze gecontracteerde aanbieders om hier gericht aandacht aan te besteden en ruimte voor te bieden. Om te zorgen dat hiervoor een gedeeld referentiekader is en een gemeenschappelijke taal, zijn met input van cliënten, mantelzorgers en professionals vier waarden voor cliëntregie beschreven.

Daarnaast toetsen wij regelmatig met inwoners, cliënten, mantelzorgers en organisaties of het bestaand aanbod voldoet aan behoeften en wensen van de (potentiële) cliënten. Indien daar aanleiding toe is en voldoende financiële ruimte, zullen wij nieuw aanbod stimuleren.

6.6 PGB

Deze nota gaat over de strategie voor inkoop van aanvullende zorg en niet over de wijze waarop een cliënt een verwijzing voor zorg wenst te verzilveren. Echter gezien het belang voor de cliënt om deze keuze in vrijheid te maken gaan we hieronder kort in op het PGB.

De kern van het Utrechtse model is dat de buurtteams zoveel mogelijk ondersteuning en zorg bieden. Laagdrempelig en dichtbij. De buurtteams zijn - op basis van de gemeentelijke verordening Jeugdhulp - een ‘algemene voorziening’ die vrij toegankelijk is voor alle inwoners. Waar ondersteuning en zorg vanuit het buurtteam niet voldoende is en aanvullende inzet vanuit de specialistische zorg nodig is, kan het buurtteam (of een andere verwijzer) de aanvullende zorg betrekken en/of hiernaar verwijzen. De aanbieders met wie wij contracten hebben krijgen de opdracht om maatwerk te bieden en maximaal aan te sluiten bij de specifieke situatie en wensen van de cliënt.



Een persoonsgebonden budget (PGB) is een volwaardig alternatief voor Zorg in Natura waarvan de kern is dat de cliënt/budgethouder deze zelf inkoop.

6.7 Andere belangrijke zaken

In dit hoofdstuk beschrijven wij de aspecten die wij belangrijk vinden bij de selectie van zorgaanbieders voor de nieuwe contractperiode.

6.7.1 Sensitiviteit op cultuur en LHBTI

Van aanbieders verwachten en vragen wij dat zij binnen hun organisatie als vanzelfsprekend met (interculturele) verschillen omgaan en sensitief zijn voor de vraagstukken die zich voordoen rond acceptatie van LHBTI. Wij vatten het begrip 'cultuur' breed op: het behelst naast herkomst ook levensbeschouwing en seksuele geaardheid. Wij verwachten dat zij hier actief op sturen via de benodigde kennis en competenties van de medewerkers en een goede samenwerking met intermediairs uit diverse doelgroepen. Tevens past de samenstelling van het team van zorgverleners bij de diversiteit van (de vraag van) Utrechtse cliënten.

6.7.2 Privacy

Privacy is een groot goed en wij stellen strenge vereisten aan zorgaanbieders op dit punt met als referenties het handelen conform afspraken over privacy van de cliënt zoals vastgelegd in de Jeugdwet, de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind, de Wet bescherming persoonsgegevens, de Vuistregels voor professionals bij gegevensuitwisseling en privacy (i-sociaaldomein.nl) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

6.7.3 Social return

Wij vinden het belangrijk dat door ons gecontracteerde partijen iets 'terugdoen' voor kwetsbare inwoners van onze stad. Van aanbieders vragen we een percentage van de opdrachtsom in te zetten op social return. Per perceel wordt in overleg met bureau Social Return de hoogte van het percentage (maximaal 5 %) bepaald. Dit kan door werkzoekende jongeren of andere werkzoekenden (zonder werk) een baan, leerwerkplek of stageplaats te bieden. Het kan ook door producten of diensten af te nemen van de sociale werkvoorziening of sociaal ondernemers,

door bewonersinitiatief te ondersteunen of door een combinatie van deze mogelijkheden.

6.7.4 Toegankelijkheid

Wij verwachten van aanbieders dat zij zorg en ondersteuning aanbieden die gemakkelijk bereikbaar en toegankelijk is voor mensen met een fysieke, zintuigelijke, verstandelijke of langdurig psychische beperking. Wij verwachten dat aanbieders werken aan een inclusieve samenleving met zaken zoals een toegankelijk pand, begrijpelijke informatie, divers personeelsbeleid en juiste beeldvorming en bejegening.

6.7.5 Wettelijke verplichtingen en raadsbesluiten

Wij verwachten dat zorgaanbieders zich houden aan de wettelijke verplichtingen en genomen raadsbesluiten inzake:

► Topinkomens

Het voeren van (top)inkomenspolitiek is door de rechter niet toegestaan in aanbestedingen, nu het opleggen van een bezoldigingsmaximum aan inschrijvers verder gaat dan nodig is om de beste prijs-kwaliteitsverhouding te bereiken. Desondanks verwachten wij van de zorgaanbieders dat zij zich bij de inschrijving vergewissen van wet- en regelgeving rondom de honorering van de bestuurders en topfunctionarissen en deze wet- en regelgeving naleven.

► Overgang van onderneming

Bij het overgaan van de uitvoering van zorg van de ene partij naar de andere partij kan de situatie zich voordoen dat het personeel het recht heeft om mee over te gaan. De overgang van personeel speelt dus in de verhouding tussen de oude contractpartij en de nieuwe contractpartij. De Wmo 2015 en de Jeugdwet geven aan dat wij er op toe moeten zien dat partijen met elkaar in overleg treden en zich inspannen voor de zorgcontinuïteit. Wij verwachten dan ook dat onze zorgaanbieders zich bij de inschrijving vergewissen van de wet- en regelgeving en de van toepassing zijnde cao-bepalingen rondom overgang van onderneming en –personeel en deze wet- en regelgeving en cao-bepalingen naleven.

► Beloning van payrollers

Op 26 april 2018 heeft de Raad het raadsvoorstel 'Payrolling en goed werkgeverschap' aangenomen. Gelijke behandeling van arbeidskrachten die in het kader van payrolling ter beschikking zijn gesteld is de kern van dit voorstel. Een van de manieren om de gelijke behandeling van payrollers bij partijen waar wij mee samenwerken te bewerkstelligen is om dit in aanbestedingsprocedures op te leggen aan onze opdrachtnemers. De komende maanden vertalen we bovenstaand besluit in concrete voorstellen.

7 Budgettaire kader en contractperiode

7.1 Budgettaire kaders

Het leveren van kwalitatief goede zorg voor de Jeugd van Utrecht staat voorop. Dat voeren we in principe uit binnen de beschikbare middelen. Wij streven ernaar om een betrouwbare partner voor de stad te zijn. Dit houdt in dat we:

- ▶ Reëel ramen, het huidige beschikbare budget vormt het uitgangspunt
- ▶ Wijzigingen in de hoogte van de inkomsten zo beperkt mogelijk houden
- ▶ Meer zekerheid over de inkomsten (op langere termijn) inbouwen voor de aanbieder door de contractperiode te verlengen
- ▶ Jaarlijks bezien wat de volume- en loon- en prijsontwikkelingen zijn en wat de impact hiervan is op het budget. Hetzelfde geldt voor de impact van de groei van de stad. In principe is het uitgangspunt om loon- en prijsontwikkeling altijd door te voeren en geen verkapte bezuinigingen te doen

De financiële kaders worden (in eerste instantie) bepaald door de ontvangen middelen uit de integratie-uitkering sociaal domein Jeugd. Doordat voor de jaren 2018 en 2019 wederom geen volume-indexatie is toegekend vanuit het Rijk is er vanuit de algemene middelen van de gemeente extra geld ter beschikking gesteld. De decentralisatie uitkering sociaal domein wordt in 2019 overgeheveld naar de algemene uitkering van het Gemeentefonds, met uitzondering van het budget voor zorg voor voogdijkinderen en 18-plussers. Dit betekent dat de volume indexatie vanaf 2020 mee zal lopen met het accres van de algemene uitkering. Het is op dit moment nog niet duidelijk wat daarvan de financiële consequenties zijn. In 2020 wordt het woonplaatsbeginsel gewijzigd, waarna ook het budget voor zorg aan voogdijkinderen en 18-plussers overgeheveld wordt naar de Algemene uitkering. Hoewel de financiële consequenties van de diverse maatregelen nog niet duidelijk zijn is het uitgangspunt wel dat de optelsom het beschikbare budget bepaalt.

7.2 Contractduur

In het kader van partnerschap en continuïteit kiezen wij voor een zo lang mogelijke contractperiode, waarbij wij wel de mogelijkheid willen gebruiken om bij veranderende vraag, wijzigingen in beleid en onvoldoende resultaat, de afspraken tussentijds aan te passen of te verbreken. De gemeente Utrecht hanteert voor zowel de overeenkomsten Aanvullende zorg 2020 Jeugd en Wmo een maximale duur van 9 jaar. Deze wordt in principe als volgt opgebouwd:

- ▶ 3 jaar: 2020 t/m 2022 (initiële looptijd)
- ▶ 2 jaar: 2023 t/m 2024 (1e verlenging)
- ▶ 2 jaar: 2025 en 2026 (2e verlenging)
- ▶ 2 jaar: 2027 en 2028 (3e verlenging)

De eerste termijnen zijn afgestemd op de subsidieperiode voor de buurtteamorganisaties, sociaal makelaars en informatie, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning. De eerste periode eindigt een jaar na de evaluatie van deze subsidies, zodat de resultaten van deze evaluatie meegenomen kunnen worden in de evaluatie van de aanvullende zorg in 2022. De tweede termijn eindigt tegelijkertijd met de subsidieperioden, en biedt daarmee de mogelijkheid opnieuw het zorglandschap te bezien en indien gewenst hierop vernieuwing door te voeren. Bijvoorbeeld zijn er taken die vanuit de aanvullende zorg in de basiszorg kunnen landen of andersom.

Het definitief vaststellen van de maximale duur en de duur van de verlengingsopties vindt plaats tijdens de aanbestedingen.

Daarbij geldt het volgend afwegingskader:

- ▶ Initiële contractduur moet passen bij de investeringskosten die een nieuwe aanbieder heeft na gunning van de overeenkomst (gelijk speelveld creëren). De looptijd wordt afgestemd op een inschatting van de benodigde tijd om een opdracht goed te implementeren, door te ontwikkelen en ook nog de vruchten te plukken van de inspanningen



- ▶ In contracten waarin een ontwikkelopgave wordt opgenomen, contractduur / verlengings-opties afstemmen op de doelen van de opgave en in onderlinge samenhang tussen de verschillende soorten contracten en subsidie-beschikkingen (zoals buurtteams, sociaal makelaars)
- ▶ In contracten waarin veel externe ontwikkelingen, innovatie of financiële veranderingen te verwachten zijn, de maximale looptijd inkorten (tot bv 6 jaar)

vermijden dat partijen die geen nieuwe overeenkomst met de gemeente sluiten per 1-1-2020, nog wel cliënten hebben waarvan het traject doorloopt na 1-1-2020. Wij maken afspraken met bestaande aanbieders over zorgcontinuïteit voor deze groep cliënten zodat de cliënt de zorg bij de eigen vertrouwde aanbieder kan afronden, of er voldoende tijd is om de zorg verantwoord en zorgvuldig over te dragen aan een nieuwe aanbieder.

7.3 Zorgcontinuïteit

Het borgen van continuïteit achten wij van groot belang. Daarbij gaat het ons zowel om het continueren van netwerken van professionals in de wijken en buurten (voortbouwen op de sterke basis) als ook om de directe relatie tussen cliënt en hulpverlener.

We streven ernaar om de gunning aan zorg-aanbieders voor 1 juli 2019 af te ronden. Dit geeft de huidige aanbieders, verwijzers, medewerkers en cliënten in een vroeg stadium duidelijkheid én voldoende ruimte aan de gegunde aanbieders om de benodigde voorbereidingen voor 1 januari 2020 te treffen. Het valt niet te

8 Vervolgproces

De nieuwe contractperiode gaat in op 1 januari 2020. Hiervoor zal per zorg- of ondersteuningsvorm een aanbestedingsprocedure worden gevolgd. De planning en de specifieke strategie en bekostigingswijze per zorgvorm, met soms nog te onderzoeken vragen, zijn in de bijlage op hoofdlijnen beschreven. Deze hoofdlijnen vormen de kaders waarbinnen de verdere uitwerking plaats vindt, die leidt tot de vertaling van de aanpak van de aanbestedingsprocedure met publicatie en bijbehorende documenten.

Het streven is dat voor 1 juli 2019 voor alle voorzieningen de aanbestedingsprocedure is afgerond en duidelijk is welke partijen vanaf 1 januari 2020 deze zorg en ondersteuning gaan leveren.

Op alle in dit document genoemde inkoop van de aanvullende zorg is de Aanbestedingswet slechts beperkt van toepassing. In de Aanbestedingswet is opgenomen dat voor onder andere sociale diensten slechts een drietal verplichtingen gelden:

1. De te vergeven opdracht aankondigen op TenderNed
2. De beschrijving van de opdracht mag niet tot discriminatie leiden
3. De gunningsbeslissing aankondigen op TenderNed

Daarnaast zijn op elke overheidsopdracht de Europese beginselen van het aanbestedingsrecht van toepassing. Dat zijn naast het al genoemde non-discriminatiebeginsel ook het gelijkheidsbeginsel, het proportionaliteitsbeginsel en het transparantiebeginsel.

Uiteraard blijft het van belang dat we goed beschrijven wat de opdracht die we willen gunnen inhoudt (voldoende bepaalbaar). Ook zorgen we ervoor dat we goed beschrijven op basis van welke criteria we de offertes gaan beoordelen en hoe we bepalen welke offerte de beste is.

Ter voorbereiding van de aanbestedingsprocedures zijn al gesprekken met de markt gestart. We willen de bestaande én nieuwe zorgaanbieders betrekken bij de visie en aanpak van de gemeente Utrecht en we nodigen hen nadrukkelijk uit om mee te denken en feedback te geven.

We kiezen voor de meer flexibele en/of innovatieve aanbestedingsvormen en zullen ook tijdens de aanbestedingen (dus na aankondiging van iedere opdracht) in dialoog met de geïnteresseerde zorgaanbieders de opdracht verder uitwerken. Het doel is een zo adequaat mogelijk omschreven opdracht te gunnen aan de partij of de partijen die deze zo optimaal mogelijk kunnen uitvoeren.

In de uitgangspunten van de aanbestedingen verwerken we afspraken die zijn vastgelegd in [de Nota Inkoop 2015-2019](#).

Al tijdens de aanbestedingsprocedure hebben we veel aandacht voor het contractmanagement. In de aanbestedingsprocedure en in de overeenkomst anticiperen we op de kwaliteit van de dienstverlening van de zorgaanbieder.

Bijlage 1

Overzicht voorzieningen

Percelen uitvraag jeugd 2018

In lijn met de leidende principes en de wens voor een eenvoudiger en minder versnipperd zorglandschap komen we tot de keuze om de specialistische zorg dichtbij, buurtgericht en zo thuis als mogelijk te organiseren. Dit geldt zowel voor ambulante jeugdhulp als voor vormen van (tijdelijk) verblijf . De vertaling van deze keuze is terug te vinden in onderstaande percelen.

Voorziening	Korte omschrijving	Schaal uitvraag	Samenwerking/samenhang met	Ambitie/Ontwikkelstrategie/Innovatie/Beweging naar voren/Specifieke doelgroepen	Opmerkingen
Buurtgerichte specialistische jeugdhulp ambulant en vormen van (tijdelijk) verblijf	Veel voorkomende vormen van specialistische jeugdhulp, zowel ambulant als (tijdelijk) verblijf, die worden geleverd in de buurt waar het kind/gezin woont. Bijvoorbeeld: ▶ hulp voor kinderen met ontwikkelings-, gedrags- of psychiatrische problemen ▶ hulp voor ouders met ernstige opvoedproblemen ▶ kortdurend verblijf voor jeugdigen en/of gezinnen	Buurt	▶ Basishulp (buurtteams en huisartsen) ▶ Voorzieningen sociale basis (o.a. jongerenwerk, onderwijs, sportclubs, jgz, informele zorg, sociaal makelaars) ▶ SAVE/VT ▶ Stedelijk georganiseerde jeugdhulp	Van sectoraal gericht aanbod naar organiseren in buurtgerichte integrale teams. Cliëntgericht, buurtgerichte aanpak (bundeling van krachten informele netwerk, basiszorg en aanvullende zorg), duurzame oplossing in de context van het gezin en de omgeving. Flexibele vormen van kortdurend verblijf, (ook voor het hele gezin), als onderdeel van een ambulant traject. De zorg verplaatst en niet het kind. Verblijf wordt zoveel mogelijk voorkomen, en als het toch nodig is, dan als tijdelijke voorziening, in de buurt. Verblijf kan eenmalig of periodiek zijn, gepland of ongepland.	Contractering en organisatie zijn twee verschillende zaken. Buurtgerichte jeugdhulp kan op meerdere manieren worden uitgevraagd en gecontracteerd. Meerdere opties worden samen met de partners verkend. Voor wat betreft de organisatie van de jeugdhulp hebben wij scherp voor ogen dat specialistische jeugdhulp zich als buurtgericht integraal expert-team organiseert, en hiermee zorginhoudelijk én organisatorisch zo goed mogelijk aansluit op de buurtteams en huisartsen.
Specialistische ambulante jeugdhulp stedelijk aangevuld met zoveel Jeugdhulp met Verblijf als nodig is	Weinig voorkomende of locatie-gebonden vormen van specialistische ambulante jeugdhulp die we niet kunnen organiseren binnen de integrale buurtgerichte teams. Bijvoorbeeld crisisdienst, locatie-gebonden zorg. Daarnaast zeer specialistische zorg/expertise Jeugdhulp met verblijf die (nog) niet buurtgericht georganiseerd kan worden. Bijvoorbeeld gezins-huizen, leefgroep, crisiszorg met verblijf.	Stedelijk	▶ Basishulp (buurtteams en huisartsen) ▶ Voorzieningen sociale basis (o.a. jongerenwerk, onderwijs,jgz, informele zorg, sociaal makelaars) ▶ SAVE/VT ▶ Buurtgerichte jeugdhulp	Richtlijn is dat we de zorg buurtgericht organiseren waar het kan. De vormen van zorg waarvoor dat (nog) niet lukt vragen we stedelijk uit.	De stedelijke specialistische jeugdhulp biedt een consultatiefunctie voor de buurtgerichte specialistische jeugdhulp. Het gaat hier ook om de specialistische expertise die nodig is om essentiële functies (die nu nog bovenregionaal worden ingekocht maar de komende jaren worden afgebouwd), waar mogelijk regionaal (= stedelijk) te bieden. Om de ambitie om jeugdhulp maximaal ambulant te bieden te realiseren, zijn een aantal randvoorwaarden te benoemen. Hiervoor is soms ook samenwerking met en inzet van meerdere partijen noodzakelijk. Bijvoorbeeld bij het oplossen van het gebrek aan passende woonruimte om doorstromen in jeugdhulp met verblijf te realiseren en voorzieningen (ambulant of kortdurend verblijf in de buurt) om terugval na verblijf op te vangen.

Voorziening	Korte omschrijving	Schaal uitvraag	Samenwerking/samenhang met	Ambitie/Ontwikkelstrategie/Innovatie/ Beweging naar voren/Specifieke doelgroepen	Opmerkingen
Pleegzorg	Pleegzorg	Stedelijk	▶ Basishulp (buurtteams en huisartsen) ▶ Voorzieningen sociale basis (o.a. jongerenwerk, onderwijs, jgz, informele zorg, sociaal makelaars) ▶ SAVE/VT ▶ Buurtgerichte jeugdhulp	De ambitie is om jeugdhulp maximaal ambulant te bieden. Als dat niet mogelijk blijkt, vindt de jeugdige idealiter een stabiele woonplek, een nieuw thuis in een gezinsvorm. Wij achten een sterke verbinding met de sociale basis en de basiszorg van groot belang, daarom verkennen we de mogelijkheid om in de toekomst een deel van de reguliere begeleiding van pleegouders vanuit de basiszorg (buurtteams) te organiseren.	Om in voorkomende gevallen een nieuw thuis te vinden in een gezin, moeten er voldoende pleegouders zijn die ook de ondersteuning krijgen die nodig is om dit nieuwe thuis te kunnen bieden.
Essentiële functies '2.0'	Zorg voor zeer kwetsbare kinderen en jongeren waarvoor regionaal (nog) geen alternatief mogelijk is	Bovenregionaal of landelijk		Belang om te blijven omdenken en te blijven zoeken naar alternatieven dichterbij huis	Vraag is in welke vorm en met hoeveel regio's wordt ingekocht. Aandachtspunt: kijken of het wenselijk is om onderscheid te maken tussen kinderen jonger dan 12 en kinderen van 12 jaar of ouder
Dyslexie	Behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie. School kiest aanbieder in overleg met ouders	Stedelijk		Meer inzet op preventie, nazorg, netwerkontwikkeling en digitale mogelijkheden	Zomer 2018 uitvraag

Bijlage 2

Proces dialoog met de stad

Fase opstellen inkoopstrategie

- Doel: ophalen wat goed gaat, minder goed gaat, ontwikkeling behoeft

Datum	Bijeenkomst
19 februari	Brede consultatiebijeenkomst met betrokkenen rond aanvullende zorg jeugd: met onder andere zorgaanbieders met en zonder contract, cliëntenorganisaties, huisartsen, buurtteams en woning corporaties
30 maart	Consultatiebijeenkomst met zorgaanbieders, met en zonder contract, van de bovenregionaal georganiseerde essentiële functies
maart t/m juni	Consultaties in verschillende rondes en vormen van jongeren en kinderen

Fase marktconsultatie (tot eind december 2018):

- doel: informatie halen en brengen, ideeën voorleggen en toetsen, inzichtelijk maken dialoog met de stad en stakeholders
- gericht per mail uitnodigen (zie lijst 19 feb) en publicatie op tendered
- agenda wordt per sessie bepaald, en uiterlijk een week voorafgaand gecommuniceerd, per mail (voor gerichte uit te nodigen partners) en op tendered. Aanmelding vooraf is gewenst voor alle bijeenkomsten i.v.m. organisatie
- na afloop kort verslag op tendered

NB: alle bijeenkomsten, behalve de laatste, zijn op **vrijdag van 10 tot 13** op het stadskantoor

Datum	Bijeenkomst
31 augustus	Startbijeenkomst
28 september	
26 oktober	
30 november	Kleine aanbieders en vrijgevestigden
14 december	Afsluitende grote bijeenkomst, op aansprekende plek, als 'visitekaartje'

Bijlage 3

Kinder- en jongerenconsultatie bij de uitvraag voor aanvullende Zorg voor Jeugd

De gemeente Utrecht bereidt de uitvraag voor om per 1 januari 2020 de zorg voor jeugd vernieuwd in te kopen. Hiermee wil de gemeente de gewenste transformatie in het sociaal domein versnellen en versterken. Met dit traject is input opgehaald bij kinderen en jongeren over de onderwerpen 'de sociale basis', 'het dichtbij organiseren van zorg' en 'de rol van de organisaties en hun professionals' en hoe de kinderen en jongeren de uitvraag van de contracten voor zich zien.

ConsultingKids heeft met drie basisschoolklassen in Utrecht gewerkt aan dit vraagstuk (en hun gelijk probleemoplossende vaardigheden geleerd). Dit betrof klassen in Overvecht, Leidsche Rijn en een school voor speciaal basisonderwijs in Kanaleneiland.

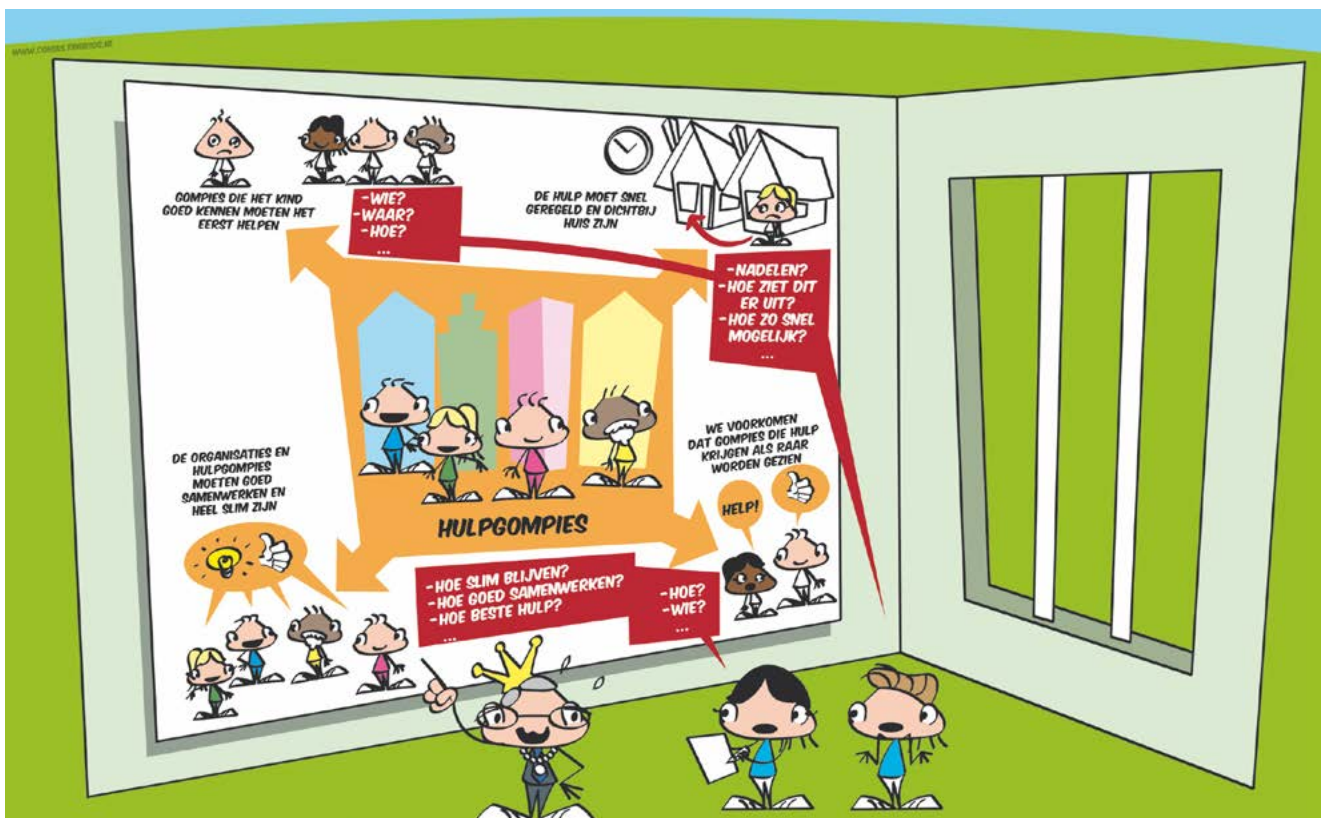
De gemeente Utrecht heeft zelf gesproken met jongeren en kinderen bij de volgende organisaties:

- ▶ U-2B Heard: Ervaringsdeskundige jongeren
- ▶ Youké: Jongeren uit jeugdhulp met verblijf
- ▶ Leger Des Heils: Jongeren uit gezinshuizen en

woonvoorziening enkeltje zelfstandig

- ▶ Griftenstein & Zorg: Een groep kinderen met gedragsproblemen en een groep kinderen met een licht verstandelijke beperking
- ▶ UUT: Jongeren uit Utrecht zonder ervaring met jeugdhulp

Op de basisscholen en in groepen met kinderen bij de jeugdhulporganisaties is er gebruik gemaakt van een vertaling van het vraagstuk naar de kinderbelevingswereld met bijpassende illustraties. Een van deze illustraties is hieronder te zien.



Voor het consulteren van jongeren hebben we een aanpassing gemaakt op de vertaling voor kinderen. De grote lijnen van het de vertaling en onderwerpen van de consultatie bleven gelijk. We zijn in werksessies met het vraagstuk aan de slag gegaan.

Op vrijdag 1 juni 2018 hebben we de opbrengsten uit deze verschillende gesprekken met kinderen en jongeren bij elkaar gelegd en is gezocht naar de rode draden die de kinderen en jongeren meegeven. Dit dient als verrijking voor de uit te zetten aanbesteding en inspiratie voor de aanbieders voor specialistische jeugdhulp.

Hieruit volgen de volgende rode draden:

Samenwerken moet!

Een samenwerk-wedstrijd om als één (virtuele) organisatie te werken, leren en over te komen

Zowel kinderen als jongeren benoemen dat samenwerken heel belangrijk is. Ze snappen eigenlijk niet zo goed waarom er zoveel verschillende organisaties (*“Utrecht moet een eigen organisatie stichten”*) zijn maar als er dan toch zoveel organisaties bestaan, dan moet je gewoon heel goed samenwerken, van elkaar leren en samen oefenen. De kinderen hebben zeker ook ideeën hoe dit kan (*“geen ja maar, maar ja en”, “naar elkaars ideeën luisteren”, “behulpzaam zijn voor elkaar” en “doe alle organisaties bij elkaar”*). Het zou mooi zijn als de organisaties daar ook in uitgedaagd kunnen worden, bijvoorbeeld door een *“samenwerk wedstrijd”*. Dit kan je volgens de kinderen doen door *“iemand erbij te vragen die zorgt dat jullie samenwerken”* en *“vraag om hulp bij iemand die niet partijdig is”* waardoor ze *“als 1 team bedenken”*. Zeg maar een soort samenwerkings-spel-verdeler die hulpverleners aanspoort samen te werken en ook overzicht heeft van waar het nog niet zo goed gaat. En... *“zorg ervoor dat iedereen plezier heeft”* (tijdens de wedstrijd)!

Samen met anderen zorg krijgen is handiger (meer efficiënt)

Naast dat de kinderen het heel gewoon vinden om hulp te vragen aan hun vrienden, vinden ze het handig en als kinderen en jongeren met dezelfde problemen samen worden geholpen.

(*“Dat 2 kindergompies die dezelfde problemen hebben samen met een hulpgompie praten”*). Ook jongeren geven aan dat ze eerst hulp en steun zoeken bij elkaar voordat zij naar hulpverlening stappen. Samenwerken hoeft niet alleen tussen de hulporganisaties maar ook tussen de kinderen en jongeren die hulp nodig hebben.

“Geen ja-maar, maar ja-en”

Netwerken werken mee

Laat vertrouwde mensen helpen

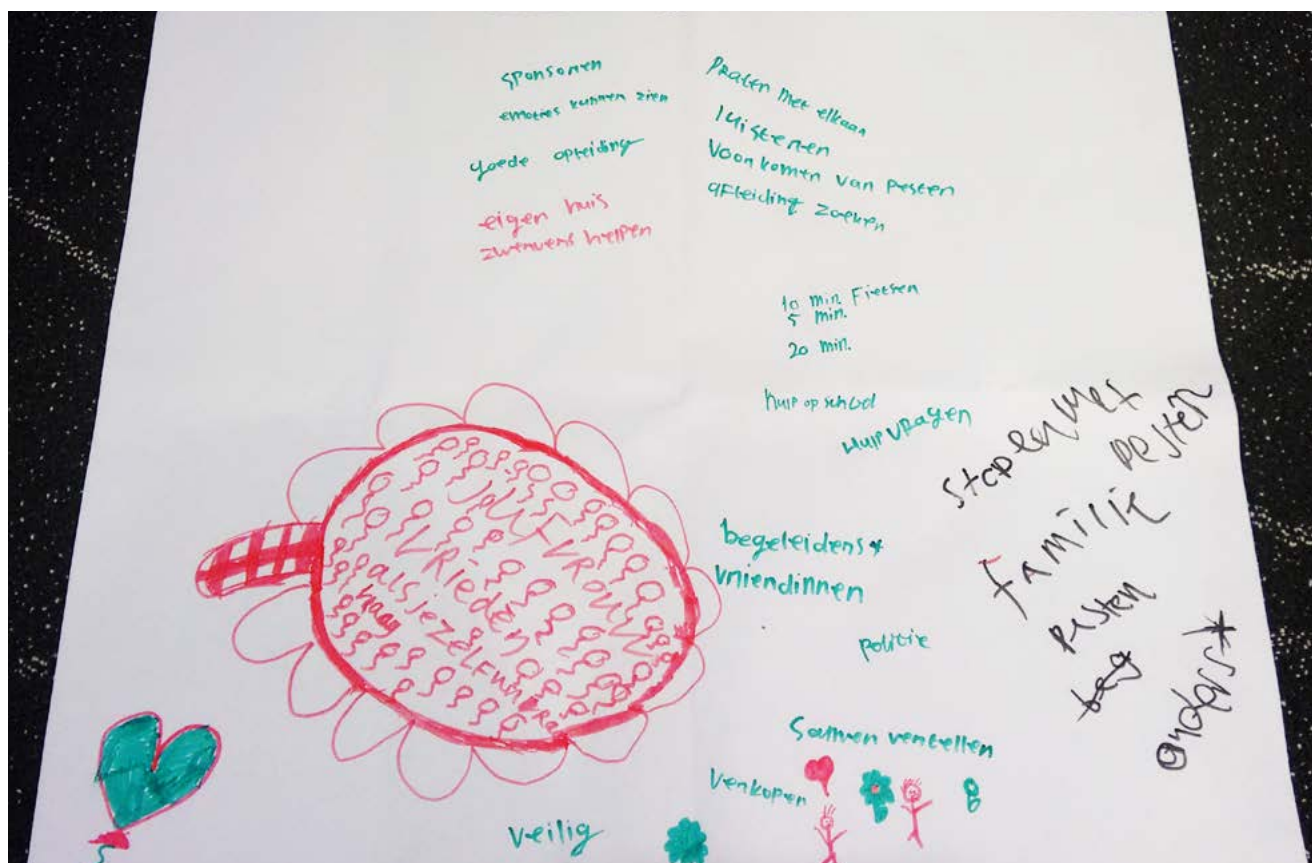
Kinderen en jongeren benoemen dat hun ouders, leerkracht, opa en oma belangrijke personen zijn om naartoe te gaan als ze hulp nodig hebben. *“Vertrouwde mensen”* zijn de uitvalbasis van kinderen en jongeren om hulp te vragen. Het is belangrijk om deze vertrouwde mensen te benaderen en te betrekken bij de zorg om zo het kind of de jongere verder te helpen. De kinderen vinden dat sowieso een goed idee maar vooral ook dat je hen *“niet (moet) buiten sluiten”*. Ook jongeren willen niet dat er over hen maar met hen wordt gepraat.

Vrienden helpen elkaar

Eerder werd al duidelijk dat kinderen een belangrijke rol zien voor ‘vertrouwde mensen’ hierbij doelend op volwassenen (*“Leeftijdsgenoten werken beter! jong+jong= opener en eerlijker”*). Kinderen en jongeren geven echter ook aan dat ze het best normaal vinden dat hun vrienden of vriendinnen ook hulp kunnen geven (*“dat je vrienden je helpen”* en *“de kinderen die zijn/haar vriend zijn helpen”* *“vraag of kinderen elkaar kunnen helpen”*) en dat ze hun vrienden ook zien als hulp dichtbij huis. Tip is daarom om ook het netwerk van leeftijdsgenoten van een kind of jongere te betrekken als hij of zij hulp nodig heeft. Hoe mooi is het als de kinderen of jongere lol kunnen hebben met hun vrienden (wat ze erg belangrijk vinden) en ondertussen ook geholpen kunnen worden!

Familie/omgeving naar school om kunnen helpen

“In elke familie heeft iemand een opleiding gedaan en dat ie dan z’n eigen familie helpt”. Hulp dichtbij kan volgens de kinderen ook echt dichtbij worden geregeld: in je eigen familie!



Kinderen Griffenstein & Zorg

Maar kijk ook verder naar het netwerk van een kind of de jongere: leerkracht, opa, oma, vrienden en buren worden door de kinderen genoemd als de mensen waar ze als eerste naartoe gaan als ze hulp nodig hebben. De vertrouwensband die daarvoor nodig is, is er duidelijk al en volgens de kinderen en jongeren kan daar veel meer gebruik van worden gemaakt. Jongeren hebben de volgende aandachtspunten bij het betrekken van het netwerk: *“Betrekk de personen die het kind aanraad. Trek niet zelf conclusies”* en *“Netwerk moet je samen met de jongeren betrekken”*. Slim om dan naast directe zorg aan het kind vanuit professionele hulpverleners ook de omgeving te *“leren”* hoe zij een rol kunnen spelen in de zorg (en professionals ook kunnen ondersteunen/ontlasten). En...eigenlijk vinden kinderen ook dat...*“Als je vader of moeder wil worden dat je dan ook een opleiding volgt hoe je kan helpen”*.

Zorg dichtbij soms ok en soms juist niet ok. Aan de ene kant is zorg dichtbij fijn (*“bij je thuis als je dat handig vindt”*, *“in dezelfde wijk 5 minuten fietsen”*, *“iemand die gaat coachen thuis”*), maar *“Dat je soms geen privacy hebt”* is ook één van de nadelen die de kinderen en

jongeren zien aan hulp dichtbij huis. Een ander nadeel is dat ze dingen over je weten en doorvertellen of dat andere kinderen zelf achter iets komen wat ze helemaal niet hadden mogen weten. Ook geven sommige kinderen en jongeren duidelijk aan dat ze zelf graag weg van huis willen voor hulp (*“ergens ver weg van huis vandaan, uit huis weg bij familie, naar de rechter”* *“Dichtbij school/werk is wel fijn maar even van huis weg is dan wel prettig”*).

“Ergens ver weg van huis vandaan”

Laten we het ook leuk maken en houden voor iedereen!

Een toffe leuke plek!

“Een heel leuk opvangcentrum bouwen waar kinderen een weekend of week kunnen logeren om te spelen en leuke dingen te leren. Onderin het gebouw de kleine kinderen en daarboven de oudere kinderen”, “leuk vrolijk gebouw”. De kinderen raken dat het niet alleen belangrijk is om de zorg wat leuker en gezelliger te maken maar ook de gebouwen en ruimtes waar de hulp wordt geboden. Een fijne plek met een goede sfeer is belangrijk voor de kinderen.

Doe leuke dingen naast de zorg en maak de zorg zelf ook leuk

“Een kinderfeest met mooie slingers, eten en leuke dingen doen”, “uitjes naar een pretpark of speeltuin”, “lief zijn”, “een dagje leven zonder problemen”. De kinderen benoemen verschillende manieren waarop de zorg ook gewoon leuk kan worden. Ze zien dit dus vooral voor zich in de vorm van uitjes en feestjes maar een positieve, vrolijke grondhouding waarin je lief voor elkaar bent is ook enorm belangrijk. Mooi is ook dat de kinderen het ook prima vinden als je alleen bent *“maar dan moet het wel gezellig zijn”*. Gezelligheid en leuke dingen doen staat dus voorop voor de kinderen en kan wellicht zo in gestoken worden dat zorg die wordt verleend wel het primaire doel is maar als iets secundairs door de kinderen wordt ervaren. Daarnaast interessant om te zien dat kinderen aan de ene kant raken om de zorg leuker te maken maar het ook heel fijn vinden om soms even iets heel anders te doen dan zorg krijgen. Dus om ‘gewoon’ even te kunnen ontsnappen.

Maak het ook leuk voor de hulpverlener

Eerder is al geraakt dat alles waar mogelijk leuk of aantrekkelijk wordt gemaakt voor de kinderen. Maar de hulpverlener moet zelf ook vrolijk en lief zijn. Dus ook belangrijk dat het werk ook leuk is voor de hulpverlener...

De beste hulpverlener is een leuke gezellige duizendpoot!

De kinderen benoemen veel dingen wat de hulpverleners moeten kunnen en doen zodat ze de kinderen het beste kunnen helpen:

- ▶ Ze moeten veel fantasie hebben en creatief zijn. En een tip voor de hulpverleners: *“wordt zelf weer even kind”*
- ▶ Ze bieden stabiliteit en continuïteit: *“niet zomaar weglopen wanneer je iemand helpt”*
- ▶ Ook moeten ze positief en oplossingsgericht zijn volgens de kinderen. Dat houdt niet alleen in dat je vrolijk bent maar ook *“geen ja maar maar ja en”* en *“niet meteen boos worden als iets niet klopt”*
- ▶ Ze vertellen niet alleen maar luisteren vooral ook goed (*“Goed luisteren” “vooral eerst naar het kind of de jongere luisteren”*)

- ▶ *“De hulpverleners moeten met plezier naar hun werk gaan”*
- ▶ Zijn te vertrouwen
- ▶ De hulpverleners moeten natuurlijk wel genoeg kennis hebben volgens de kinderen en of jongeren. Daarom moeten ze *“een goede opleiding”* hebben
- ▶ Ze moeten aansluiten op hoe jij je op dat moment voelt: *“Ze moeten van ons gezicht onze emoties af kunnen lezen en daar wat mee doen”*
- ▶ Jongeren geven daarnaast aan dat ze het belangrijk vinden dat de hulp die ze krijgen precies past bij hun vraag (*“Denk out of the box. Maatwerk”*)

Leeftijdsgericht en geen kind is hetzelfde

“Die kinderen van 3 tot 10 jaar mogen opblijven tot 10 uur en die van 11 tot 14 jaar mogen het zelf weten”. De kinderen benoemen hier eigenlijk dat geen enkel kind of jongere hetzelfde is, zeker als er ook nog eens grote leeftijdsverschillen tussen zitten. Ze raken dat de jongere kinderen iets heel anders willen dan de oudere kinderen, zo moet je *“ook nog stoere dingen voor nog oudere kinderen, muziekkamer ofzo”*. Het is mooi als hier in de aangeboden hulp rekening mee gehouden kan worden. Jongeren geven aan dat de hulpverlening hen ruimte moet geven om te ontdekken en zich te ontwikkelen onder begeleiding (*“Niet alles voor de jongeren doen, maar samendoen, laat ze maar klooiën. Geef ruimte voor fouten”*).

“Wordt zelf weer even een kind”

Anders zijn maakt helemaal niks uit!

“Zeggen (op tv bijv.) dat geen hulp krijgen raar is of andersom”, “Dat ze op tv mensen laten zien die geholpen worden zelfs de koning” en *“Niet van aantrekken”*. De kinderen raken dat iedereen een beetje anders is en dat we elkaar moeten accepteren. De kinderen en jongeren vinden het belangrijk dat hulp krijgen bespreekbaar gemaakt wordt en dan ook het liefst via media zoals de tv. Mochten mensen het dan als nog raar vinden, dan is dat gewoon hun mening. En de kinderen zien ook nog wel voor zich dat je de hulp wat cooler en gezelliger maakt waardoor ‘anders zijn’ alleen maar leuker is.

Kids know best!

Kinderen denken mee over hun eigen zorg en helpen de zorg-organisaties

De kinderen en jongeren benoemen dat zij zelf een enorm belangrijke schakel zijn in de hulpverlening. Allereerst *“kinderen kunnen veel beter helpen dan ouders”*, hier raken de kinderen dat zij ook goed kunnen helpen. Maar de kinderen benoemen ook dat als zij hulp ontvangen, er ook met hen en niet alleen over hen moet worden gepraat (*“aan het kind vragen wat die leuk en niet leuk vindt voordat je een plan bedenkt”*, *“praten met de kinderen wat zij willen en zelf nadenken of je dat ook een goede keuze vindt”*, *“praat met de kinderen met een probleem en met de hulporganisaties en beslis dan samen met de kinderen”* *“De mening van jongeren is het belangrijkste!!!”*). Eigenlijk heel mooi om te zien dat kinderen en jongeren zoveel eigenaarschap voelen over de hulpverlening. Neem ze dan ook serieus en luister naar hun ideeën en probeer zoveel mogelijk de beslissingen samen met de kinderen te nemen.

Naast dat kinderen en jongeren een rol zien voor de invulling van de zorg zien ze (mede ingegeven door het ConsultingKids-traject) ook zeker een rol om mee te denken over de uitdagingen van de zorgorganisaties zelf (*“Ervaringsdeskundige geven de beste tips”*).

Niet alleen mooie verhalen maar ook *“under cover”* ervaren om de beste organisaties te kiezen. Om de juiste organisaties te selecteren hebben de kinderen een aantal hele goede ideeën:

- ▶ *“De organisaties opzoeken en op gesprek gaan”*
- ▶ *“Kijken of er klachten zijn over de organisatie”*
- ▶ *“Een sollicitatiegesprek houden met de verschillende hulporganisaties”*
- ▶ *“Kijken naar de diploma’s”*
- ▶ *“Undercover kind sturen om te kijken”*
- ▶ *“Kijken naar de populariteit”*
- ▶ *“Op Google zoeken”*

De kinderen en jongeren benoemen hier dat je tot de juiste organisaties komt als je maar voldoende informatie op zoekt en (vooral) als je verder kijkt dan alleen de papieren werkelijkheid. Recensies en ervaringen zijn volgens de kinderen en jongeren enorm belangrijk want wie kan er beter over een organisatie vertellen dan iemand die daar hulp heeft gehad?! Maar nog mooier is om ook onverwacht en undercover mee te maken het er echt aan toegaat.

Met Whatsapp to the rescue: Zorg ook voor een digitale plek voor zorg en informatie
“Whatsapp downloaden en via whatsapp helpen”, *“Maak een website waar kinderen met problemen naartoe kunnen voor advies”* en *“Leen computer op zak, waar ze tegen kunnen praten”*. Zo maar wat losse quotes die duidelijk maken dat kinderen en jongeren de digitale kanalen/wereld ook als heel belangrijk zien om hulp te krijgen, informatie te vinden en te delen.

Ook hulp moet vreedzaam zijn!

“Vreedzaam zijn” is volgens de kinderen een goede manier om samen te werken en (uiteindelijk) zorg te verlenen. Dit sluit ook mooi aan bij de leidende principes die de gemeente heeft opgesteld binnen het sociaal domein en kan ook een mooi uitgangspunt vormen voor de aanbestedende partijen.

Zo snel mogelijk spoed! (112 voor jeugdhulp)
De kinderen weten heel goed wat je bij spoed moet doen: *“112 bellen”* en *“snel even ruimte maken”*, *“snel een gebouw maken voor ze”*. Zo benoemen ze dat spoedzorg snel en makkelijk toegankelijk moet zijn en het is eigenlijk ook best logisch, dat doe je toch wel even snel?

“Van normaliseren kan je niet leren, want dat ken je al”



Colofon

Gemeente Utrecht

Juli 2018

Vormgeving

Delta3

Fotografie

Willem Mes (p.1,7,9,19,23,28,31)

Anna van Kooij (p.3)

Jan Burgers (p.11,12)

Yvon van Megen (p.15)

Kees-Jan Bakker (p.21)