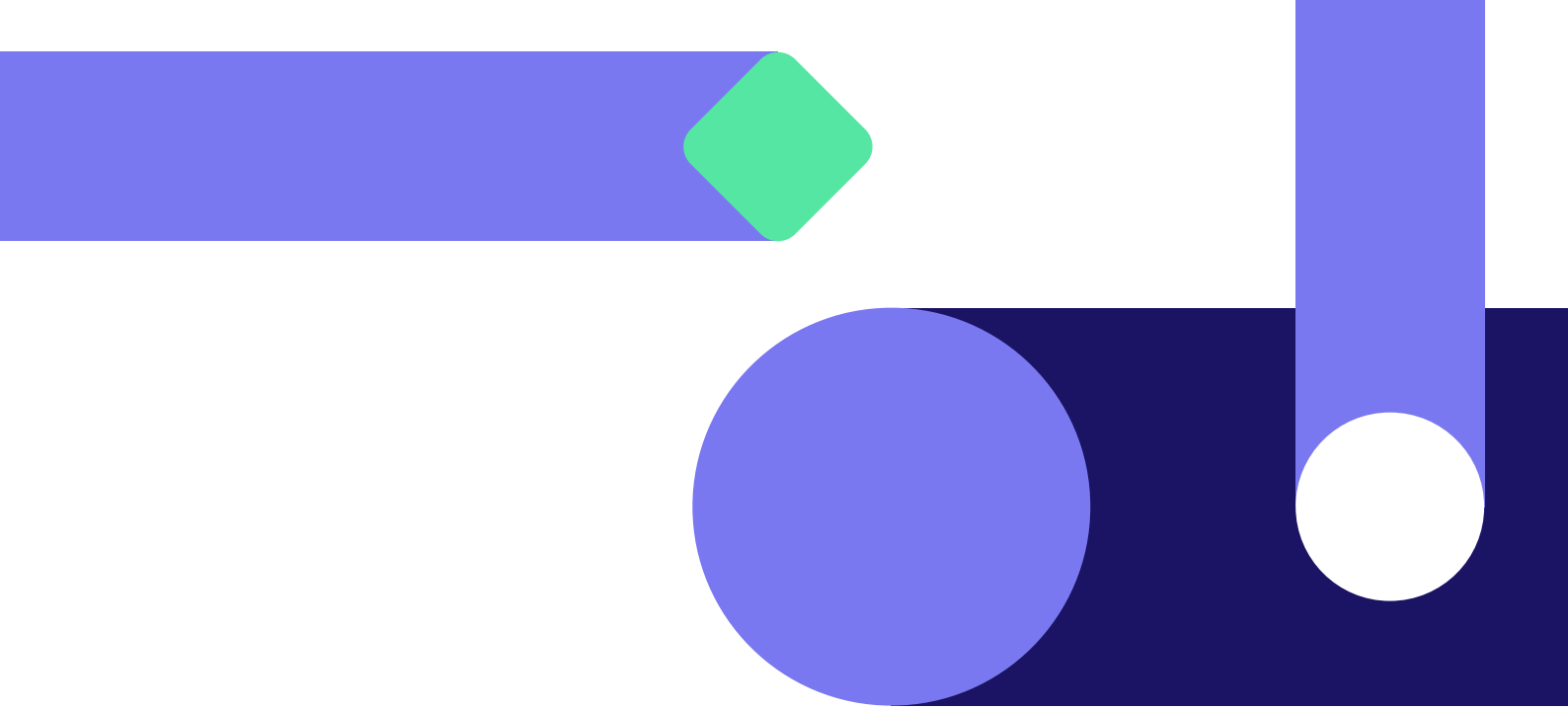




Rapport

Systemaانبieders: mythe of noodzaak?

Onderzoek naar de bekostiging van
eventuele extra's in het jeugdzorgaanbod



Oktober 2025



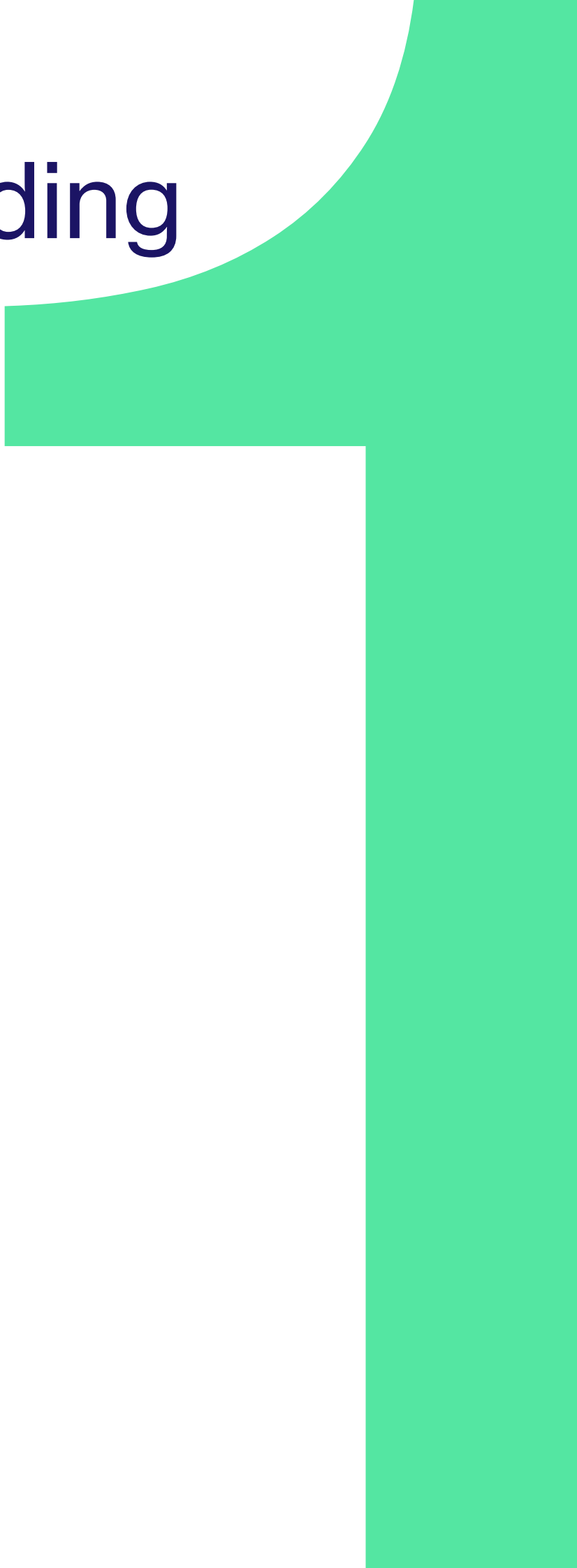
JA Jeugdaudoriteit

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	5
1.2	Doel en afbakening	6
1.3	Aanpak	6
2	Inventarisatie	8
2.1	Het begrip 'systeemaanbieder' nader beschreven	9
2.2	Systeemfuncties nader beschreven	11
2.3	Bestaande generieke regelingen voor systeemfuncties	13
3	Het begrip 'systeemaanbieder' in de praktijk	14
3.1	Grote variatie aan beelden en opvattingen	15
3.2	Toepassingen	18
3.3	Uitwerking aan de hand van twee paradigma's	20
3.4	Afweging tussen varianten	23

4	Systeemfuncties in de praktijk	25
4.1	Betekenis en classificatie systeemfunctie(s)	26
4.2	Transformatie	27
4.3	Penvoering	29
4.4	Innovatie en onderzoek	30
4.5	Beschikbaarheid	31
4.6	Achtervang	32
4.7	Consultatie- en expertfunctie	33
4.8	Opleiding	35
4.9	Beschouwing systeemfuncties in relatie tot systeemaanbieders	36
5	Conclusie en aanbevelingen	38
5.1	Conclusie	39
5.2	Aanbevelingen	42
	Bijlage 1	44
	Bijlage 2	48

Inleiding



1.1 Aanleiding

Systeemaanbieders zijn een veelbesproken fenomeen binnen de jeugdzorg¹. Zij worden vaak gezien als grote aanbieders die in een regio een sleutelrol vervullen en iets extra's bieden. Dikwijls zijn zij een achtervang voor moeilijke casuïstiek en vervullen zij een belangrijke rol bij innovatie en het opleiden van zorgprofessionals. Sommigen ervaren systeemaanbieders als onmisbaar. Tegelijkertijd zijn er geluiden dat het monopolisten² zijn en ze 'too big to fail' zijn. Veel partijen die zichzelf als onderscheidend en daarmee als systeemaanbieder beschouwen, vinden dat dit zichtbaar moet zijn in de manier waarop gemeenten hun werkzaamheden vergoeden. Gemeenten hebben hier soms een ander perspectief op, wat kan leiden tot lastige discussies over wederzijdse verwachtingen en passende tarieven.

Een formele definitie van 'systeemaanbieder' bestaat niet. Een éénduidig beeld evenmin. Discussie over het fenomeen systeemaanbieder en de daarbij horende rol en vergoeding, is er des te meer. In 2024 constateerden wij vanuit de Jeugdautoriteit (JA)³ dat nader onderzoek naar tariefdifferentiatie wenselijk is. Daarbij gaven we aan te willen verkennen wat een mogelijke 'systeemfunctie' inhoudt, wat daarvoor geleverd moet worden en hoe dat bekostigd kan worden. Met voorliggend onderzoek willen wij de begrippen 'systeemaanbieder' en 'systeemfunctie' nader duiden en verdere invulling geven, zodat gemeenten en zorgaanbieders in hun onderlinge afstemming daar hun voordeel mee kunnen doen.

Onduidelijkheid over terminologie en de wijze waarop met eventuele systeemfuncties wordt omgegaan kan leiden tot misverstanden en irritaties in de onderlinge samenwerking. Een gevolg kan ook zijn dat er niet geleverd wordt waarvoor wordt betaald, of andersom. Verder zorgt variatie in de manier waarop begrippen worden ingevuld ervoor dat de jeugdzorg alleen maar complexer wordt, terwijl meer eenvoud en eenduidigheid juist zeer wenselijk zijn.

In dit onderzoek hebben wij de term 'systeemaanbieder' als vertrekpunt genomen. Gaandeweg het onderzoek bleek dat achter de term een complexe wereld schuilgaat, waar veel regio's en aanbieders dagelijks mee te maken hebben. Juist aan deze context hebben wij in dit onderzoek veel aandacht besteed. Het is ons streven hiermee bij te dragen aan een eenvoudigere en effectievere organisatie van de jeugdzorg in Nederland.

¹ Bijvoorbeeld tijdens het webinar 'Reële tarieven in de jeugdzorg en de Amvb' op 31-10-2023.

² <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/limburgse-jeugdzorg-van-crisis-naar-herstel>

³ [Rode draden in tarievenonderzoeken jeugdhulp | Jeugdautoriteit](#) (Jeugdautoriteit, 2024, pp 53)

1.2 Doel en afbakening

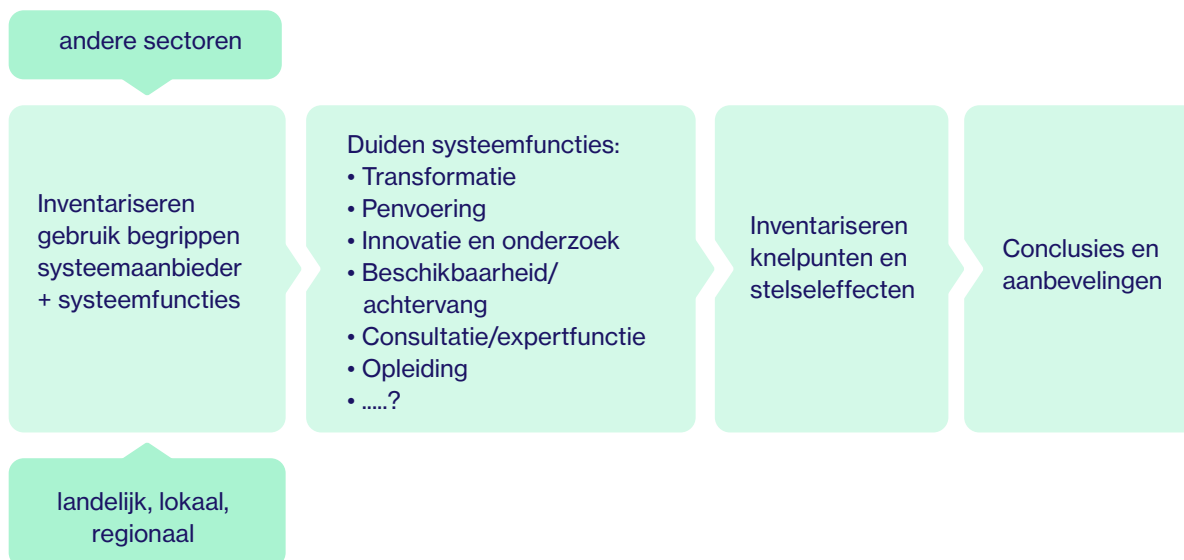
Het doel van het onderzoek is:

- Inzicht verschaffen in de door 'systeemaanbieders' geleverde 'systeemfuncties' en de wijze waarop deze worden bekostigd.
- Het bieden van een perspectief over hoe opdrachtgevers en opdrachtnemers in de toekomst om kunnen gaan met eventuele systeemfuncties en de bekostiging ervan.

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke beelden en toepassingen bestaan er ten aanzien van het begrip systeemaanbieder?
2. Welke eventuele systeemfuncties zijn er?
3. Wat zijn de kenmerken van aanbieders die systeemfuncties (kunnen) leveren?
4. Welke knelpunten zijn er ten aanzien van het vraagstuk rondom systeemaanbieders?
5. Welke knelpunten zijn er ten aanzien van het vraagstuk rondom systeemfuncties?
6. Hoe worden de systeemfuncties bekostigd?
7. Welk perspectief kan worden geboden aan aanbieders en regio's voor de omgang met en bekostiging van eventuele systeemfuncties?

1.3 Aanpak



Organisatie en uitwerking

Het onderzoek is gedaan vanuit het Kennis- en Informatiepunt Tarieven (KIT) van de JA. Voor het onderzoek is als klankbord en voor specifieke vragen, gebruik gemaakt van de Expertgroep KIT. Hierin zitten vertegenwoordigers van aanbieders, gemeenten, het Ketenbureau i-Sociaal Domein en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De opbouw van dit rapport is als volgt. In Hoofdstuk 2 inventariseren we verschillende begrippen. We beschrijven wat wordt verstaan onder de term 'systeemaanbieder' en lichten een aantal zogenaamde 'systeemfuncties' toe. Ook geven we een overzicht van bestaande regelingen die (deels) bijdragen aan de bekostiging van systeemfuncties. Hoofdstuk 3 gaat in op de verschillende beelden en toepassingen van het begrip systeemaanbieder, en hoe regio's en aanbieders ermee omgaan. In Hoofdstuk 4 zoomen we in op de systeemfuncties en de wijze waarop deze in de praktijk worden ingevuld. Tot slot formuleren we in Hoofdstuk 5 onze conclusies en aanbevelingen. De onderzoeksvragen zijn door het hele rapport heen beantwoord, daar waar dit het meest passend was.

Fase 1: Deskresearch

Met behulp van een documentenstudie hebben we allereerst in kaart gebracht hoe de term systeemaanbieder in de praktijk wordt gebruikt, en wat door wie is geregeld voor de zogenaamde systeemfuncties.

Fase 2: Interviews

We hebben interviews gebruikt om inzicht te krijgen in de overwegingen en knelpunten die spelen bij betrokkenen. De interviews vonden plaats in de periode van half juni tot half september 2025. Het betreft de volgende interviews:

- Ministerie van VWS over het beleid rondom opleidingsvergoedingen en eventuele bekostiging van specifieke zorgfuncties (SPUK regelingen);
- NZa over vergelijking met systeemfuncties en de bekostiging ervan in andere sectoren;
- De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over het Landelijk Transitimanagement (LTA);
- 16 regio's (waarvan vier expliciet met systeemaanbieders werken);
- 17 aanbieders waarvan:
 - vier aanbieders die als systeemaanbieder zijn gecontracteerd;
 - vijf aanbieders die zichzelf als systeemaanbieder zien;
 - acht aanbieders die zichzelf niet als systeemaanbieder zien.

De gesprekken waren overwegend met accountmanagers, contractmanagers, inkopers en controllers. De regio's en de aanbieders die wij voor dit onderzoek hebben gesproken bestrijken gezamenlijk een substantieel deel van Nederland. Overigens hoeft de gekozen steekproef daarmee niet representatief te zijn voor de hele sector. De bevindingen van dit onderzoek dienen dan ook binnen dit kader geïnterpreteerd te worden. Met de geïnterviewden is afgesproken dat hun deelname anoniem is. Namen van regio's en aanbieders zijn daarom in het rapport niet genoemd, tenzij het openbare informatie betreft.

Fase 3: Analyse en aanbevelingen

In deze fase analyseerden we de uitkomsten, trokken we conclusies, formuleerden we aanbevelingen en werkten we aan de rapportage en publicatie.



Inventarisatie

In dit hoofdstuk komen onder meer de volgende onderzoeksvragen aan bod:

1. Welke beelden en toepassingen bestaan er ten aanzien van het begrip systeemaanbieder?
2. Welke eventuele systeemfuncties zijn er?

2.1 Het begrip 'systeemaanbieder' nader beschreven

Uit onze verkennende gesprekken en deskresearch is gebleken dat de term 'systeemaanbieder' grofweg vanuit twee algemene invalshoeken wordt gebruikt die elkaar soms overlappen:

- Invalshoek A: Systeemaanbieder als onmisbare schakel in het zorglandschap.
- Invalshoek B: Systeemaanbieder als leverancier van iets extra's.

Hieronder worden deze invalshoeken verder toegelicht. Naast deze meest voorkomende invalshoeken, zijn wij ook een meer behandeltechnische invalshoek tegengekomen. Er zijn aanbieders die zich systeemaanbieder noemen omdat ze het hele systeem (gezin, school, etc.) rondom een jeugdige betrekken bij de zorg. Zij volgen een systemische aanpak. Hierbij gaat het dus niet zo zeer over hoe de zorg is georganiseerd, maar om een inhoudelijke benadering van het leveren van zorg. In het kader van dit onderzoek laten we deze benadering buiten beschouwing.

Invalshoek A: Systeemaanbieder als onmisbare schakel in het zorglandschap, noodzakelijk voor het systeem

Bij de eerste invalshoek verwijst de term systeemaanbieders naar aanbieders die vanwege hun omvang, specialisme en/of marktpositie onmisbaar zijn in een bepaalde regio. Ook wel 'too big to fail'. De vergelijking gaat daarbij op met 'systeembanken', die zo belangrijk zijn dat ze niet om mogen vallen en dus altijd gered moeten worden. Het bancaire systeem zou zonder deze systeembanken instorten. Sommigen spreken dus op vergelijkbare wijze over systeemaanbieders in de jeugdzorg.

De term 'systeemaanbieder' werd in 2020, grotendeels in lijn met deze betekenis, geïntroduceerd door Jeugdzorg Nederland in een financiële analyse van jeugdzorgorganisaties (zie Bijlage 1). Zij noemen daar onder meer de volgende kenmerken voor een systeemaanbieder:

- breed spectrum aan hulpvormen, van crisisopvang tot langdurige begeleiding, en moeten snel op en af kunnen schalen;
- breed dekkend portfolio, met samenhang binnen dit portfolio, alsook samenhang met andere aanbieders;
- er in principe zijn voor alle zorgvragers met inbegrip van ingewikkelde casuïstiek;
- aanbieders van hulpvormen die door de Jeugdautoriteit gezien worden als cruciale jeugdhulp;

- hebben een zekere omvang (genoemd wordt een omzet van meer dan 15 miljoen euro en inkomsten die voor minimaal 30 procent uit de Jeugdwet komen).

Systeemaanbieders zijn volgens deze insteek cruciaal voor het jeugdzorgaanbod in een bepaald gebied. Enkele geïnterviewden gaven aan dat vanuit deze invalshoek ook kleine, hele specialistische aanbieders, onder deze definitie kunnen vallen, wanneer zij iets unieks en onmisbaars leveren in een bepaald gebied. Als voorbeeld werden bepaalde vormen van forensische jeugdzorg genoemd.

Invalshoek B: Systeemaanbieder als leverancier van iets extra's: additionele noodzakelijke activiteiten die dekkend bekostigd moeten worden

Bij de tweede invalshoek gaat het om aanvullende dienstverlening die sommige, vaak grote aanbieders, leveren bovenop hun reguliere zorg. Deze aanvullende dienstverlening (bijvoorbeeld opleiding, innovatie, expertise of penvoerderschap) maakt hen onderscheidend. Daarom worden zij aangeduid als systeemaanbieder en de aanvullende functies noemen we derhalve systeemfuncties. De vergelijking gaat hier op met academische ziekenhuizen: zij hebben bepaalde aanvullende functies die perifere ziekenhuizen niet hebben en krijgen op basis daarvan een andere vergoeding.

Bij deze invalshoek wordt de term vooral gebruikt om aan te geven dat systeemaanbieders anders zijn en meer leveren dan reguliere aanbieders en daarom recht zouden hebben op een andere separate bekostiging en/of hogere tarieven.

In de *Handreiking Inzicht in tarieven in de jeugdhulp* (pag. 21) staat een overzicht van (boven)regionale functies. Hoewel de term 'systeem' niet wordt gebruikt, komen deze wel aardig overeen met wat onder systeemfuncties kan worden verstaan. In de handreiking worden deze onderdelen genoemd als aandachtspunten om mee te nemen bij tariefdifferentiatie.

Sommige aanbieders vervullen (boven)regionale functies in het zorglandschap. Het gaat om de volgende functies:

- beschikbaarheid van acute zorgfuncties zoals spoedeisende zorg, crisisfunctie en uitvoering van de Wet verplichte ggz en topreferente zorg;
- beschikbaarheid van hooggespecialiseerde behandelfuncties, zoals bij een team High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT). Om beschikbaarheid van dergelijke functies te kunnen garanderen mag het bezettingspercentage niet te hoog zijn;
- beschikbaarheid van jeugdhulp met verblijf;
- opleiden van professionals via gereguleerde beroepsopleidingen;
- innovatie van zorgconcepten;
- inhoudelijke vakontwikkeling door (wetenschappelijk) onderzoek;
- hoofdaanbieder met onderaannemers, waarbij hoofdaanbieders een deel van de werkzaamheden van de gemeenten overnemen, zoals contractering, monitoring, et cetera;
- consultatie door lokale (jeugdhulp)aanbieders.

Bij deze invalshoek is de gedachte dat systeemaanbieders bepaalde extra's leveren bovenop het reguliere aanbod, waarbij het de vraag is of, door wie, en hoe die bekostigd moeten worden.

In dit onderzoek: invalshoek B

Bij invalshoek A gaat het dus om het feit dat systeemaanbieders onmisbaar zijn (too big to fail) en bij invalshoek B gaat het erom dat systeemaanbieders aanvullende noodzakelijke dienstverlening leveren ten opzichte van reguliere aanbieders. Tussen de beide invalshoeken bestaat in de praktijk een overlap in de zin dat de term systeemaanbieder volgens beide benaderingen op dezelfde aanbieder van toepassing kan zijn waardoor verwarring over de terminologie op de loer ligt.

De term systeemaanbieder wordt met name gebruikt door partijen die van zichzelf vinden dat zij een systeemaanbieder zijn en door enkele regio's die bij hun inkoop een expliciete rol toebedelen aan systeemaanbieders. Dit betekent niet dat er onder andere aanbieders en gemeenten een algemeen gedeeld beeld bestaat over het nut en de noodzaak van het onderscheid tussen systeemaanbieders en reguliere aanbieders. Ook is er geen uniforme verwachting over de invulling van systeemfuncties.

Met dit onderzoek richten wij ons met name op invalshoek B. Vanuit die insteek ontstaan de meeste tariefdiscussies. Het is juist deze problematiek die wij met dit onderzoek willen adresseren. De uit invalshoek A voortkomende vraagstukken gaan vooral over de continuïteit van zorg en de plek van organisaties in het zorglandschap. Voor deze thematiek bestaat reeds het *Draaiboek continuïteit Jeugdhulp*⁴ en het daaruit voortvloeiende handelingsrepertoire.

2.2 Systeemfuncties nader beschreven

Als we kijken naar invalshoek B (leverancier van iets extra's), is op basis van onze verkenning en de interviews een aantal potentiële systeemfuncties naar voren gekomen. Dit zijn functies waar in de praktijk veelal het gesprek over gaat. Deels bestaan er voor dit soort functies vergoedingen vanuit landelijke regelingen. Het is géén lijst die wordt voorgeschreven door wetgeving, door de JA of een andere instantie.

⁴ [\(Geactualiseerd\) draaiboek 'Continuïteit Jeugdzorg' | Jeugdautoriteit](#) (Jeugdautoriteit e.a., 2024)

Systeemfuncties

Transformatie	Het bijdragen aan het anders organiseren van de jeugdzorg, zoals beoogd in onder meer de Hervormingsagenda Jeugd of regionale en gemeentelijke beleidsvoornemens. Denk aan initiatieven als de 'beweging van achter naar voor', intensivering wijkteams en de demedicalisering van de jeugdzorg. Het gaat hier vooral om organisatorische ontwikkelingen.
Penvoering	De werkzaamheden die een hoofdaannemer uitvoert ten behoeve van het werven, aansturen en administratief beheren van zijn onderaannemers en/of de werkzaamheden die een aanbieder namens de deelnemende organisaties van een samenwerkingsverband coördineert en administratief beheert.
Innovatie en onderzoek	Het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen en behandelmethoden. Het gaat hier vooral om zorginhoudelijke ontwikkelingen.
Beschikbaarheid	• Beschikbaarheid van acute zorgfuncties zoals spoedeisende zorg, crisisfunctie en uitvoering van de Wet verplichte ggz en top-preferente zorg. • Beschikbaarheid van hooggespecialiseerde behandel functies, zoals bij een team High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT). • Beschikbaarheid van jeugdhulp met verblijf. Het gaat hier vooral over de afspraken die gemaakt worden over de capaciteit en inzet van bovengenoemde functies voor een regio of regio's.
Achtervang	De 'last resort'-functie. Als een jeugdige vanwege de complexiteit van de problematiek nergens meer terecht kan is er altijd één aanbieder waar hij/ zij nog wel ondersteuning kan krijgen. Het gaat hier dus om het bieden van zorgcontinuïteit als die elders op inhoudelijke gronden niet (meer) geboden kan worden.
Consultatie- en expertfunctie	Het beschikbaar zijn voor consultatie door andere aanbieders (gemeentelijke) toegangen, wijkteams en opdrachtgevers om hen met expertise bij te staan. Bijvoorbeeld een organisatie met een brede expertise ondersteunt een kleine aanbieder bij een diagnose of bij de behandeling van een multi-problemsituatie, zodat de jeugdige een passend aanbod krijgt.
Opleiding	Het opleiden van beroepskrachten om de beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel in de jeugdzorg op peil te houden en te bevorderen.

De onderwerpen op de lijst (de systeemfuncties) verschillen behoorlijk in aard en abstractieniveau. Ook varieert de mate waarin ze transparant en meetbaar zijn te maken. Het zijn mogelijk ook juist deze eigenschappen die maken dat de systeemfuncties soms wat ongrijpbaar lijken en tot meer discussie leiden.

2.3 Bestaande generieke regelingen voor systeemfuncties

Binnen het jeugdzorgdomein bestaat een aantal regelingen die (deels) voorzien in de bekostiging van een aantal zogenaamde systeemfuncties. Het is belangrijk dat partijen hiervan op de hoogte zijn: enerzijds om er gebruik van te kunnen maken, anderzijds om te voorkomen dat zaken dubbel bekostigd worden of onterecht als bekostigd worden verondersteld. De regelingen hebben verschillende bronnen van bekostiging en worden soms door, of in opdracht van gemeenten en soms door aanbieders uitgevoerd. In Bijlage 2 is een toelichting op deze regelingen opgenomen. Hieronder staan ze samengevat.

Regeling	Systeemfunctie	Budget per jaar
<i>Landelijk Transitiearrangement (LTA)</i> betreft de landelijke inkoop van hoogspecialistische functies door de VNG. Op dit moment is er een generieke opslag van 1 procent in de LTA-tarieven opgenomen voor consultatie en advies. Daarnaast staat in het Programma van Eisen van het LTA dat LTA-aanbieders verplicht zijn een voortrekkersrol te vervullen in de vakontwikkeling, o.a. bestaande uit kennisontwikkeling, kennisverspreiding, kennisdeling en bijdragen aan zorgvernieuwing.	- Innovatie en onderzoek - Consultatie- en expertfunctie	Circa € 2 miljoen
<i>Specifieke uitkering randvoorwaardelijke functies jeugdhulp.</i> Ondersteuning aan gemeenten op drie vlakken: 1. Expertisenetwerken jeugdhulp, voor het bovenregionaal gebied (vaak BEN of BREN genoemd).	- Innovatie en onderzoek - Consultatie- en expertfunctie - Achtervang	€ 25 miljoen
2. Academische onderzoeksfunctie van de academische centra kinder- en jeugdpsychiatrie	Innovatie en onderzoek	€ 9,7 miljoen
3. Plaatsingscoördinatie gesloten jeugdhulp	Beschikbaarheid	€ 0,6 miljoen
<i>Regionale Expert Teams (RET's)</i> Elke regio heeft een RET ingericht. Bekostiging is uit reguliere regionale middelen.	- Consultatie- en expertfunctie - Achtervang	Regionaal bepaald
<i>Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling</i>	Opleiding	€ 3 miljoen
Diverse subsidies en fondsen voor onderzoek en innovatie, bijvoorbeeld van ZonMW	Innovatie en onderzoek	Situatie afhankelijk

Voor deze regelingen geldt veelal dat ooit is onderkend dat er een (boven) regionaal belang is om subsidie in te zetten voor deze doelen/functies. Tegelijkertijd zijn de meeste bedragen relatief klein ten opzichte van de circa € 6,1 miljard⁵ die in Nederland jaarlijks aan jeugdhulp wordt uitgegeven. Deze regelingen bestaan los van elkaar en hebben verschillende ontstaansgronden. Een integrale visie op de samenhang tussen deze regelingen en de hoogte van de bedragen, in relatie tot wat er in de praktijk nodig is, hebben wij niet aangetroffen.

⁵ O.b.v. IV3 data werkelijke kosten 2024 van jeugdzorg exclusief JB/JR.

A large, thick, green stylized letter 'S' that serves as the background for the entire slide. It is positioned diagonally, starting from the top left and curving towards the bottom right.

Het begrip 'systeemaanbieder' in de praktijk

In dit hoofdstuk komen onder meer de volgende onderzoeksvragen aan bod:

3. Wat zijn de kenmerken van aanbieders die systeemfuncties (kunnen) leveren?
4. Welke knelpunten zijn er ten aanzien van het vraagstuk rondom systeemaanbieders?

Zoals wellicht te verwachten viel, hebben de interviews bepaald geen éénduidig beeld opgeleverd ten aanzien van de wijze waarop vanuit het veld wordt aangekeken tegen het fenomeen systeemaanbieders. In dit hoofdstuk presenteren we de in algemene zin opgehaalde beelden en toepassingen. In het volgende hoofdstuk zoomen we specifiek in op de opgehaalde opvattingen en perspectieven op de afzonderlijke systeemfuncties.

Voor zover mogelijk hebben we een kwantitatieve inschatting gemaakt van de omvang van het vraagstuk rondom systeemaanbieders. Daarnaast hebben we getracht ruimte te bieden aan de brede diversiteit aan perspectieven die we over systeemaanbieders tegenkwamen. Daarbij valt op dat er veel waarheden naast elkaar lijken te bestaan. Menigeen lijkt deels gelijk te hebben, maar deels ook niet. Als onderzoekers zien wij het niet als onze rol om te duiden wie wel en wie geen gelijk heeft. In plaats daarvan hebben we vooral getracht de aangetroffen pluriformiteit aan opvattingen inzichtelijk te maken. Wel hebben we af en toe kanttekeningen geplaatst, bijvoorbeeld als we de indruk hadden dat opvattingen tegengesteld waren of schuren met bepaald beleid of wet- en regelgeving.

3.1 Grote variatie aan beelden en opvattingen

In de interviews troffen wij een grote variatie aan opvattingen en werkwijzen ten aanzien van het fenomeen systeemaanbieder aan. Om hiervan een indruk te geven presenteren wij hieronder een willekeurig aantal van deze opvattingen en invalshoeken. Eerst vanuit aanbieders en daarna vanuit regio's.

Bloemlezing met inzichten en opvattingen vanuit aanbieders

“Als systeemaanbieder kunnen we vanuit onze informatiepositie sneller zaken zien en inspelen op ontwikkelingen.”

“Systeemaanbieders zijn machtig, je bent ervan afhankelijk of ze toevallig aan je denken of niet.”

“Verschillen tussen de regio's zijn groot.”

“Wij bieden meer dan de psycholoog of de psychiater om de hoek.”

“Een aanbieder die ook wonen heeft, krijgt voor ambulante hulp 40 euro meer betaald dan wij en ze doen hetzelfde. Voor ons is dit een prikkel om dan ook maar een woonvoorziening te starten.”

“Je moet ook een bepaalde achterliggende infrastructuur hebben, en dat hebben systeemaanbieders.”

“Hogere overhead heeft soms ook te maken met het feit dat aanbieders hun bedrijfsvoering niet op orde hebben.”

“Je moet (extra) resultaten bekostigen en niet systeemaanbieders.”

“Van ons wordt verwacht dat we veel extra dingen doen. Dat brengt extra lasten in de bedrijfsvoering met zich mee.”

“Bij specialistisch ambulant zou iedereen hetzelfde tarief moeten krijgen, want het is dezelfde doelgroep en hetzelfde werk.”

“Het is niet altijd transparant wat voor afspraken er zijn.”

“De kleinen zouden ook meer van de moeilijke doelgroep moeten nemen.”

“De rol en de structuur voor systeemaanbieders moet scherper. Vanuit de huidige organisatie en financiering van het stelsel is een lappendeken ontstaan.”

“Een reguliere specialistische aanbieder is na vijven niet bereikbaar en heeft geen psychiater op locatie.”

“Gelijke monniken, gelijke kappen. Aanbieder x kreeg in regio y een hoger tarief. Dat is echt oneerlijk.”

“Kleine partijen die gespecialiseerd zijn, maken vaak veel winst in een bepaalde hoek, ook door veel kinderen niet op te nemen. Andere partijen aan de andere kant van het spectrum hebben het hierdoor lastig.”

“Het geld moet naar de zorg, niet naar overige zaken en de overhead moet laag zijn.”

“Het wisselt soms bij een kind wat de voorliggende problematiek is: vg, jeugdhulp of ggz. Een kind zit dan soms bij elke van de drie een tijdje met dezelfde aandoening, maar alle drie krijgen verschillend betaald.”

“Productenboeken moeten worden teruggebracht naar een paar producten. Hoe meer we differentiëren, hoe lastiger het is.”

Bloemlezing met inzichten en opvattingen vanuit regio's

“Het is wel lastig, want wanneer heeft een jeugdige dan die academische functie nodig en wanneer niet?”

“Het heeft een meerwaarde dat we het partnerschap met de systeemaanbieders opbouwen, maar het heeft een aanloop nodig gehad.”

“De ervaringen verschillen per systeemaanbieder.”

“De discussie speelt niet zo, omdat de aanbieders over het algemeen tevreden zijn over de geboden tarieven en de daarin verwerkte differentiatie.”

“Aanbieders moeten ook een slag maken en niet alleen maar geld erbij vragen. Nieuwere kunnen dat, maar oudere klagen meer. Zij vragen om extra geld en maken de slag niet.”

“Het zou helpen als er meer definities en/of duiding komt van systeemaanbieders, zodat meer uniform gewerkt en bekostigd kan worden in de regio's.”

“Het is van belang dat de meerwaarde aantoonbaar is die je als partij voor een functie biedt.”

“In de regio is bewust gekozen voor een systematiek van gelijke tarieven voor gelijke producten, ongeacht de aanbieder die ze levert.”

“Een knelpunt is de vraag waarom systeemaanbieders niet efficiënter kunnen werken? Wat maakt dat zij geen schaalvoordelen kunnen realiseren met de massa die ze hebben en dat ze hun bedrijfsvoering niet op orde krijgen?”

“We maken onderscheid tussen aanbieders die het hele brede spectrum kunnen bieden, waaronder verblijf en reguliere aanbieders.”

“De regio is ook gericht op lokale netwerken, waarbij juist belang wordt gehecht aan het geven van ruimte aan kleine aanbieders.”

“Er zijn aanbiederspecifieke tarieven voor enkele grote aanbieders, die worden apart uitonderhandeld.”

“Als er iets nieuws is, moet er altijd extra geld komen. Ze staan niet open voor het gesprek dat innovatie er ook toe kan leiden dat het een keer iets goedkoper wordt.”

“We verwachten van systeemaanbieders meer dan van andere aanbieders. Ze moeten een bijdrage leveren aan de beleidsontwikkelingen, het regionaal zorglandschap en bijspringen als er knelpunten zijn.”

“Het lijkt omslachtig om alles per onderdeel uit te splitsen, maar toch zijn we er een voorstander van. Het werkt heel goed en ook vragen uit de politiek zijn vrij eenvoudig te beantwoorden.”

“Formeel gebruiken we de term niet. Wel blijkt dat we in de praktijk vaak uitkomen bij dezelfde aanbieders die goed kunnen meepraten op (regionaal) beleidsniveau, de ontwikkelingen van het zorglandschap en de strategie die nodig is om het verder te brengen.”

Het valt op dat er een breed palet aan opvattingen bestaat. Er zijn verschillen tussen regio's en aanbieders, maar ook tussen regio's onderling en aanbieders onderling. Verder zijn er verschillen zichtbaar tussen grote en kleine aanbieders, tussen ggz en overige jeugdzorg en tussen aanbieders die al heel lang bestaan ('gevestigde orde') en nieuwere spelers in het veld. Uit de interviews ontstaat de indruk dat de meesten deels gelijk hadden, maar bijna nooit volledig. In andere gesprekken werd vaak een nuance toegevoegd of een nieuw aspect ingebracht dat de situatie weer in een ander licht plaatste.

3.2 Toepassingen

Toepassing systeemaanbiederschap

De regio's en de aanbieders die wij voor dit onderzoek hebben gesproken bestrijken gezamenlijk een substantieel deel van Nederland, maar niet het hele land. Hoe vaak de term 'systeemaanbieder' officieel gebruikt wordt in de contractering tussen regio's en aanbieders hebben we niet exact kunnen vaststellen. In de 16 regio's die we spraken, wordt door vier de term formeel (bijvoorbeeld in contracten) gehanteerd. Hierbij merken we op dat de gebruikte definities per regio verschillen. Daarnaast hebben veel regio's die niet met systeemaanbieders werken wel een selectie van aanbieders waarmee ze intensiever contact onderhouden en waar ze meer van vragen. Zij noemen dat bijvoorbeeld strategische aanbieders of ontwikkelpartners. Een strakke grens is moeilijk te trekken. In de interviews viel verder op dat meerdere regio's aangaven dat ze overwegen de term systeemaanbieder (of iets vergelijkbaars) te gaan introduceren in het kader van een nieuw inkooptraject.

Ook zijn er regio's die taakgericht hebben ingekocht. Hier speelt de discussie in mindere mate, omdat de zorg daar via een lumpsumbedrag 'all inclusive' is ingekocht. Het gaat hierbij om circa 12 procent van de jeugdhulp in Nederland⁶.

De regio's die formeel gebruik maken van systeemaanbieders nemen doorgaans in hun aanbesteding op dat er ingeschreven kan worden als systeemaanbieder. Aan dat systeemaanbiederschap zijn bepaalde voorwaarden en verplichtingen verbonden, met een daarbij passend tarief. In Bijlage 2 is ter illustratie voor drie regio's de werkwijze nader toegelicht⁷.

Behalve dat regio's soms bij hun inkoop expliciet invulling geven aan de term systeemaanbieder, zijn er ook aanbieders die van zichzelf vinden dat ze een systeemaanbieder zijn, ook al zijn ze niet als zodanig gecontracteerd. Voor vijf van de 17 geïnterviewde aanbieders in dit onderzoek was dit het geval.

⁶ [Taakgericht werken met jeugdhulpconsortia](#) | Jeugdautoriteit (Jeugdautoriteit, 2025)

⁷ Voor de vierde regio in het onderzoek waar ze de term systeemaanbieder gebruiken, geldt dat er nog geen formele documentatie beschikbaar was over de werkwijze.

De partijen die zichzelf een systeemaanbieder vinden gaven daarvoor onder meer de volgende redenen (niet elke reden is door elke aanbieder genoemd):

- leveren 24/7 crisishulp;
- leveren verplichte ggz;
- verzorgen belangrijke opleidingsfunctie;
- voorzien in uitgebreide consultatie- en adviesfunctie naar het voorveld;
- doen wetenschappelijk onderzoek en zijn innovatief;
- werken multidisciplinair;
- zijn de partij die de meeste complexe gevallen aankan;
- geven vorm aan ketenzorg en kunnen daarin op- en afschalen;
- brengen kennis en expertise mee vanuit een breed blikveld, dat zich niet beperkt tot één stelselwet;
- zijn partner om het (regionale) zorglandschap door te ontwikkelen.

Toepassing tarief- en productdifferentiatie

Bij het onderzoeken van de toepassing van de term systeemaanbieder, kwam naar voren dat veel regio's een onderscheid maken tussen groepen aanbieders en werken met een variatie in tarieven en/of producten⁸.

Tariefdifferentiatie	Productdifferentiatie
Hetzelfde product of dezelfde dienst wordt tegen verschillende prijzen verkocht, afhankelijk van factoren zoals tijd, plaats, leeftijd of gebruik.	Verschillende varianten van een product worden aangeboden, om zo in te spelen op de uiteenlopende wensen en behoeften van klanten.
Het product blijft in essentie hetzelfde, maar de prijs varieert.	Het verschil zit dus in het product zelf: extra functies, kwaliteit, smaak, design, et cetera.
Bijvoorbeeld een ambulant product met voor alle aanbieders dezelfde productomschrijving en functiemix, maar voor grote aanbieders een tarief dat 10 procent hoger is dan voor kleine aanbieders.	Bijvoorbeeld een ambulant product, waarvoor een kinderpsychiater op afroep beschikbaar is om door de behandelaar geconsulteerd te worden. Daardoor is het product anders en iets duurder, dan een vergelijkbaar product waarbij deze extra functionaliteit niet beschikbaar is.

Uit ons onderzoek bleek dat 63 procent van de geïnterviewde aanbieders (10 van de 16) op enigerlei wijze verschillende tarieven hanteert voor hetzelfde product. Bij deze aanbieders heeft deze tariefdifferentiatie betrekking op gemiddeld 50 procent van hun totale jeugdhulpaanbod. De prijsverschillen tussen de hoogste en de laagste tarieven variëren van 8 tot 16 procent en bedragen gemiddeld circa 10 procent.

⁸ In de Hervormingsagenda Jeugd wordt de term "Tariefdifferentiatie" een aantal keren gebruikt, zowel in de in ons rapport gebruikte betekenis van tariefdifferentiatie, als ook in de betekenis van productdifferentiatie. De Hervormingsagenda maakt dus geen onderscheid tussen beide begrippen, voor de juiste nuance achten wij het beter dit wel te doen.

Verder kwam uit het onderzoek naar voren dat verschillende regio's zelf vormen van productdifferentiatie toepassen. De mate waarin dit voorkomt hebben we niet goed kunnen vaststellen omdat het dikwijls verschilt per ingekocht perceel en de grens met tariefdifferentiatie niet altijd duidelijk is. Er is dan bijvoorbeeld sprake van verschillende tarieven zonder dat heel scherp gedefinieerd is wat het inhoudelijke verschil is binnen en tussen de te leveren producten.

Daarnaast zien we vaak dat vanuit de ggz-sector aangestuurd wordt op productdifferentiatie bij regio's. Ggz-aanbieders maken vaak met regio's afspraken over bepaalde categorieën van ggz-zorg zoals: basis, specialistisch en hoogspecialistisch. Voor elk van deze categorieën gelden bepaalde kwaliteitsnormen ten aanzien van bijvoorbeeld de deskundigheid van het ingezette personeel. Elke categorie heeft vervolgens bijpassende tarieven.

Toepassing aanbiederspecifieke afspraken

Naast generieke vormen van tarief- en productdifferentiatie is er soms ook sprake van aanbiederspecifieke afspraken voor bepaalde grote partijen. Dit betreft doorgaans de partijen die zichzelf als systeemaanbieder zien. Zij vinden dat ze extra's leveren waar aparte afspraken over gemaakt moeten worden. Over het algemeen zijn dit combinatie-instellingen⁹ die het merendeel van hun zorg leveren via de zorgkantoren en zorgverzekeraars, waarmee zij gewend zijn te onderhandelen en eigen afspraken te maken. De afspraken die regio's met deze partijen maken houden bijvoorbeeld in:

- een aparte code waar alleen de desbetreffende aanbieder op mag declareren;
- de afspraak om het tekort op bepaalde tarieven te compenseren via het gebruik van crisis-tarieven of een LTA-tarief;
- afspraken over bepaalde volumes.

Details van dit soort afspraken en hoe ze tot stand komen zijn volgens sommige geïnterviewden vaak niet transparant. Hierbij dient te worden opgemerkt dat gemeenten gehouden zijn aan het aanbestedingsrecht en de daaruit voortvloeiende beginselen ten aanzien van gelijkheid en transparantie¹⁰.

Ons onderzoek is niet gericht op het toetsen van rechtmatigheid. Toch zien wij hier wel een aandachtspunt voor regio's en aanbieders: zij moeten ervoor waken dat de aanbiederspecifieke afspraken binnen de voor gemeenten toegestane juridische bandbreedte blijft.

⁹ Instellingen die zowel jeugdzorg, als andere zorg (bijv. WLZ of Wmo) leveren.

¹⁰ Zie o.a. Aanbestedingswet 2012 art. 1.8 en 1.9: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0032203/2025-09-01>

3.3 Uitwerking aan de hand van twee paradigma's

In de interviews is met geïnterviewden van zowel aanbieders als regio's besproken hoe ze aankijken tegen de discussie over systeemaanbieders en in hoeverre ze deze herkennen vanuit hun werkpraktijk. Hierbij valt op dat er grofweg twee paradigma's ten grondslag lijken te liggen aan de wijze waarop aanbieders en regio's het vraagstuk van de systeemaanbieders benaderen. Wij gebruiken deze paradigma's om inzichtelijk te maken wat op hoofdlijnen de verschillende invalshoeken zijn die we in de interviews zijn tegengekomen. De veronderstelde paradigma's zijn:

Paradigma 1: Vergoeding moet plaatsvinden op basis van geleverde prestatie. Gelijke zorg moet gelijk betaald worden.

Paradigma 2: Vergoeding moet plaats vinden op basis van gemaakte kosten. Kosten die gemaakt worden, moeten worden vergoed.

Voor sommige geïnterviewden lijkt paradigma 1 dominant te zijn in de benaderingswijze, voor sommigen paradigma 2 en anderen hinken op twee gedachten. Zij lijken zich wisselend door beide paradigma's te laten leiden. In onderstaand schema staan de extremen van beide paradigma's nader uitgewerkt.

	Paradigma 1: vergoeden op basis van prestatie	Paradigma 2: vergoeden op basis van kosten
Vanuit regio's	"Onze regio maakt geen onderscheid tussen aanbieders, iedereen krijgt hetzelfde betaald voor dezelfde zorg."	"Onze regio heeft bij alle aanbieders uitgevraagd wat de kosten zijn en betaalt per aanbieder een maatwerk-tarief dat gebaseerd is op de kosten van de desbetreffende aanbieder."
Vanuit aanbieders	"Gelijke monniken, gelijke kappen. We bedienen dezelfde doelgroep. We moeten gelijk betaald krijgen."	"Wij doen veel extra's ten opzichte van veel andere aanbieders, daardoor hebben we ook extra kosten. Die willen we vergoed krijgen."
Soort regio's	Geen specifieke kenmerken voor regio's die zo werken.	Geen specifieke kenmerken voor regio's die zo werken.
Soort aanbieders	Vooraf kleinere aanbieders en relatief nieuwe aanbieders. Overwegend aanbieders buiten de ggz.	Meer traditionele aanbieders en aanbieders die zichzelf als systeemaanbieder zien. Vooral ggz-aanbieders.
Relevante wetgeving die hierbij aansluit	Aanbestedingswet (gelijkheidsbeginsel dat gemeenten geacht worden toe te passen).	Amvb reële prijzen. ¹¹

¹¹ De Amvb reële prijzen neemt kosten van aanbieders als vertrekpunt, maar stelt overigens niet dat tarieven voor elke aanbieder kostendekkend moeten zijn.

Zowel vanuit aanbieders als vanuit gemeenten zijn wij voorbeelden tegengekomen die behoorlijk dicht in de buurt komen van het extreem op het ene of het andere paradigma. Veel geïnterviewden zitten er ergens tussenin, met soms wat meer dominantie voor het ene paradigma en soms wat meer voor het andere. Deze variatie aan benaderingen helpt te begrijpen dat er tussen de geïnterviewden soms behoorlijke tegenstellingen bestaan en ook tussen groepen van geïnterviewden.

Uitwerking van de paradigma's via tariefdifferentiatie

De keuze voor een paradigma heeft gevolgen voor de verdere inrichting van de werkzaamheden. Hoewel wij voor beide paradigma's regio's en aanbieders tegen zijn gekomen die qua zienswijze in de buurt komen van het extreem, zitten veel regio's en aanbieders in een mix-variant. Deze mix-variant geven zij vaak vorm door tarief- en/of productdifferentiatie toe te passen.

Veel regio's hanteren voor een deel van hun aanbod tariefdifferentiatie. Zij hebben bijvoorbeeld een aantal percelen waarvoor geldt dat de tarieven voor alle aanbieders gelijk zijn en daarnaast een aantal percelen waarbij voor verschillende (groepen van) aanbieders verschillende tarieven gelden (tariefdifferentiatie). Deze regio's willen in principe aan iedereen hetzelfde betalen (paradigma 1 en het gelijkheidsbeginsel), maar zien dat er percelen zijn waar sommige (vaak grote) aanbieders veel hogere overheadkosten hebben dan de kleinere (bijvoorbeeld vrijgevestigden). Zoals iemand aangaf: *"Als wij iedereen hetzelfde betalen hebben ofwel alle vrijgevestigden een zwembad in de tuin, ofwel alle grote aanbieders gaan failliet."* Dit geldt dan met name voor percelen waar veel verschillende soorten aanbieders (van groot tot klein) in werkzaam zijn (bijvoorbeeld ambulante zorg). Zij kiezen er dan bijvoorbeeld voor om voor een dergelijk perceel te werken met een A-, een B- en een C-tarief. Daarbij is dan A voor de wat kleinere aanbieders, B voor de middelgrote aanbieders die dan bijvoorbeeld zeven procent meer betaald krijgen dan A. Vervolgens is C voor de grote aanbieders die dan tien procent meer vergoed krijgen dan de kleine aanbieders. Deze vorm van tariefdifferentiatie is een manier om tegemoet te komen aan de uitgangspunten van paradigma 2: tarieven sluiten zo goed mogelijk aan op gemaakte kosten.

Uitwerking van de paradigma's via productdifferentiatie

Een nadeel van tariefdifferentiatie is dat het (voor aanhangers van paradigma 1) iets ongemakkelijks heeft. Waarom zou je de ene aanbieder meer betalen dan de andere voor hetzelfde product? Als partij B hogere kosten heeft dan partij A, hoe komt dat dan? En levert partij B dan ook hogere kwaliteit? Soms is dat laatste inderdaad het geval, bijvoorbeeld omdat partij B hoger gekwalificeerd personeel inzet dan partij A. In dat geval is het ook mogelijk om de productbeschrijvingen daarop aan te passen. Het werk van partij B wordt dan anders gekwalificeerd en gewaardeerd dan dat van partij A. Er zijn veel regio's die dit in meer of mindere mate hebben gedaan. Het voordeel is dat daarmee beter recht kan worden gedaan aan de uitgangspunten van beide paradigma's.

Aandachtspunten hierbij zijn wel:

- Er moet een inhoudelijke grond zijn voor de productdifferentiatie. Als partij B hogere kosten heeft omdat hij inefficiënter werkt dan partij A en geen hoger gekwalificeerd personeel inzet, dan is er geen sprake van een voor iedereen bevredigende oplossing. Aanhangers van paradigma 1 zullen van mening zijn dat partij B ten onrechte wordt bevoordeeld.
- Productdifferentiatie leidt tot meer producten. Dat heeft ook nadelen, zoals bijvoorbeeld meer administratieve lasten of risico op upcoding¹².

Zoals eerder gemeld, zien we dat met name vanuit de ggz-sector actief vormen van productdifferentiatie worden geïntroduceerd. Deze werkwijze vanuit de ggz komt zowel tegemoet aan paradigma 1 als aan paradigma 2. Er wordt iets extra's geleverd en dat rechtvaardigt een hoger tarief.

Vanuit de interviews werden bij deze ggz-productdifferentiatie wel enkele kanttekeningen geplaatst:

- “Hoe weet je dat die hogere deskundigheid dan ook daadwerkelijk wordt ingezet?”
- “Als zij vol zitten doen wij dezelfde doelgroep en krijgen niet hun tarief!”
- “Hoe weet je dat ze niet ook kinderen uit een lichtere doelgroep doen en dan toch dit tarief krijgen?”

Tegelijkertijd vroegen sommige geïnterviewden zich af waarom alleen de ggz-sector productdifferentiatie toepast en andere jeugdhulpsectoren niet iets vergelijkbaars doen?

3.4 Afweging tussen varianten

Als de route van prijs- en productdifferentiatie wordt verkozen, is het verstandig daarbij zorgvuldig de bijbehorende voor- en nadelen af te wegen. Grofweg kunnen deze als volgt worden weergegeven:

¹² Het declareren van een zwaarder product dan nodig is voor de desbetreffende aandoening.

	Voordeel	Nadeel
Tariefdifferentiatie	• Eenvoudig toepasbaar. • Minder snel onevenredig grote winsten bij kleine aanbieders. • Door een hoger tarief voor grote aanbieders kunnen impliciet kosten van systeemfuncties (deels) vergoed worden.	• Inefficiënte bedrijfsvoering wordt beloond. • Prikkel voor kleine aanbieders om groot te worden en hogere tarieven na te streven. • Onduidelijkheid over extra prestaties.
Productdifferentiatie	• Beloning naar prestatie. • Sturing op extra's.	• Risico op overdosis aan producten. • Meer bureaucratie. • Risico op upcoding.

Een punt dat naar voren kwam in de interviews is dat het vraagstuk van de tarief- en productdifferentiatie meer is dan alleen een kwestie van tarieven en producten. De differentiatiekeuzes moeten niet alleen hun weerslag vinden in de administratie van de backoffice, maar ook aan de voorkant bij de toegang.

Als de keuze wordt gemaakt om alle aanbieders hetzelfde tarief te bieden voor hetzelfde product, moeten cliënten ook evenredig over alle aanbieders worden toegewezen. In de praktijk lijkt het regelmatig voor te komen dat vanuit de toegang soms de relatief lichte casuïstiek bij de kleine aanbieders terecht komt (waar dan een goede marge op zit) en de relatief complexere casuïstiek (met krappere marges) bij de grotere aanbieders. In dat geval zijn de gemaakte keuzes niet consequent doorgevoerd, want bij gelijke prijzen, zou ieder ook een gelijk deel van de zorgzwaarte moeten krijgen.

Het omgekeerde is ons ook gemeld. Regio's die productdifferentiatie hebben doorgevoerd, waarbij de toegang bij het toewijzen van cliënten onvoldoende rekening houdt met de verschillen in aanbod, waardoor vergelijkbare cliënten bij de ene aanbieder tegen een hoger tarief worden geplaatst dan bij de andere aanbieder.

Tot slot zien wij in de praktijk dat er soms aanbieder specifieke afspraken gemaakt worden tussen zogenaamde systeemaanbieders en regio's. Voor zover dat gebeurt, achten wij het van groot belang dat de voor gemeenten geldende inkoopregels daarbij gerespecteerd worden.

Systemfuncties in de praktijk



In dit hoofdstuk komen onder meer de volgende onderzoeksvragen aan bod:

5. Welke knelpunten zijn er ten aanzien van het vraagstuk rondom systeemfuncties?
6. Hoe worden de systeemfuncties bekostigd?

In dit hoofdstuk staat de invulling van systeemfuncties in de praktijk centraal. Daarvoor gaan we eerst in op de algemene betekenis van de term systeemfunctie en de wijze waarop wij het inregelen van de systeemfuncties in de regio's classificeren. Vervolgens kijken we per paragraaf naar één systeemfunctie¹³. We geven weer hoe de 16 geïnterviewde regio's omgaan met de functies. Hebben zij er iets voor geregeld en hoe is het vervolgens bekostigd? En wat zijn voor hen aandachtspunten en knelpunten? Vervolgens geven we het perspectief vanuit de geïnterviewde aanbieders over hoe regio's de systeemfuncties inrichten, en waar voor hen de aandachtspunten liggen.

4.1 Betekenis en classificatie systeemfunctie(s)

Een systeemfunctie ondersteunt de hele, of delen van de sector bij ontwikkelingsvraagstukken rondom de organisatie en/of zorginhoud. Het heeft dus veelal een cliënt-overstijgend karakter. Het gaat dus verder dan een individuele cliëntbehoefte of zorgvraag. Vanuit bedrijfseconomisch oogpunt is het een supplement, iets extra's dat aanbieders naast het leveren van individuele cliëntenzorg doen.

Voor de praktijk hebben we in de interviews specifiek gekeken naar het regionale niveau. Voor het landelijke en bovenregionale niveau hebben we deskresearch verricht. We verwachten dat inrichtingsvraagstukken rondom systeemfuncties op lokaal niveau minder relevant zijn.

De manieren waarop regio's omgaan met de systeemfuncties hebben we gecategoriseerd naar vijf categorieën om te kunnen vergelijken en te duiden. Deze categorisering betreft de volgende categorieën:

1. Geen financiële vergoeding (apart tarief) voor de systeemfunctie omdat:
 - de functie *generiek onderdeel* is van de reguliere (jeugdhulp)contracten of;
 - de regio geen specifieke vraag heeft naar deze functie.
2. Een verbijzondering voor de systeemfunctie *naar een product/resultaat*, dan wel een segment/perceel van een regulier (jeugdhulp)contract. Er is dan een apart product voor de functie gecreëerd met een aanhangig tarief. Of in de tarieven van een specifiek segment/perceel is bewust rekening gehouden met de systeemfunctie (en in de andere segmenten/percelen dus niet).

¹³ Een geïnterviewde aanbieder noemde nog als aanvullende systeemfunctie op de genoemde systeemfuncties in paragraaf 2.2 de inzet van ervaringsdeskundigen. Omdat deze functie maar één keer benoemd is hebben wij deze verder niet systematisch onderzocht.

3. Een verbijzondering voor de systeemfunctie *o.b.v. kenmerken van de aanbieder* in een regulier (jeugdhulp)contract. Dit zijn dan vaak kwantitatieve of kwalitatieve kenmerken van een aanbieder, zoals:
- omzet;
 - het aantal unieke jaarlijkse cliënten;
 - de mate waarin zij verschillende zorgvormen in de keten kan aanbieden of keten overstijgend kan werken;
 - of de zorgsector/cao (geen) waarbij zij is aangesloten.

Deze vorm wordt in dit rapport aangeduid als tariefdifferentiatie (verschillende tarieven voor hetzelfde product/resultaat).

4. Er is een *aparte regeling* met een vergoeding voor de systeemfunctie buiten de reguliere (jeugdhulp) contracten.
5. De systeemfunctie is *specifiek* onderdeel van de reguliere (jeugdhulp) contracten (vaak een bepaald segment/perceel). Er wordt geen apart tarief of vergoeding verstrekt, maar de spelregels geven wel meer ruimte om invulling te geven aan de systeemfunctie(s).

Bovenstaande classificatie laat zien dat de keuzes van regio's rondom het inregelen en bekostigen van (systeem)functies samenhangt met de inrichting van de reguliere zorginkoop. Of de functie van belang is om iets voor te regelen en te bekostigen is zeer afhankelijk van de regionale context. In de laatste paragraaf geven we een beschouwing op de functies in relatie tot het fenomeen systeemaanbieders.

4.2 Transformatie

De functie transformatie is vanuit deskresearch als volgt geformuleerd.

Het bijdragen aan het anders organiseren van de jeugdzorg, zoals beoogd in onder meer de Hervormingsagenda Jeugd of regionale en gemeentelijke beleidsvoornemens. Denk aan initiatieven als de 'beweging van achter naar voor', intensivering wijkteams en de demedicalisering van de jeugdzorg. Het gaat hier vooral om organisatorische ontwikkelingen.

Perspectief regio's

In onderstaande tabel staat een beknopte weergave van hoe omgegaan wordt met de functie transformatie.

Transformatie	Aantal
Geen financiële vergoeding (of onderdeel reguliere zorginkoop)	5
Verbijzonderd naar product/resultaat	1
Verbijzonderd naar type/soort aanbieder	2
Aparte vergoeding/regeling buiten reguliere zorginkoop	7
Geen financiële vergoeding, wel andere (ruimere) voorwaarden	1
Totaal regio's	16

Meedoen met de transformatie is vaak een contractuele vereiste. Als je als aanbieder inschrijft op de aanbesteding moet je ook inspanningen leveren voor de transformatie. Als systeemaanbieders bij de zorginkoop een apart tarief krijgen kan de transformatie daar onderdeel van zijn, maar soms wordt dit ook apart bekostigd.

In zeven gevallen is er wel een vergoeding voor aanbieders geregeld buiten de reguliere zorginkoop. Deze vergoeding is altijd gelieerd aan hun inzet en deelname aan ontwikkel- en kennistafels. De ontwikkel- en kennistafels hebben vaak het karakter van meedenken/brainstormen over hoe de transformatie op tactisch en operationeel niveau vormgegeven kan worden. De vergoedingen betreffen relatief kleine bedragen en zijn per uur, per perceel, een percentage van iets of onderdeel van een lumpsum bedrag.

Vanuit beleidsdocumenten zijn volop transformatiedoelstellingen geformuleerd op een hoog abstractieniveau. In de reguliere (jeugdhulp)contracten wordt de vertaling naar concrete doelstellingen en activiteiten niet gemaakt. Een verbijzondering of een operationalisering naar producten/resultaten met een tarief komt dan ook bijna niet voor.

Perspectief aanbieders

Veel aanbieders geven aan dat er een groot beroep op hen gedaan wordt om deel te nemen aan ontwikkel- en kennistafels. Ze zien daarvan niet altijd direct de inhoudelijke meerwaarde, terwijl in veel gevallen het eigen tijd is (en dus kosten die niet vergoed worden). De meerwaarde is overigens nog wel afhankelijk van hoe concreet de tafels worden ingericht en wie er allemaal meepraat. Hoe groter de groep van deelnemers des te algemener de insteek van de tafels vaak is. We horen dat aanbieders vaak blijven deelnemen vanwege de relatie, de kansen op deelname in nieuwe projecten en om op de hoogte te blijven van de beleidsmatige ontwikkelingen. Als er een plusje in het zorgtarief zit omdat je als

systeemaanbieder een hoger tarief krijgt, is vaak niet precies duidelijk wat de opbouw ervan is voor de transformatie en innovatie et cetera.

4.3 Penvoering

De functie penvoering is vanuit deskresearch als volgt geformuleerd.

De werkzaamheden die een hoofdaannemer uitvoert ten behoeve van het werven, aansturen en administratief beheren van zijn onderaannemers en/of de werkzaamheden die een aanbieder namens de deelnemende organisaties van een samenwerkingsverband coördineert en administratief beheert.

Perspectief regio's

In onderstaande tabel staat een beknopte weergave van hoe omgegaan wordt met de functie penvoering

Penvoering	Aantal
Geen financiële vergoeding (of onderdeel reguliere zorginkoop)	13
Verbijzonderd naar product/resultaat	2
Verbijzonderd naar type/soort aanbieder	0
Aparte vergoeding/regeling buiten reguliere zorginkoop	1
Geen financiële vergoeding, wel andere (ruimere) voorwaarden	0
Totaal regio's	16

Penvoering is een functie waar de regio's vaak bewust niets voor inregelen. Dit heeft te maken met het feit dat veel van de geïnterviewde regio's gekozen hebben voor een 'open house' model waardoor alle aanbieders een contract kunnen krijgen als ze voldoen aan bepaalde contractuele eisen/voorwaarden. In twee gevallen zien we dat het juist verbijzonderd is voor een (crisis)product of bepaalde percelen omdat de coördinerende en beheersmatige taken een dusdanige omvang hebben dat regio's compensatie redelijk achten.

In veel gevallen rekenen penvoerders (hoofdaanbieders) een marge op de tarieven aan onderaannemers, ter compensatie van hun administratieve lasten. Deze werkwijze maakt dat regio's het vaak niet nodig achten om zelf een expliciete vergoeding voor het penvoerderschap ter beschikking te stellen¹⁴. Deze functie geeft volgens de geïnterviewden over het algemeen geen knelpunten.

¹⁴ Er kunnen regels/voorwaarden vanuit de regio gesteld worden aan die marge, ofwel een bodentarief dat hoofdaannemers minimaal moeten vergoeden voor hun onderaannemers. Dit om ervoor te zorgen dat tarieven voor onderaannemers ook nog steeds reëel blijven.

Perspectief aanbieders

In het geval van extra taken voor het beheer en coördinatie van contracten, dan wel het samenwerkingsverband, weten aanbieders elkaar goed te vinden en onderling afspraken te maken. Deze functie geeft volgens de geïnterviewden aan de kant van de aanbieders ook geen knelpunten.

4.4 Innovatie en onderzoek

Het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen en behandelmethoden. Het gaat hier vooral om zorginhoudelijke ontwikkelingen.

Perspectief regio's

In onderstaande tabel staat een beknopte weergave van hoe omgegaan wordt met de functies innovatie en onderzoek.

Innovatie en onderzoek	Aantal
Geen financiële vergoeding (of onderdeel reguliere zorginkoop)	7
Verbijzonderd naar product/resultaat	2
Verbijzonderd naar type/soort aanbieder	1
Aparte vergoeding/regeling buiten reguliere zorginkoop	5
Geen financiële vergoeding, wel andere (ruimere) voorwaarden	1
Totaal regio's	16

De regio's geven aan de ene kant vaak aan dat zij voor de functies van innovatie en (wetenschappelijk) onderzoek geen rol voor hen zien weggelegd. Productinnovatie is een eigen verantwoordelijkheid van de aanbieders. Het is iets wat de markt zelf hoort te regelen. Voor de (systeem)innovaties, die organisatiebelangen overstijgen, zijn de regio's over het algemeen goed bekend met de mogelijkheden vanuit de bovenregionale expertise netwerken (BEN's). Aan de andere kant hangt de functie van innovatie nauw samen met de transformatie en laat zich daar niet altijd goed van scheiden. Er worden dan aparte projecten gedraaid en vergoed voor bijvoorbeeld kleinschalig wonen, een eenduidige methodiek van triage en toeleiding in de regio.

Tot slot zien we in twee gevallen dat er een academisch perceel of product is ingeregeld (waar een landelijk bekostigingscomponent aan is gekoppeld). We zien hier een risico op overlap in bekostiging van de functie en risico's in de aansturing (meerdere opdrachtgevers op de functie).

Perspectief aanbieders

Aanbieders ervaren over het algemeen geen knelpunten met deze functies. Aanbieders geven vaak aan financiering rond te krijgen met gelden vanuit het Bovenregionaal Expertisenetwerk (zoals project op eetstoornissen), middelen van VWS voor academische functie of gelden vanuit o.a. ZonMW en fondsen. Ze geven aan dat regio's deze functie vaak ook niet regionaal bekostigen (en dat dit dus ook niet zozeer nodig is). Kanttekening bij regionale innovatieprojecten vanuit een paar regio's is dat aanbieders die in meerdere regio's actief zijn hun professionals moeten instrueren op meerdere (inhoudelijke) methodieken.

4.5 Beschikbaarheid

- Beschikbaarheid van acute zorgfuncties zoals spoedeisende zorg, crisisfunctie en uitvoering van de Wet verplichte ggz en top-preferente zorg.
- Beschikbaarheid van hooggespecialiseerde behandelfuncties, zoals bij een team High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT).
- Beschikbaarheid van jeugdhulp met verblijf.

Het gaat hier vooral over de afspraken die gemaakt worden over de capaciteit en inzet van bovengenoemde voorzieningen voor een regio of regio's.

Perspectief regio's

In onderstaande tabel staat een beknopte weergave van hoe omgegaan wordt met de functie beschikbaarheid.

Beschikbaarheid	Aantal
Geen financiële vergoeding (of onderdeel reguliere zorginkoop)	2
Verbijzonderd naar product/resultaat	13
Verbijzonderd naar type/soort aanbieder	0
Onbekend	1
Geen financiële vergoeding, wel andere (ruimere) voorwaarden	0
Totaal regio's	16

Bijna alle geïnterviewde regio's geven aan dat er (een) beschikbaarheid(component) wordt ingekocht voor de 24/7 ggz-crisisdienst, crisisbedden en/of high intensive care behandelingen. De functie van beschikbaarheid is logischerwijs verbijzonderd voor specifieke zeer specialistische en schaarse voorzieningen ten behoeve van een kwetsbare doelgroep met een lage prevalentie. Regio's geven aan ook te overwegen om beschikbaarheid te regelen in het kader van de transformatie naar kleinschalig wonen, maar vaak komt dit vanwege financiële redenen nog niet van de grond.

Perspectief aanbieders

Aanbieders zien dat regio's verschillend omgaan met de bekostiging van voorzieningen zoals hierboven omschreven. Ze zien vooral graag meer eenduidigheid in de bekostiging tussen de regio's, omdat de voorzieningen vaak ook een regio-overstijgend werkgebied hebben. Daarnaast kan het bieden van beschikbaarheid (met acceptatieplicht) voor meerdere regio's tot knelpunten leiden in de bedrijfsvoering (je dient je te verhouden tot een veelheid aan contracten). Aanbieders zetten dan ook weleens vraagtekens bij het schaalniveau van inkoop voor bepaalde zorgfuncties.

4.6 Achtervang

De 'last resort'-functie. Als een jeugdige vanwege de complexiteit van de problematiek nergens meer terecht kan, is er altijd één aanbieder waar hij/zij nog wel ondersteuning kan krijgen. Het bieden van zorgcontinuïteit als die elders op inhoudelijke gronden niet (meer) geboden kan worden.

Perspectief regio's

In onderstaande tabel staat een beknopte weergave van hoe omgegaan wordt met de functie achtervang.

Achtervang	Aantal
Geen financiële vergoeding (of onderdeel reguliere zorginkoop)	12
Verbijzonderd naar product/resultaat	2
Verbijzonderd naar type/soort aanbieder	1
Aparte vergoeding/regeling buiten reguliere zorginkoop	1
Geen financiële vergoeding, wel andere (ruimere) voorwaarden	0
Totaal regio's	16

Bovenstaande tabel laat zien dat er bijna nooit een financiële vergoeding wordt verstrekt voor de functie van achtervang. Als dit wel zo is, wordt het wel vaak opgehangen aan de systeemaanbieders, waarbij de bekostiging dan in het zorgtarief kan zitten dan wel er een aparte regeling is opgezet. Hoewel er vaak een acceptatieplicht van cliënten in de contracten is ingebouwd laat de praktijk voor deze functie wel inhoudelijk knelpunten zien (uiteindelijk leidend tot een overplaatsing van een jeugdige i.v.m. matchingsissues).

Perspectief aanbieders

De achtervang zit in de zeer specialistisch producten/resultaten waarbij crisis vaak gelijkgesteld wordt aan achtervang. De kanttekening die hierbij wordt geplaatst is dat als (hoog)specialistische aanbieders of systeemaanbieders geen capaciteit meer hebben belanden cliënten uiteindelijk toch bij andere aanbieders. De manier waarop dit verloopt is niet altijd wenselijk (niet op een inhoudelijke grond). Sommige aanbieders ervaren het ontbreken van regelingen voor deze functie als een gemis.

4.7 Consultatie- en expertfunctie

Het beschikbaar zijn voor consultatie door andere aanbieders (gemeentelijke) toegangen, wijkteams en opdrachtgevers en hen met expertise bij te staan. Bijvoorbeeld een organisatie met een brede expertise ondersteunt een kleine aanbieder bij een diagnose of bij de behandeling van een multi-problem situatie, zodat de jeugdige een passend aanbod krijgt.

Perspectief regio's

In onderstaande tabel staat een beknopte weergave van hoe omgegaan wordt met de consultatie- en expertfunctie.

Consultatie- en expertfunctie	Aantal
Geen financiële vergoeding (of onderdeel reguliere zorginkoop)	5
Verbijzonderd naar product/resultaat	9
Verbijzonderd naar type/soort aanbieder	0
Aparte vergoeding/regeling buiten reguliere zorginkoop	2
Geen financiële vergoeding, wel andere (ruimere) voorwaarden	0
Totaal regio's	16

We zien veel verbijzondering naar producten en resultaten (productdifferentiatie). Dit gaat vaak in het bijzonder over het product 'consultatie' van een aanbieder die wordt gevraagd mee te denken over de casus van een cliënt die niet bij de consulterende aanbieder in zorg is. Dit onderdeel van de consultatie is over het algemeen goed in te regelen.

We zien juist bij deze functie als geheel dat regio's een forse worsteling kennen omdat het complex en gelaagd is. Er zijn meerdere stakeholders (lokale toegangen, wijkteams, aanbieders, maar ook bijvoorbeeld huisartsen) en op meerdere niveaus moet de consultatie- en expertfunctie worden ingericht. Een soort van escalatieladder wordt nodig geacht om in sommige gevallen uiteindelijk ook een doorbraak te forceren en complexe casuïstiek op te lossen (en dus ook zorg te leveren). Als onderdeel van deze functie bestaan naast de genoemde consultatieproducten (voor aanbieders) constructies zoals mobiele en vliegende brigades, teams voor regionale matching, en de Bovenregionale Expertisenetwerken (BEN). De deelname van aanbieders aan de Regionale Expertise teams (RET) wordt bijna altijd apart bekostigd op basis van inspanning. De regelingen zijn wel weer verschillend georganiseerd (bekostiging op basis van uren, fte's en/of vast vergoedingen).

De systeemaanbieders of strategische partners zijn vanwege hun expertise vaak de aangewezen partijen die onderdeel vormen van die constructies voor de vormgeving van de consultatie- en expertfunctie.

Diverse regio's onderzoeken hoe ze deze functie effectief en efficiënt kunnen vormgeven, omdat nu vaak verschillende en mogelijk overlappende ondersteuningsstructuren naast elkaar bestaan.

Perspectief aanbieders

Aanbieders vinden dit een belangrijke functie waaraan zij met hun specialistische kennis en expertise kunnen bijdragen. Ze zien juist meerwaarde in het preventieve karakter ervan. Ze geven de voorkeur aan een aparte bekostiging via een product dan wel aparte regeling. Ook voor hen is het moeilijk om overzicht te behouden door de vele verschillende (gemeentelijke en regionale) initiatieven en constructies voor de consultatie- en expertfunctie die verschillende onderdelen zoals de toeleiding, casusregie en doorbraak raken.

Ze ervaren veel administratieve lasten in de financiële afwikkeling van deze functie omdat:

- de declaratiestroom vaak op cliëntniveau (BSN-niveau) zit;
- bij het onderling factureren zaken rondom AVG-randvoorwaarden en andere administratie zaken ingevuld moeten zijn;
- de financiële omvang van het product voor consultatie tussen aanbieders onderling relatief klein is;
- er verschillende afspraken per regio zijn.

Sommige aanbieders zien een trend dat de tijd (en daarmee kosten) van consultatie met andere aanbieders/organisaties snel toeneemt. De trend is dusdanig en structureel dat dit begint te knellen met de bekostiging vanuit zorgtarieven. Anderen geven aan dat het een keuze is om consulanten te verrichten terwijl daar geen vergoeding tegenover staat. Er is dus geen eenduidig perspectief.

Tot slot wordt erop gewezen dat de consulatie- en expertfunctie door regio's vaak ingezet wordt om operationele problemen op te lossen. Het richt zich in die zin niet op de transformatie van het regionale/lokale zorglandschap, terwijl dit bij regio's/gemeenten vaak wel vanuit visie en beleid gezien wordt als onderdeel van die transformatie.

4.8 Opleiding

Het opleiden van beroepskrachten om de beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel in de jeugdzorg op peil te houden en te bevorderen.

Perspectief regio's

In onderstaande tabel staat een beknopte weergave van hoe omgegaan wordt met de functie opleiding.

Opleiding	Aantal
Geen financiële vergoeding (of onderdeel reguliere zorginkoop)	12
Verbijzonderd naar product/resultaat	2
Verbijzonderd naar type/soort aanbieder	1
Aparte vergoeding/regeling buiten reguliere zorginkoop	1
Geen financiële vergoeding, wel andere (ruimere) voorwaarden	0
Totaal regio's	16

In geen enkele regio troffen we een expliciete vraag vanuit de regio aan om gekwalificeerd personeel op te leiden voor de regio. Regio's zien vaak geen rol voor henzelf daarin weggelegd. Vanuit VWS is er op landelijk niveau een regeling voor het opleiden van beroepskrachten in de geestelijke gezondheidszorg. Deze regeling bleek overigens niet bekend bij alle geïnterviewden.

Als er gewerkt wordt met systeemaanbieders dienen zij bijvoorbeeld erkende opleidingsplekken te hebben. Maar er wordt dus geen concrete vraag geformuleerd om een bepaalde hoeveelheid gekwalificeerd personeel van een specifieke beroepsgroep voor de regio op te leiden.

In twee regio's wordt er gewerkt met een perceel 'Ggz academisch' voor wetenschappelijk onderwijs. Voor de opleiding en bijscholing van professionals wordt daar in het product gerekend met een lagere productiviteit in het tarief. Hier lijkt een overlap te zitten met de landelijk regeling.

Perspectief aanbieders

De aanbieders verschillen onderling sterk van perspectief. Aanbieders die zichzelf zien als een systeemaanbieder profileren zich vaak als een opleidingsinstituut. Ze zijn bekend met de subsidie van VWS maar geven aan dat dit niet alle kosten dekt en dat er geld bij moet (waarbij overigens niet direct naar de regio's wordt gekeken).

Systeemaanbieders zien voor zichzelf ook een rol weggelegd in de deskundigheidsbevordering van bijvoorbeeld de jeugdteams, wat ook raakt aan de consultatie- en expertfunctie.

Daarnaast zijn er aanbieders die aangeven dat iedere organisatie mensen opleidt en dat dit hen aantrekkelijker maakt op de arbeidsmarkt. Een onderscheid tussen aanbieders of beroepsklasse (orthopedagogen generalisten, gezondheidspsychologen etc.) maken vinden zij niet terecht. Een aandachtspunt is dus dat de vergoedingsregeling vanuit VWS alleen betrekking heeft op ggz-beroepen en niet op orthopedagogen, hetgeen door sommige aanbieders als onrechtvaardig wordt gezien.

Verschillende aanbieders geven aan dat de vergoeding vanuit VWS niet toereikend is. Momenteel loopt er een onderzoek vanuit de NZa naar deze vergoedingen. Op korte termijn zal meer bekend worden over de hoogte van de vergoedingen en of bijstelling vanuit het Rijk nodig wordt geacht.

4.9 Beschouwing systeemfuncties in relatie tot systeemaanbieders

Regio's en aanbieders erkennen dat er systeemfuncties zijn. De regio's vinden dat zij voor veel van deze functies niet 'aan de lat staan' om dit in te regelen. De aanbieders zijn het daar over het algemeen ook wel mee eens, maar zien dat hun hogere overhead, die voorkomt uit het aanbieden van die functies, niet altijd financieel gedekt wordt. De functies op regionaal niveau lijken vooral te zijn:

- transformatie;
- consultatie- en expertfunctie;
- penvoering;
- achtervang;
- beschikbaarheid (deels).

De regio's geven vooral aan dat zij het lastig vinden om de transformatiefunctie en de consultatie- en expertfunctie concreet en zakelijk vorm te geven. Dat maakt dat het ook moeilijk is om een functie naar een aparte regeling te vertalen. Door iets enkel abstract te formuleren en/of tariefdifferentiatie toe te passen, zorgt dat ervoor dat verwachtingen over en weer niet duidelijk zijn. Tegelijkertijd zien we ook dat regio's sommige aanbieders (beleidsmatig) belangrijker vinden dan andere aanbieders en dat ze daar erkenning aan proberen te geven.

Systeemaanbieders ontleen aan de beschreven systeemfuncties deels hun identiteit. Ze vinden hetgeen ze doen van belang voor de sector en ambiëren het om dat te blijven doen. Zij zouden het ook goed vinden als er landelijke erkenning zou zijn voor de rol die zij spelen en de functies die zij leveren. Meer uniformiteit en standaarden in werkwijze, bekostiging en aansturing, zou voor de bovenregionale aanbieders helpend zijn om inefficiënties en suboptimale oplossingen te voorkomen.

Veel van de geïnterviewden geven aan dat voor een aantal beschreven functies een hoger schaalniveau passender zou zijn.

Alles overziend zijn er uiteenlopende manieren om het vraagstuk van de bekostiging van systeemfuncties aan te pakken. In dit kader is het in de eerste plaats van belang dat regio's en aanbieders met elkaar verkennen wat er nodig is, wat er elders (bijvoorbeeld landelijk) bekostigd wordt, wat tot de reguliere bedrijfsvoering van een aanbieder behoort en waar eventueel aanvullend iets voor bekostigd moet worden.

Als er een deel is dat aanvullend bekostigd moet worden, zijn er goede argumenten om dit separaat te doen en niet via de zorgtarieven. De resultaten van de in het kader van systeemfuncties uitgevoerde werkzaamheden zijn namelijk veelal niet te verbijzonderen naar cliëntniveau en bovendien voeren niet alle aanbieders in evenredige mate systeemfuncties uit. Het is daarom ingewikkeld om de systeemfuncties te bekostigen via de tarieven, op een manier die recht doet aan ieders inzet. Als systeemfuncties separaat bekostigd worden via bijvoorbeeld een subsidie of prestatieovereenkomst, kunnen er gemakkelijker afspraken gemaakt worden over wat geleverd moet worden en hoe dit wordt verantwoord.

Conclusie en aanbevelingen



In dit hoofdstuk komt onder meer de volgende onderzoeksvraag aan bod:

7. Welk perspectief kan worden geboden aan aanbieders en regio's voor de omgang met en bekostiging van eventuele systeemfuncties?

5.1 Conclusie

Systeemaanbieder: een complex begrip

Achter de term 'systeemaanbieder' schuilt een wirwar aan zaken. Dit compleet in kaart brengen is een onmogelijke opgave. In plaats daarvan hebben we geprobeerd een aantal hoofdzaken te duiden en verbanden zichtbaar te maken, in de hoop dat zowel aanbieders als gemeenten daar in hun samenwerking voordeel uit kunnen halen.

Binnen de jeugdzorgsector is een aantal (vaak grote) aanbieders die extra activiteiten uitvoeren die veel andere aanbieders niet doen en vaak ook niet kunnen. Deze aanbieders, die vaak van zichzelf vinden dat ze een systeem-aanbieder zijn, vinden dat ze de kosten voor de extra activiteiten vergoed moeten krijgen, bijvoorbeeld via een opslag op hun tarieven.

De discussie die vervolgens vaak ontstaat, gaat over het nut en de noodzaak van die extra activiteiten, en over de vraag of, door wie en hoe deze bekostigd moeten worden. Een aandachtspunt hierbij is dat de systeemaanbieders de extra activiteiten lang niet altijd doen omdat zij daar expliciet om gevraagd zijn door hun opdrachtgever (de regio). Grofweg zijn er drie redenen waarom zij dit vaak doen. Ten eerste omdat zij het historisch zo gewend zijn. Ten tweede omdat ze vinden dat het hoort bij het soort organisatie dat ze ambiëren te zijn. En ten derde omdat ze een gecombineerde instelling zijn die, vanuit de verzekerde zorg (vaak het merendeel van hun aanbod) zo is ingericht. Het betreft vaak grote organisaties, waarbij de opbrengsten van de extra's in een aantal gevallen ook niet per regio te verbijzonderen zijn.

Naast de zogenaamde systeemaanbieders, zijn er ook 'gewone' aanbieders die van mening zijn dat er geen onderscheid gemaakt moet worden. Zij zijn van mening dat veel van de zogenoemde systeemfuncties onderdeel behoren te zijn van de reguliere overhead van aanbieders en niet apart bekostigd moeten worden. Bovendien geven zij aan dat voor zover zij dezelfde doelgroep bedienen als de systeemaanbieders, zij daar ook gelijkwaardig voor beloond moeten worden.

Vanuit regio's wordt wisselend omgegaan met het vraagstuk. Sommige regio's gebruiken expliciet de term systeemaanbieders bij hun inkoop en geven daar invulling aan. Anderen doen dat juist niet en maken qua bekostiging geen onderscheid in het soort aanbieders waar ze bij inkopen.

Uit de interviews bleek dat de verschillende zienswijzen bij zowel aanbieders als regio's mede veroorzaakt lijken te worden door verschillende paradigma's van waaruit men redeneert. Sommigen vinden dat vergoedingen in principe gebaseerd moeten zijn op geleverde prestaties, terwijl anderen juist vinden dat de gemaakte kosten leidend moeten zijn.

Systeemaanbieders leveren iets extra's: systeemfuncties

Een éénduidige definitie van de term systeemaanbieder is er niet. De in dit onderzoek gevolgde definitie gaat ervan uit dat een systeemaanbieder een partij is die iets extra's biedt dat anderen niet kunnen bieden. Dat extra, het plusje, noemen we de 'systeemfunctie'. De vergelijking zou op kunnen gaan met de positie van academische ziekenhuizen die iets extra's bieden ten opzichte van perifere ziekenhuizen.

De zeven belangrijkste in dit onderzoek geanalyseerde zogenaamde systeemfuncties zijn:

- transformatie;
- penvoering;
- innovatie en onderzoek;
- beschikbaarheid;
- achtervang;
- consultatie- en expertfunctie;
- opleiding.

Allereerst dient te worden opgemerkt dat er voor de systeemfuncties landelijk en (boven)regionaal al regelingen bestaan die bedoeld zijn om een deel van de kosten van systeemfuncties te dekken. In de praktijk gaat dit echter over relatief kleine bedragen die deels versnipperd zijn over verschillende regelingen. Dit is een aandachtspunt, omdat sommige systeemfuncties een bovenregionale werking hebben. Aangezien de bedragen die landelijk vergoed worden vaak lager zijn dan de kosten die aanbieders maken, lijkt het erop dat zij proberen een deel van de kosten te verhalen op de regio's waar ze gecontracteerd zijn. De desbetreffende regio's hebben hier echter weinig oor voor, omdat zij zichzelf niet zien als opdrachtgever en de effecten, bijvoorbeeld bij innovatie en onderzoek, verder reiken dan hun eigen regio.

Hoe vaak de term 'systeemaanbieder' door regio's in het land wordt gebruikt, hebben we niet exact kunnen vaststellen. Van de 16 onderzochte regio's, hebben er vier de term gebruikt in hun inkoopdocumenten en contracten. Zij hebben formeel invulling gegeven aan het begrip, al verschilt de wijze waarop ze dat hebben gedaan. Overigens speelt de discussie over de systeemfuncties over het algemeen minder bij regio's waar taakgericht of resultaatgericht is ingekocht dan bij regio's met een inspanningsgerichte bekostiging.

Via tariefdifferentiatie onderscheiden regio's groepen aanbieders

Ongeacht het gebruik van de term systeemaanbieder valt op dat veel regio's een onderscheid maken tussen groepen aanbieders. Ongeveer 63 procent van alle regio's hanteert voor ongeveer de helft van hun ingekochte jeugdzorg verschillende tarieven voor dezelfde producten. Via deze tariefdifferentiatie maken ze vaak een onderscheid tussen grote en kleinere aanbieders, waarbij grote aanbieders dan gemiddeld circa 10 procent hogere tarieven ontvangen dan de kleinere.

Het voordeel voor regio's om tariefdifferentiatie toe te passen is dat het de mogelijkheid biedt om relatief eenvoudig de overheadkosten van zowel grote, als kleine aanbieders te kunnen dekken. Zo wordt voorkomen dat de één heel veel winst maakt of de ander tekort komt. Bovendien kan op deze manier impliciet (er zijn vaak geen afspraken over) een deel van de eventueel aanwezige systeemfuncties worden vergoed. Nadelen zijn dat wederzijdse verwachtingen over systeemfuncties vaag blijven en dat deze werkwijze inefficiëntie bij aanbieders met een grote overhead beloont, waardoor zorg mogelijk meer kost dan nodig is.

Productdifferentiatie vooral bij ggz

Naast tariefdifferentiatie wordt ook regelmatig productdifferentiatie toegepast. Regio's doen dit, maar vaak zijn het de aanbieders die erop aansturen, met name vanuit de ggz-sector, die deze werkwijze toepassen. Hierbij worden verschillende varianten van een product aangeboden (bijvoorbeeld met meer of minder specialistische expertise) en wordt het tarief daar navenant op aangepast. Het voordeel hiervan is dat niet gedifferentieerd wordt op soort organisatie, maar op expertise die geleverd wordt. Een nadeel is dat het kan leiden tot een toename aan producten, meer administratieve lasten en upcoding.

Afgezien van algemeen toegepaste vormen van tariefdifferentiatie en productdifferentiatie, valt ook op dat aanbieders die zichzelf als systeemaanbieder kwalificeren aanvullende aanbiderspecifieke afspraken maken met regio's. Los van de reguliere aanbestedingstrajecten onderhandelen zij over eigen aangepaste tarieven of arrangementen. Hoewel het onderhandelen over aanbiderspecifieke afspraken in de verzekerde zorg gemeen goed is, is er een risico dat deze handelswijze in de gemeentewereld op gespannen voet komt te staan met de aanbestedingswetgeving.

Koppel beloning aan prestatie

Of de term 'systeemaanbieder' wel of niet gebruikt wordt, is voor dit onderzoek uiteindelijk niet van wezenlijk belang gebleken. Wat wél belangrijk is, is dat regio's en aanbieders elkaar verstaan en goede afspraken maken over welke zorg en functies er tegen welke prijs geleverd wordt. De essentie daarbij is volgens ons dat een beloning gekoppeld wordt aan het soort prestaties dat geleverd wordt, en niet aan het soort organisatie dat ze levert. Vanuit dit vertrekpunt komen wij tot een aantal aanbevelingen waarvan we hopen dat ze de sector perspectief bieden voor de omgang met en de bekostiging van eventuele systeemfuncties.

5.2 Aanbevelingen

VNG/regio's/gemeenten

- Onderzoek of de wijze waarop landelijke vergoedingen van zogenaamde systeemfuncties plaatsvinden adequaat en voldoende integraal is en maak keuzes in wat, door wie gedaan moet worden. Bepaal hoeveel er nodig is en wat ervoor geleverd moet worden. Kijk ook wat er regionaal moet worden geregeld.
- Zorg dat eventuele vergoedingen voor systeemfuncties in overeenstemming zijn met de taken die daarvoor geleverd moeten worden.

Stuurgroep Hervormingsagenda Jeugd

- Meer standaardisatie is gewenst ten aanzien van de omgang met en bekostiging van systeemfuncties. Niet iedereen hoeft hetzelfde te doen, maar ook niet iedereen hoeft het op een eigen manier te doen. Het zou de sector helpen als er bijvoorbeeld enkele standaard-varianten zouden zijn waaruit gekozen kan worden.
- Zorg bij de standaardisatie van product- en dienstenomschrijvingen in de te ontwikkelen productstructuur dat er aandacht is voor productdifferentiatie, zodat er voldoende ruimte ontstaat om te belonen naar prestatie.

Regio's/gemeenten

- Besteed bij een inkooptraject bewust aandacht aan eventuele systeemfuncties, hoe daarmee wordt omgegaan, wat wenselijk is en wat bekostigd wordt en wat niet. Maak bewuste keuzes.
- Als onderscheid gemaakt moet worden tussen aanbieders, doe dat dan niet op basis van grootte van de organisatie, maar op basis van de extra's die geleverd worden en koppel daar de vergoeding aan. Dus geen hoger tarief voor een aanbieder die lichte zorg biedt, als de meerwaarde van de aanbieder (bijv. de inzet van een psychiater) alleen op zware zorg zit.
- Als het de wens is om systeemfuncties te bekostigen, doe dat dan bij voorkeur niet via tarieven, maar separaat. Bijvoorbeeld via een subsidieregeling. En maak duidelijke afspraken over wat geleverd moet worden, tegen welke vergoeding en hoe het wordt verantwoord.
- Als het de wens is om tarief- en of productdifferentiatie toe te passen, weeg daarbij de voor- en nadelen van beide varianten zorgvuldig af, probeer de voordelen zo goed mogelijk te benutten en de nadelen te beperken.
- Zorg dat bij tarief- of productdifferentiatie de gemaakte keuzes consequent worden toegepast in zowel de front- als de backoffice. Zoals bij gelijke tarieven voor een bepaalde zorgvorm: jeugdigen evenredig over aanbieders verdelen. En bij productdifferentiatie: jeugdigen passend naar zorgzwaarte plaatsen.
- Houd bij de inkoop van eventuele systeemfuncties de Aanbestedingswet in acht en de daaruit volgende beginselen van gelijkheid en transparantie.

Aanbieders

- Als er sprake is van kosten die gemaakt worden ten behoeve van systeemfuncties, zorg dan dat deze transparant zijn en hoe en voor welk deel ze aan jeugdzorg toerekenbaar zijn.
- Zorg dat de bekostiging van eventuele systeemfuncties op het juiste niveau wordt aangekaart. Dat is soms landelijk, soms bovenregionaal en soms regionaal.
- Stuur aan op goede afspraken met opdrachtgevers over eventuele systeemfuncties, zodat regio's tijdig heldere keuzes maken en het zo nodig adequaat meenemen in hun inkooptrajecten en er achteraf geen reparatie nodig is.



Bijlage 1

Verschillende invullingen van 'systeemaanbieder'

Ad A. Jeugdzorg Nederland

In 2020 publiceerde Jeugdzorg Nederland een rapport¹⁵ waarin een beschrijving stond van systeempartijen:

De systeempartijen bieden een breed spectrum aan hulpvormen, van crisis-opvang tot langdurige begeleiding, en moeten snel op en af kunnen schalen. Zij bieden een breed dekkend portfolio, met samenhang binnen dit portfolio, alsook samenhang met andere aanbieders. Systeempartijen zijn er in principe voor alle zorgvragers met inbegrip van ingewikkelde casuïstiek. Het zijn vaak ook de organisaties die meedraaien in gemeentelijke werkgroepen en daar hun expertise en praktijkkennis inbrengen. Bovendien hebben ze een verantwoordelijkheid op de arbeidsmarkt: ze hebben een opleidingsfunctie voor zowel de eigen medewerkers als die van andere jeugdzorgorganisaties. Naast het leveren van hulp aan een individuele cliënt, hebben zij dus een bredere rol en functie in het jeugdhulpstelsel. Systeempartijen zijn ook aanbieders van hulpvormen die door de Jeugdautoriteit gezien worden als cruciale jeugdhulp. Onder de leden van Jeugdzorg Nederland bevinden zich veel van dit type aanbieders. In het bestand van DigiMV is geen aparte codering voor systeempartijen opgenomen. Een waterdichte en volledige selectie van systeempartijen is dus niet te maken. In deze analyse is een selectie gemaakt die een goede indicatie geeft van de typering van de systeempartijen voor jeugdzorg: de selectie van organisaties met een omzet van meer dan 15 miljoen euro en inkomsten die voor minimaal 30 procent uit de Jeugdwet komen. De systeempartijen in de jeugdzorg hebben een zekere omvang, daarom is een ondergrens voor de omvang gebruikt. In het totaaloverzicht van DigiMV zitten echter ook organisaties met een hele grote omvang, die maar voor een heel klein deel uit de Jeugdwet komt. De financiële kengetallen van deze organisaties worden voor het grootste deel bepaald door andere zorgdomeinen (bijvoorbeeld op basis van de Zorgverzekeringswet of de Wet Langdurige Zorg), daarom is een ondergrens gehanteerd. Inkomsten uit de Jeugdwet moeten een substantiële rol spelen (tenminste 30 procent van de totale inkomsten uitmaken). Vervolgens is gekeken welke aanbieders in deze selectie vallen en of zij inderdaad voldoen aan de hierboven gehanteerde omschrijving van systeempartijen (breed portfolio, bredere rol en functie). Dat blijkt voor bijna alle 64 organisaties in deze selectie (omzet vanaf 15 miljoen euro, waarvan minimaal 30 procent afkomstig uit Jeugdwet) zo te zijn, dus worden de financiële cijfers van deze organisaties in de analyse beschouwd als representatief voor de financiële situatie bij de systeempartijen.

Ad B. GRJR

Naast de twee veelvuldig voorkomende invalshoeken A en B, is er ook nog een diversiteit aan 'eigen' invullingen door regio's en aanbieders. Hieronder noemen wij enkele voorbeelden. Vaak zijn deze een combinatie van A en B of is het A of B met een bepaald accent.

¹⁵ <https://www.jeugdzorgnederland.nl/wp-content/uploads/2020/10/Financiele-analyse-jeugdzorgorganisaties-JN-oktober-2020.pdf> p.4

Een bijzondere toepassing betreft de werkwijze in de GR Jeugdhulp Rijnmond (GRJR). Zij kennen drie soorten aanbieders¹⁶:

1. Systeemaanbieders die in staat zijn een brede opdracht uit te voeren en daarbij als strategisch partner van de GRJR te fungeren bij de vormgeving van de transformatie;
2. Prestatieaanbieders die leveren op één of meer percelen van specifiek omschreven hulp;
3. Flexpartijen die desgevraagd extra volume kunnen leveren waar nodig.

De systeemaanbieders leveren (gebaseerd op het interview) circa 95 procent van de omzet. Zij voeren een brede opdracht uit, waarbinnen ze gemakkelijk kunnen schakelen tussen hulpaanbod met of zonder bed, afhankelijk van wat de jeugdige nodig heeft.

De GRJR heeft dus de term “systeemaanbieder” gebruikt als onderdeel van het inkoopmodel en heeft daar een eigen regionale invulling aan gegeven, met bijbehorende verantwoordelijkheden en bekostiging.

Ad C. Noordoost-Brabant

Een andere regio waar de term ‘systeemaanbieder’ wordt gebruikt is Noordoost-Brabant. Zij hanteren verschillende opslagpercentages voor overhead. Het hoogste percentage (40 procent) is van toepassing op de zogenaamde systeemaanbieders¹⁷.

Systeemaanbieders (of grote zorgconsortia) zijn jeugdhulpaanbieders die relatief op grote schaal zorg organiseren en die fungeren als ketenpartner, vaak regionaal en/of landelijk actief met een hiërarchische vorm van aansturing. Voor dit soort organisaties geldt in de regel dat ook sprake is van hogere administratieve lasten en kosten van kwaliteit en registratie.

Deze jeugdhulpaanbieders beschikken over een relatief zware zorginfrastructuur en leveren een intensieve bijdrage aan inhoudelijke en beleidsmatige ontwikkelingen van het zorglandschap. Vaak is uiteenlopende ondersteunende expertise beschikbaar welke als achtervang beschikbaar is bij levering van uiteenlopende producten voor de regio. Voorwaarde voor dit overheadpercentage is een overeenkomst met de regio Noordoost-Brabant voor levering van voltijdplekken verblijf intensief en of het beschikken over een MST-team voor Noordoost-Brabant e/o levering van FACT met een eigen team binnen de regio.

¹⁶ Inkoopstrategie 2023 GR Jeugdhulp Rijnmond, p.18.

¹⁷ Bijlage bij het productenboek “Berekening tarieven”, website Regionale Inkooporganisatie Noordoost-Brabant, regio Meierij & Bommelerwaard.

Ad D. IJsselland

In de regio IJsselland dient een inschrijvende aanbieder voor de bepaling van de tariefgroep waarin hij valt, gebruik te maken van de volgende lijst van eisen. De eisen zijn cumulatief, hetgeen betekent dat een aanbieder aan alle eisen dient te voldoen om gekwalificeerd en indien van toepassing geselecteerd te worden voor deze tariefgroep¹⁸.

Voor de bepaling van:

Reguliere specialistische jeugdhulpaanbieder (perceel 1):

- Voor Inschrijver die voldoet aan de gestelde eisen van het inkoopdocument en niet valt in één van de onderstaande tariefstelsels

Systeemaanbieder (perceel 2):

- Die vallen onder de cao jeugdzorg en/of gehandicaptenzorg
- Een combinatie van Ambulante Jeugdhulp met Wonen/Verblijf (vanaf intensiteit H) aanbiedt.
- Beschikbaarheid over multidisciplinair team met ten minste TG5 medewerker(s)
- Die in 2021 landelijk minimaal 6,5 miljoen euro omzet heeft gerealiseerd uit de jeugdwet (= 5 procent van de totale regionale contractuitgaven omzet van € 130 mln.)

GGZ 1 (perceel 3), eisen:

- Die vallen onder de cao ggz
- Beschikbaarheid hebben over TG6 en/of TG7 medewerker(s) mag in onderaannemerschap
- Die in 2021 minimaal €250.000 heeft gerealiseerd uit de jeugdwet (= 0,4 procent van de totale regionale contractuitgaven per jaar (130 miljoen)
- Minimaal 5 FTE behandelaren in loondienst te hebben

GGZ 2 (perceel 4), eisen:

- Voldoen aan de voorwaarden voor GGZ 1
- Levert ten minste één of meer intensiteiten GGZ verblijf C t/m H, aan minimaal 10 Jeugdigen woonachtig in de regio IJsselland
- is werkzaam vanuit tenminste één locatie, ambulant en/of verblijf, in de regio mag in onderaannemerschap

GGZ 3 (perceel 5), eisen:

- Voldoet aan de voorwaarden voor GGZ 2
- Is landelijk gecontracteerd binnen het LTA voor de academische functie ACKJP
- Aantoonbaar beschikbaar stellen van een academische functie binnen regio IJsselland
- Brengt de WVGGZ in uitvoering.

¹⁸ Regionaal Serviceteam IJsselland (2024 p. 26-27), Inkoopdocument versie 1.8



Bijlage 2

Bestaande regelingen betrekkend hebbend op systeemfuncties

Landelijk Transitiearrangement (LTA)

Het LTA betreft de landelijke inkoop van hoogspecialistische functies door de VNG. Het doel hiervan is om ervoor te zorgen dat vraag en aanbod voor schaarse en voornamelijk landelijk georganiseerde functies zo effectief mogelijk op elkaar aansluiten en de zorg voor jeugdigen die zeer specialistische en complexe zorg nodig hebben, geborgd blijft. In 2023 ontving ongeveer twee procent van de jeugdigen die jeugdzorg ontvingen, ondersteuning die via het LTA is ingekocht. Dit komt neer op 9.722 unieke jeugdigen, met een totaal volume van circa € 194 miljoen, verdeeld over 42 aanbieders¹⁹.

Op dit moment is er een generieke opslag van één procent in de LTA-tarieven opgenomen voor consultatie en advies. In totaal komt dat dus neer op een budget van € 1,94 miljoen.

In het Programma van Eisen van het LTA²⁰ staat daarover onder meer:

Consultatie en advies:

...van de te contracteren partijen wordt verwacht dat zij een actieve bijdrage leveren aan het inbrengen van hun kennis en expertise, wanneer de jeugdhulp van jeugdigen met complexe zorgvragen stagneert of dreigt te stagneren. (...) De VNG spreekt over consultatie wanneer een professional (consultgever) op een systemische wijze advies geeft over een specifieke (hulpvraag van een) jeugdige. Het consult vindt plaats op verzoek van een gemeente, regionaal expertteam, verwijzer of collega zorgprofessional (consultvrager).

Kennis- en vakontwikkeling

Aanbieder vervult een voortrekkersrol in de vakontwikkeling. Die voortrekkersrol blijkt onder andere uit: kennisontwikkeling, kennisverspreiding, kennisdeling en bijdragen aan zorgvernieuwing. (...)

Aanbieder is bereid om een bijdrage te leveren aan het gezamenlijk leren in de keten.

Systeemfuncties die hierin terugkomen: innovatie en onderzoek en consultatie/expertfunctie.

¹⁹ https://www.eerstekamer.nl/overig/20250221/inventarisatie_en_advies/document3/f=/vml5q457djzv.pdf

²⁰ <https://vng.nl/sites/default/files/2022-11/p0-algemeen-programma-van-eisen-lta-2023-jeugd.pdf>

Specifieke uitkering randvoorwaardelijke functies jeugdhulp²¹

Deze regeling biedt financiële ondersteuning aan gemeenten op drie vlakken:

4. Expertisenetwerken jeugdhulp, voor het bovenregionaal gebied (vaak BEN of BREN genoemd).

1. Het zorgen voor passende oplossingen voor jongeren met complexe en meervoudige problematiek die nu vastlopen in de zorg en niet de juiste hulp krijgen;
2. het bijdragen aan een lerend stelsel en de ontwikkeling van kennis;
3. de organisatie en het beheer van een expertisenetwerk jeugdhulp.

Hiervoor is jaarlijks € 25 miljoen beschikbaar. Nederland is opgedeeld in 8 landsdelen met elk een eigen B(R)EN. Systeemfuncties die hierin terugkomen: innovatie en onderzoek en consultatie/expertfunctie en achtervang.

5. Academische onderzoeksfunctie van de academische centra kinder- en jeugdpsychiatrie

4. Het faciliteren van de benodigde infrastructuur om wetenschappelijk onderzoek binnen een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie te genereren en toe te passen alsmede om kennis uit wetenschappelijk onderzoek te verspreiden, te delen en de implementatie van wetenschappelijk onderbouwde behandelingen te stimuleren;

Hiervoor is jaarlijks € 9,7 miljoen beschikbaar. Er zijn vier instellingen aangewezen om invulling te geven aan deze functie en dat zijn: Levvel, Accare, Currium en Karakter. Systeemfuncties die hierin terugkomen: innovatie en onderzoek.

6. Plaatsingscoördinatie gesloten jeugdhulp

5. Het coördineren van het plaatsingsproces op het niveau van een zorggebied, of indien noodzakelijk tussen zorggebieden, van jongeren naar de gesloten jeugdhulp. Hierbij rekening houdend met beschikbaarheid en eventuele inhoudelijke zorg- en veiligheidseisen vanuit de machtiging gesloten jeugdhulp.
6. Het monitoren van de capaciteitsbehoefte en beschikbare capaciteit in de gesloten jeugdhulp.

Hiervoor is jaarlijks € 0,6 miljoen beschikbaar. Het gaat hier om een relatief klein budget de systeemfunctie die hierin terugkomt: beschikbaarheid.

RET

Elke jeugdhulpregio heeft een Regionaal Expertteam ingericht. Met deze teams wordt verzekerd dat er voor elk kind passende hulp komt, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag. Het team bestaat uit professionals uit

²¹ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0047609/2023-01-01>

verschillende organisaties en disciplines (zoals jeugdzorg, onderwijs, ggz, gemeente, enzovoort) die samenwerken op regionaal niveau.

De teams worden uit de reguliere middelen van de regio's bekostigd. In zekere zin verzorgen deze teams in potentie onderdelen van systeemfuncties zoals de consultatie- en expertfunctie en de achtervangfunctie. Partijen die deelnemen aan de RET's krijgen hun inzet daarvoor vergoed vanuit de regio's.

Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling

Deze landelijke regeling vanuit VWS, die loopt tot 1 januari 2028, voorziet in een tegemoetkoming in de kosten van het opleiden tot een zestal ggz-beroepen, specifiek in een jeugd ggz-instelling die uitsluitend zorg biedt aan jeugdigen tot 18 jaar. De subsidieregeling fungeert als vangnet, omdat de jeugd ggz per 2015 onder de Jeugdwet is gebracht en de jeugd ggz-instellingen daardoor niet meer in aanmerking konden komen voor een beschikbaarheidsbijdrage.

Voor deze regeling is ruim € 3 miljoen per jaar beschikbaar en daarvan worden circa 50 fte aan opleidingsplaatsen gerealiseerd. Het aantal beschikte opleidingsplaatsen wordt door VWS bepaald aan de hand van ramingen van het Capaciteitsorgaan over het benodigde aantal professionals.

Of de huidige subsidie kostendekkend is, is niet eenduidig helder. Een nieuw kostenonderzoek van NZa zal daar medio 2025 uitsluitsel over geven. De regeling beoogt voor een instelling zowel de leskosten als de begeleidingskosten (niet-productieve uren) te dekken.

Een bijzonder aandachtspunt is dat deze regeling alleen betrekking heeft op ggz-beroepen. Uit ons onderzoek is gebleken dat er ook andere jeugdzorgberoepen zijn, zoals orthopedagoog-generalist, waarvoor deze regeling geen vergoeding biedt. Betreffende instellingen betalen die opleidingen uit eigen middelen.

De systeemfunctie die hierin terugkomt is opleiding.

Diverse subsidies voor onderzoek en innovatie

Zowel landelijk, regionaal, als lokaal zijn er incidenteel subsidies beschikbaar voor met name de systeemfuncties onderzoek en innovatie. Een voorbeeld is de subsidie 'Infrastructuur Kenniswerkplaatsen Jeugd' van ZonMw²² voor de subsidieronde die in 2025 start is hiervoor € 3,8 miljoen beschikbaar. Daarnaast zijn er soms subsidies beschikbaar vanuit particuliere fondsen. Hoeveel geld er op deze manier jaarlijks beschikbaar komt ten behoeve van de jeugdzorgsector is onbekend. Het hangt af van de insteek en het beleid van zowel regio's en gemeenten, als instellingen zelf, in welke mate er een beroep wordt gedaan op dit soort geldstromen.

²² <https://www.zonmw.nl/nl/nieuws/vooraankondiging-subsidieronde-infrastructuur-kenniswerkplaatsen-jeugd>

Dit is een uitgave van:

Jeugddautoriteit
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

www.jeugddautoriteit.nl

Ontwerp: Osage

Oktober 2025

Vanuit de Jeugddautoriteit is dit onderzoek uitgevoerd door Sander Brok en Michel de Visser. Voor vragen naar aanleiding van het onderzoek kunt u bij hen terecht via onderzoek@jeugddautoriteit.nl.