

B&W Adviesnota

Onderwerp	Inkoopstrategie Jeugd 2026
Zaaknummer	
B&W datum	14 januari 2024
Naam steller	Medewerker team Maatschappelijke Ontwikkeling
Teammanager	Teammanager team Maatschappelijke Ontwikkeling
Portefeuillehouder	Martin Leenders

Besproken met portefeuillehouder?

Ja, met Martin Leenders op 6 januari 2025

Openbaarheid

Ja, per direct.

Bevoegd orgaan

B en W

Ter advisering aanbieden aan

Advies

1. De inkoopstrategie jeugd 2026 vast te stellen.
2. Afspraken over regionale sturing op het jeugdhulpstelsel en de regionale samenwerking daarvoor vast te leggen in een niet-vrijblijvend convenant en deze uiterlijk 1 juli 2025 ambtelijk op te leveren. De zomerperiode te benutten voor toeleiding naar bestuurlijke afstemming in het PHO V&G van 11 september 2025 en besluitvorming in de colleges eind september.

Inleiding

Op 11 april 2024 heeft het PHO ingestemd met de uitkomsten van de evaluatie van segmenten 2, 3 en 4 van jeugd en met het daarop gebaseerde advies met betrekking tot verlenging of nieuwe inkoop van de raamovereenkomsten. Het dagelijks bestuur (DB) van de MGR heeft op 25 april 2024 besloten tot (de voorbereiding op) een nieuwe inkoop. Het PHO V&G heeft vervolgens op 23 mei 2024 ingestemd met de opdrachtbeschrijving inclusief planning, werkstructuur, capaciteit en kosten. Het Plan van Aanpak van de nieuwe inkoop 2026 (met planning) was 30 juli 2024 gereed en was ter informatie geagendeerd voor het algemeen bestuur (AB) van de MGR op 5 september 2024.

Conform dat plan van aanpak is de projectgroep inkoop jeugd 2026 samen met enkele werkgroepen aan de slag gegaan met de voorbereiding van de nieuwe inkoop. Het eerste resultaat daarvan ligt nu voor u: de inkoopstrategie jeugd 2026 (bijlage 1). Deze bevat de hoofdkeuzes voor de inrichting van en sturing op het jeugdhulpstelsel (segmenten 2, 3 en 4). Deze keuzes sluiten aan bij de verbeterpunten die de evaluatie van de huidige raamovereenkomsten heeft opgeleverd.

Daarnaast ligt er een voorstel (bijlage 2) om als regiogemeenten onderling afspraken over sturing op het jeugdhulpstelsel en de regionale samenwerking die daarvoor nodig is vast te gaan leggen in een nog op te stellen convenant. Om de ambities in de samenwerking met aanbieders waar te maken is het noodzakelijk dat gemeenten in hun onderlinge samenwerking afspraken maken over gezamenlijk en uniform werken. In de huidige situatie blijkt dat gemeenten de gemaakte afspraken in de praktijk regelmatig anders uitleggen en toepassen. Dat bemoeilijkt onze positie ten opzichte

van jeugdhulpaanbieders en maakt de grip en sturing op de inzet van maatwerkvoorzieningen en de uitgaven lastiger vorm te geven. Met het convenant gaan we deze regionale verschillen overbruggen met niet-vrijblijvende afspraken op de onderdelen die cruciaal zijn voor meer grip en een goede sturing.

Beoogd resultaat

Nieuwe overeenkomsten voor de inzet van jeugdhulp waarin een stevige opdracht voor onze gecontracteerde partners centraal staat. Een opdracht om samen met de gemeenten te werken aan een duurzaam jeugdhulplandschap met voldoende en passend zorgaanbod van goede kwaliteit én met voldoende grip en sturing op toegankelijkheid en betaalbaarheid. Met de inkoopstrategie jeugd 2026 maken we de hoofdkeuzes waarmee we daar invulling aan kunnen geven. Ook maken we de afspraak om een convenant op te stellen om de onderlinge samenwerking tussen de gemeenten gericht op het borgen van een meer eenduidige sturing op de inzet van jeugdhulp en om alle gemeenten daaraan niet-vrijblijvend te committeren.

Overzicht

De inkoopstrategie bevat keuzes ten aanzien van:

- De indeling in categorieën aanbieders passend bij het aandeel en rol in het zorglandschap;
- Vereenvoudiging van zorgproducten en het proces om tot passende verwijzingen te komen;
- Sturing en grip door te werken met concrete stuuropdrachten (KPI's met normering) voor de aanbieders met een groot volume;
- Een bekostiging die zorgt voor inzicht, grip en beheersbaarheid waarbij we alleen betalen voor geleverde zorg;
- Doorontwikkeling en transformatie van het zorglandschap door middel van transformatieopdrachten die aansluiten bij de opgaven vanuit onder meer het Regionaal Beleidsplan Jeugd en de Hervormingsagenda Jeugd;
- Beter overzicht en minder administratieve lasten door te werken met één contract per aanbieder en daarmee het betrekken van segment 2 (wonen) bij deze nieuwe inkoop;
- Een inkoopprocedure die meer ruimte biedt voor aanpassingen gedurende de looptijd van de contracten passend bij de doorontwikkeling en transformatie;
- Dit alles ondersteund door een stevig fundament aan regionale monitoring & forecasting en effectief contractmanagement.

Argumenten

1.1 De inkoopstrategie beschrijft de hoofdkeuzes ten aanzien van de inrichting van het jeugdhulplandschap.

We maken onderscheid in drie categorieën aanbieders op basis van de marktanalyse. Met aanbieders met een groot aandeel in de jeugdhulp (alle drie de segmenten) in onze regio intensiveren we de samenwerking. Zij krijgen ook een grote rol in de doorontwikkeling van het zorglandschap. Aanbieders met een beperktere rol zijn in het totale zorglandschap evengoed belangrijk maar we maken hiermee afspraken die passen bij hun rol (bijvoorbeeld minder intensief of geen contractmanagement).

We vereenvoudigen de structuur van de zorgproducten. We maken daarbij onderscheid tussen begeleiding en behandeling en koppelen dat vooral aan het opleidingsniveau van de professional die de betreffende jeugdhulp levert. Gecombineerd met de bekostigingsvorm komen we daardoor makkelijker tot passende hulpinzet rond de jeugdige en het gezin.

Bij complexe casussen nemen we aan de voorkant meer tijd om samen met gezin en expertise van aanbieders tot een goed beeld te komen. Dat doen we door middel van een analysefase. Dat voorkomt discussie tussen verwijzer en aanbieder over de indicatie.

1.2 De inkoopstrategie beschrijft de hoofdkeuzes ten aanzien van de sturing en grip op het jeugdhulplandschap.

Voor de aanbieders met een groter volume in onze regio werken we met concrete stuuroopdrachten met KPI's en normering (denk daarbij aan doorlooptijden, uitstroom, kosten per cliënt, etc.). Deze volgen we nauwgezet via onze monitoring en het contractmanagement.

Door te werken met één duidelijk contract per aanbieder is er meer overzicht en trekken we voorwaarden, eisen, afspraken en looptijd gelijk.

De bekostiging richten we zo in dat we zo goed mogelijk grip kunnen houden op de kostenontwikkeling. Daarvoor werken we onder meer met prestatieafspraken per aanbieder (budget), voeren we prikkels in om binnen dat budget te blijven, leggen we normen vast voor zorginzet en volgen we de ontwikkeling op de voet via regionale monitoring & forecasting en het contractmanagement.

1.3 Met de voorstellen in de inkoopstrategie zijn we beter in staat om tijdens de uitvoering (vanaf 2026) te kunnen doorontwikkelen en wijzigingen door te voeren.

Door te kiezen voor een open inkoopprocedure en 1 contract per aanbieder kunnen we makkelijker wijzigingen en verbeteringen doorvoeren zonder een nieuwe contractering uit te voeren. We kunnen daarmee flexibeler inspelen op ontwikkelingen in het (jeugd)zorglandschap en recht doen aan de doorontwikkeling en transformatie van het landschap op basis van onze eigen visie en strategische doelen en de opgaven uit de Hervormingsagenda Jeugd. We geven dit samen met jeugdhulpaanbieders en andere partners vorm op basis van concrete transformatieopdrachten. Hiermee spreken we jeugdhulpaanbieders aan op de gedeelde verantwoordelijkheid ten aanzien van een financieel duurzaam en toekomstbestendig jeugdhulpstelsel.

2.1 Om beter te kunnen sturen, dienen de afspraken over regionale samenwerking niet vrijblijvend te zijn.

In de huidige situatie kiezen gemeenten er regelmatig voor om de regionale afspraken passend bij de lokale situatie niet of net anders toe te passen. Dat maakt het gezamenlijk sturen op de afgesproken resultaten (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) lastig. Ook valt dit naar jeugdhulpaanbieders en andere partijen moeilijk te verantwoorden omdat we van deze partijen wel verwachten dat ze afspraken op dezelfde manier uitleggen en toepassen en dat ze zich ook allemaal aan dezelfde afspraken houden. Daarom stellen we voor de afspraken over regionale samenwerking en sturing vast te leggen in een convenant zodat de samenwerking tussen gemeenten onderling en de afspraken over hoe we met aanbieders samenwerken niet meer vrijblijvend zijn.

2.2 Een convenant zorgt voor commitment van gemeenten aan de voorkant.

Het is belangrijk om aan de voorkant een duidelijk commitment van alle (onderdelen van de) gemeenten te krijgen. Daarom het voorstel om de afspraken in een gezamenlijk convenant dat de colleges aangaan vast te leggen. Daarmee hebben de afspraken een stevigere basis voor de onderlinge samenwerking en gezamenlijk sturing op effectiviteit en doelmatigheid van maatwerkvoorzieningen waar gemeenten elkaar beter op kunnen aanspreken dan nu het geval is. Daarnaast leggen we daarmee ook éénduidig vast waar er nu juist wel lokale ruimte mogelijk is.

Kanttekeningen of risico's

1.1 De inkoopstrategie bevat de hoofdkeuzes die verder uitgewerkt worden in de inkoopdocument en richting de start van de uitvoering op 1 januari 2026.

De keuzes uit de inkoopstrategie werken we in meer detail uit richting de inkoopdocumenten en het daarbij passende tariefonderzoek. Die dienen in januari 2025 opgeleverd te worden om begin 2025 te kunnen starten met de inkoopprocedure. De verdere uitwerking kan leiden tot aanscherpingen of bijstelling van de keuzes uit de inkoopstrategie. De inkoopstrategie biedt uiteraard wel het kader voor de uitwerking. Indien we tot wezenlijk andere keuzes komen, leggen we die opnieuw aan het bestuurlijk overleg voor.

2.1 Het convenant moet later in 2025 nog worden vastgesteld.

In bijlage 2 zijn de stuulementen opgenomen waarover we afspraken gaan maken en een eerste, voorlopige richting van de uitwerking. In de eerste maanden van 2025 zullen de gemeenten dit verder moeten uitwerken en daarbij de verschillende relevante disciplines moeten betrekken (toegang, beleid, financiën, juridisch, contractmanagement, inkoop, data-analisten etc.). Het resultaat daarvan landt in het convenant dat na instemming van het portefeuillehouderoverleg Vitaal & Gezond ter vaststelling aan de colleges zal worden aangeboden. De verwachting is dat dit in het derde kwartaal van 2025 zal gebeuren.

Communicatie

Bij de totstandkoming van de inkoopstrategie zijn zowel collega's van de gemeenten als verwijzers en aanbieders betrokken. Met de aanbieders hebben een viertal aanbiderssessies plaatsgevonden waaronder één (schriftelijke en fysieke) marktconsultatie. Vanaf de start van het project inkoop jeugd 2026 hebben we transparant gecommuniceerd via de website van de MGR waarop alle documenten, bijeenkomsten en verslagen te vinden zijn. De marktconsultatie hebben we zowel geplaatst op de website van de MGR als gepubliceerd via Mercell (opvolger TenderNed).

Financiële gevolgen

De precieze financiële effecten van de nieuwe inkoop jeugd 2026 kunnen we nu nog niet becijferen. Wel is duidelijk dat de keuzes in de inkoopstrategie bijdragen aan een goede balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Met de keuzes rond onder meer bekostiging vergroten we het inzicht in en grip op de inzet van jeugdhulp en de kostenontwikkeling. Deze aandacht voor de financiële beheersbaarheid past bij de kostentoeename die gemeenten de afgelopen jaren op het gebied van jeugdhulp hebben gezien en de (financiële) opgave die voortvloeit uit de Hervormingsagenda Jeugd. De inkoopstrategie biedt concrete handvatten en knoppen waarmee de gemeenten komende jaren gericht kunnen sturen op de passende balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Deze handvatten en knoppen worden in de voorbereiding van de inkoopprocedure en de implementatie van de overeenkomst uitgewerkt en ingericht.

Bij het inkopen van jeugdhulp zijn de gemeenten gehouden aan de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) reële prijzen Jeugdwet. Dit betekent dat een reële vergoeding moet worden geboden die in verhouding staat tot de gevraagde kwaliteit. Ook bij het verlengen van overeenkomsten kan deze AMvB financiële gevolgen met zich meebrengen als de tarieven bijgesteld moeten worden. De verwachting is dat de tarieven voor 2026 en verder hoger liggen dan de huidige tarieven omdat de indexering die we op basis van de huidige contracten op de tarieven hebben toegepast achter is gebleven bij de werkelijke kostenontwikkeling van jeugdhulpaanbieders. Op basis van de AMvB moeten we bij een nieuwe inkoop vaststellen wat een

reële vergoeding is. We voeren momenteel tariefonderzoek uit de reële tarieven te kunnen vaststellen en te onderbouwen richting aanbieders.

reële vergoeding is. We voeren momenteel tariefonderzoek uit de reële tarieven te kunnen vaststellen en te onderbouwen richting aanbieders.

Vervolgtraject besluitvorming

Het project inkoop jeugd 2026 en de hoofdlijnen van de inkoopstrategie zijn besproken in het PHO V&G van 19 september, 9 oktober 2024 en 14 november 2024. Er zijn op 30 oktober en 3 december 2024 extra overlegmomenten voor het PHO V&G gehouden. Ook is er op 10 oktober een digitale raadsinformatiebijeenkomst over het project inkoop 2026 en de inkoopstrategie geweest en vond er op 17 oktober een nieuw overleg met de andere verwijzers naar jeugdhulp plaats ((koepels van) huisartsen, jeugdartsen en gecertificeerde instellingen). Op 27 november heeft er een raadsconsultatie in de raad van Venlo plaatsgevonden. Na de bespreking van de inkoopstrategie en bijlage 2 in het PHO V&G van 19 december 2024 worden de stukken aan de colleges van Noord-Limburg ter vaststelling aangeboden. Besluitvorming in de colleges dient uiterlijk in de tweede helft van januari 2025 te zijn afgerond.

Het nog uit te werken convenant zal voor de zomer van 2025 ambtelijk worden opgeleverd. Hierover vindt besluitvorming in de colleges plaats na goedkeuring in het PHO V&G van 11 september 2025.

Evaluatie

De voortgang wordt op regionaal niveau gemonitord binnen de Regionale Werkgroep Jeugd en op lokaal niveau binnen het beleidsoverleg Onderwijs – Jeugd en bij ontwikkelingen worden deze toegelicht in het portefeuillehouders overleg met wethouder Martin Leenders.

De voortgang met betrekking tot het nader uit te werken convenant zal op gelijke wijze geëvalueerd worden waarbij het tijdspad, zoals beschreven bij vervolgtraject besluitvorming, leidend zal zijn.

Bijlagen

Bijlage 1: Inkoopstrategie Jeugd 2026 Noord-Limburg

Bijlage 2: Adviesrapport bekostigingsmodel Jeugd segment 3&4

Bijlage 3: Denkrichting met betrekking tot het op te stellen convenant

Naslagwerk

Zie bijlagen

Jeugdhulpregio Noord-Limburg

Inkoopstrategie 2026

Segmenten 2, 3 en 4

Projectgroep Inkoop Jeugd 2026
16-12-2024

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding.....	6
2. Doel Inkoopstrategie	8
3. Afbakening	9
4. Kaders en ontwikkelingen	12
4.1. Regionaal Beleidsplan Jeugd 2022 en verder	12
4.2. Hervormingsagenda Jeugd en Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming	12
4.3. Robuuste regio's en Taskforce Continuïteit Zorglandschap Jeugd	13
4.4. AMvB reële prijzen Jeugdwet	14
5. Visie en doelen	15
5.1. Visie en uitgangspunten jeugdbeleid	15
5.2. Strategische doelen	16
5.3. Strategische inkoopdoelen	16
5.4. Visie op jeugdhulpplicht	17
5.5. Visie op opdrachtgeverschap en partnerschap	17
6. Verbeterpunten	20
7. Zorglandschap jeugd	22
7.1. Marktanalyse	22
7.2. Indeling zorglandschap – categorieën aanbieders	23
7.3. Indeling zorglandschap – hulpvormen en producten.....	25
7.3.1. Wonen (segment 2)	28
7.3.2. Dagbesteding en dagbehandeling (segment 3)	28
7.3.3. Onderwijs-zorg.....	30
7.3.4. Ambulante hulp (segment 4).....	32
8. Transformatieopgave en stuuropdracht.....	36
9. Bekostiging	37
10. Contracten	40
10.1. Contractvorm	40
10.2. Contractduur, flexibiliteit en verlengingsopties	41
11. Inkoopprocedure	42
12. Algemene eisen SROI en MVI.....	44
13. Relatie met andere sturelementen	45
13.1. Toegangsmanagement.....	45
13.2. Contractmanagement	46
14. Overige thema's.....	48
14.1. Vervoer	48

15.	Financiën	49
16.	Randvoorwaarden en risico's	50
17.	Vervolg.....	51
	Bijlagen	52

Managementsamenvatting

De huidige raamovereenkomsten jeugd lopen nog tot eind 2025. Om op tijd een keuze te kunnen maken voor verlengen of opnieuw contracteren is eind 2023 – begin 2024 een evaluatie van de raamovereenkomsten jeugd segmenten 2, 3 en 4 uitgevoerd. In het voorjaar 2024 hebben het PHO V&G, het DB en het AB van de MGR besloten om de jeugdhulp die valt onder de segmenten 3 en 4 opnieuw te contracteren en de raamovereenkomsten voor segment 2 te verlengen.

Het **project inkoop jeugd 2026** is opgezet om de nieuwe contractering voor te bereiden en uit te voeren. Het eerste resultaat ligt nu voor u: de inkoopstrategie. De inkoopstrategie bevat de belangrijkste keuzes ten aanzien van de inrichting van en grip & sturing op het jeugdhulplandschap vanaf 2026. Deze keuzes vloeien voort uit de verbeterpunten die de evaluatie van de huidige raamovereenkomsten heeft opgeleverd.

In deze samenvatting zetten we deze keuzes kort op een rij en lichten we toe hoe deze meehelpt om de knelpunten uit de evaluatie op te lossen en de verbeterpunten te realiseren. In de volgende hoofdstukken worden deze keuzes in meer detail uitgewerkt.

De belangrijkste keuzes in deze inkoopstrategie zijn:

1. Andere invulling van het begrip ‘jeugdhulpplicht’

We zien het begrip ‘jeugdhulpplicht’ als ‘opdracht om vanuit het maatschappelijk belang af te wegen welke groepen van jeugdigen (doelgroepen) met welke problematieken prioriteit hebben bij de verdeling van de schaarse middelen en schaarse arbeidskrachten’. Het komt er op neer dat we het begrip “alle jeugdigen die dat nodig hebben” smaller gaan invullen passend bij de opgaven uit de Hervormingsagenda Jeugd. Dat betekent bijvoorbeeld dat de ondersteuningsvragen van bepaalde groepen jeugdigen en gezinnen op een andere manier opgelost moeten worden dan via de inzet van jeugdhulp: niet elke vraag is een probleem en niet elk probleem vraagt om de inzet van jeugdhulp. Dat past bij de wens om te normaliseren en demedicaliseren en meer hulpvragen op te lossen in het voorliggend veld (sterke sociale basis en vitale gemeenschappen). Ook benoemen we wat niet onder de jeugdhulp valt.

De keuze voor de invulling van het begrip jeugdhulpplicht draagt bij aan meer grip en sturing door de instroom in de jeugdhulp te beperken en meer in te zetten op preventie en positieve gezondheid.

2. Duidelijke keuze voor ‘effectief opdrachtgeverschap’

Gemeenten hebben vanwege de gezamenlijke inkoop van jeugdhulp per definitie een opdrachtgevende rol ten opzichte van de zorgaanbieders bij wie we deze hulp inkopen. Binnen de rollen opdrachtgever/opdrachtnemer is er nog steeds sprake van goede samenwerking en duurzame relaties met jeugdhulpaanbieders. We noemen dat ‘effectief opdrachtgeverschap’, wat betekent dat we een goede opdrachtgever willen zijn met heldere opdrachten, doelen en kaders, dat we werken vanuit een basishouding van vertrouwen en dat we goede opdrachtnemers nodig hebben omdat zij partners zijn in de brede opgave om te komen tot een duurzaam toekomstig jeugdhulplandschap. Hiermee kunnen we jeugdhulp op een goede en houdbare manier contracteren, oplossingen bieden voor de geconstateerde verbeterpunten, bouwen aan langdurige relaties en samenwerkingen en ruimte bieden om verder te vernieuwen, verbeteren en transformeren.

De keuze voor effectief opdrachtgeverschap draagt bij aan duidelijkheid over onze rol en wat we van aanbieders verwachten. Dat leidt door de vertaling naar onder meer stuuropdrachten gecombineerd met monitoring en contractmanagement tot meer grip en sturing.

3. Drie categorieën aanbieders met een gedifferentieerde aanpak

We werken met drie categorieën aanbieders waarmee we recht doen aan de huidige 'jeugdhulpmarkt' in Noord-Limburg. We halen aanbieders met een groot volume en een groter aandeel in een van de segmenten dichterbij ons toe, spreken concrete prestaties en KPI's met ze af en doen een (niet vrijblijvend) beroep op hun brede verantwoordelijkheid met betrekking tot de doorontwikkeling van het zorglandschap vanuit de opgaven uit de Hervormingsagenda Jeugd. Aanbieders met een minder groot volume maar met een belangrijke expertise of rol vanwege het woonplaatsbeginsel, wachtlijsten of geografische dekking spreken we vooral als daar een aanleiding voor is.

De keuze voor drie categorieën aanbieders met specifieke eisen en afspraken zorgt voor meer grip en sturing, meer transformatie en een oplossing voor de groeiende inzet van niet-gecontracteerd-aanbod (NGA).

4. Beter analyse aan de voorkant: Analysefase

Bij bepaalde casussen waarbij het beeld niet meteen duidelijk is, willen we aan de voorkant een bredere en diepere analyse doen om tot de kern van het probleem te komen en niet enkel aan symptoombestrijding te doen. Dat doen we in de analysefase die toegangen en andere verwijzers samen met aanbieders uitvoeren. Deze fase biedt ook de gelegenheid om te kijken naar normaliseren en oplossingen in het voorliggend veld. De analysefase moet leiden tot een beter passende zorginzet, waardoor de daadwerkelijke hulp effectiever en efficiënter ingezet kan worden en gecombineerde inzet geleverd kan worden rond een jeugdige en het gezin (van stepped care naar matched care). Dit moet de doorlooptijd/doorstroom van de daadwerkelijke hulpverlening verkorten.

De keuze voor een analysefase (bij bepaalde casussen) zorgt voor meer grip en sturing in casussen, minder discussie tussen toegang/verwijzer en aanbieder en een beter gezamenlijk beeld van wat er moet gebeuren om de hulpvraag van de jeugdige en het gezin op te lossen, inclusief mogelijkheden in voorliggend veld.

5. Vereenvoudiging en vermindering zorgproducten

We vereenvoudigen de indeling van het zorglandschap en brengen het aantal zorgproducten terug tot 4 à 5 per segment. Daarbij koppelen we de zorgproducten vooral aan het opleidingsniveau van de professional die met de jeugdige en het gezin aan de slag gaat, waarbij we ook (beperkte) ruimte bieden voor niet-SKJ-geregistreerde professionals. Op deze manier kunnen toegangen en andere verwijzers makkelijker tot een bij de hulpvraag passende zorginzet komen en spelen we in op de krapte op de arbeidsmarkt.

De keuze voor een eenvoudiger indeling van de zorgproducten zorgt voor meer grip en sturing, een beter dekkend zorglandschap, beter passende indicaties en minder discussie tussen toegang/verwijzers en aanbieders.

6. Gerichte stuuroopdracht voor aanbieders

De eerste twee categorieën aanbieders krijgen een concrete en aanbieder-specifieke stuuroopdracht. Daarin leggen we goed meetbare prestatie-indicatoren (KPI's) vast met duidelijke normen. De normen koppelen we aan onze doelen, zoals hogere effectiviteit ingezette jeugdhulp, kortere behandelduur, lagere kosten per cliënt en cliënttevredenheid. De KPI's volgen we met onze regionale monitoring en forecasting, waarover we met de aanbieders het gesprek voeren in de contractgesprekken. Een benchmark van de aanbieders op basis van de KPI's maakt voor onze toegangen en andere verwijzers duidelijk wie onze goed presterende partners zijn.

De keuze voor gerichte stuuroopdrachten zorgt voor meer inzicht, grip en sturing en voor het goede gesprek in contractgesprekken.

7. Meer transformatie door brede transformatieopgaven

Uit onder meer het Regionaal Beleidsplan Jeugd 2022 en verder en de Hervormingsagenda Jeugd leiden we de belangrijkste transformatieopgaven af waar we met prioriteit op willen inzetten. Dit betreft brede opgaven ten aanzien van de doorontwikkeling van het zorglandschap, zoals normaliseren, de beweging naar het voorliggend veld, samenwerking met aanpalende terreinen en wetten, etc. We bieden aanbieders de gelegenheid om

hiervoor een gezamenlijk plan in te dienen. Alle (categorieën van) aanbieders mogen daaraan meedoen, maar van de eerste categorie aanbieders verwachten we hierin een proactieve en trekkende rol. Voor de uitvoering van de plannen stellen we aparte middelen beschikbaar.

De keuze voor transformatieopgaven zorgt voor meer samenwerking tussen aanbieders en meer transformatie naar een toekomstbestendig, duurzaam zorglandschap.

8. Prestatieafspraken met mitigerende maatregelen

We maken prestatieafspraken met aanbieders (regionale budgetplafonds) waarbij we afrekenen op basis van werkelijke productie. We zetten daarbij mitigerende maatregelen in zoals normering van bijvoorbeeld doorlooptijd en intensiteit en financiële prikkels om overproductie (boven de prestatieafspraken) en wachtlijsten tegen te gaan. Met de afrekening op basis van werkelijke productie zijn er betere mogelijkheden voor een gecombineerde inzet van jeugdhulp rond de jeugdige/het gezin en samenwerking tussen aanbieders (vanuit de financiering is er geen verplichting tot hoofd-/onderaannemerschap).

De keuze voor prestatieafspraken, afrekenen op basis van werkelijke productie en mitigerende maatregelen zorgt voor meer inzicht, grip en sturing, financiële beheersbaarheid, betere monitoring en forecasting, makkelijkere, gecombineerde inzet van jeugdhulp rond de jeugdige/het gezin en betere samenwerking tussen aanbieders.

9. Eén raamovereenkomst per aanbieder (inclusief segment 2) met ontwikkelruimte

We sluiten per aanbieder één raamovereenkomst waarin de verschillende zorgvormen een plek krijgen. Daarmee sluiten de eisen en afspraken goed op elkaar aan en zijn ook de looptijden van de raamovereenkomsten gelijk. De nieuwe raamovereenkomsten bevatten ook veel meer ruimte om door te ontwikkelen en aan te passen aan veranderingen. Eén overeenkomst per aanbieder is overzichtelijker voor gemeenten, MGR en aanbieders. Gezien deze voordelen en het feit dat het merendeel van de aanbieders uit segment 2 ook jeugdhulp levert in segmenten 3 en/of 4 (en dus toch al met de nieuwe inkoop te maken krijgen) stellen we voor om segment 2 mee te nemen in de nieuwe inkoop.

De keuze voor één raamovereenkomst per aanbieder zorgt voor makkelijkere zorginzet over de segmenten heen, voor meer grip en sturing vanuit contractmanagement en minder administratieve lasten vanuit contractbeheer.

10. Bijpassende inkoopprocedure met ruimte voor doorontwikkeling en aanpassingen

We kiezen voor een open inkoopprocedure (open house) met duidelijke toelatingsvoorwaarden en door gemeenten bepaalde toelatingsmomenten. Dat betekent dat de nieuwe overeenkomsten niet vallen onder de Aanbestedingswet waardoor we in overleg met aanbieders makkelijker aanpassingen en verbeteringen kunnen doorvoeren zonder een nieuwe inkoop te hoeven uitvoeren. De keuze voor bepaalde toelatingsmomenten stelt ons ook in staat om bepaald aanbod toe te voegen als daar aanleiding voor is, bijvoorbeeld omdat een bepaald specialisme ontbreekt of de geografische dekking beter kan. In combinatie met de keuze voor drie categorieën aanbieders biedt de keuze voor een open inkoopprocedure ook een oplossing voor de groeiende inzet van niet-gecontracteerd-aanbod (NGA's).

De keuze voor een open inkoopprocedure zorgt voor betere mogelijkheden om door te ontwikkelen en aan te passen aan veranderende omstandigheden, voor grip aan de voorkant door het stellen van toelatingsvoorwaarden en door gemeenten bepaalde toelatingsmomenten en voor een oplossing voor het groeiende aantal NGA's.

1. Inleiding

In de periode 2019 – 2022 heeft de regio Noord-Limburg met het Programma Sturing en Inkoop (S&I) een stevig fundament gelegd voor de herinrichting, over de hele breedte, van het regionaal zorglandschap en voor de samenwerking met jeugdhulpaanbieders. Voor de domeinen Wmo, Participatie en de Jeugdhulp zijn maatwerkvoorzieningen op basis van een nieuwe visie en strategie opnieuw ingericht, gesegmenteerd en gecontracteerd. Gericht uitgewerkte en ingevulde sturingsinstrumenten toegang, contractmanagement, bekostiging en contractvormen vormden het uitgangspunt voor nieuwe (huidige) overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders die op 1 januari 2022 ingingen. Deze overeenkomsten hebben een looptijd tot en met 31 december 2025 en kunnen verlengd worden met tweemaal drie jaar.

Evaluatie huidige overeenkomsten Jeugdhulp

Om tijdig te kunnen besluiten of een verlenging of nieuwe contractering aan de orde is, heeft er een evaluatie plaatsgevonden van de raamovereenkomsten segment 2, 3 en 4¹. Dit betreft de volgende segmenten:

Segment 2	Wonen
Segment 3	Dagbesteding/ Dagbehandeling
Segment 4	Ambulant

Bij de evaluatie zijn aanbieders, rechtstreekse verwijzers, de MGR (contract- en datamanagement) en gemeenten (beleid, toegang, backoffice) betrokken. De input bij de evaluatie en de ervaringen in de praktijk laten zien dat er verbeteringen door te voeren zijn in de raamovereenkomsten en de uitvoering daarvan. De evaluatie laat zien dat de samenwerking tussen aanbieders, MGR en gemeenten in het algemeen goed gaat, dat het contractmanagement goed is vormgegeven en dat het datamanagement goed staat waardoor we (ook als regio) veel meer inzicht hebben.

De evaluatie laat ook zien dat er vraagstukken zijn en verbeteringen mogelijk zijn, bijvoorbeeld:

- Hoe verhouden de gestelde kwaliteitseisen zich tot de krapte op de arbeidsmarkt?
- Hoe kunnen we makkelijker jeugdhulp over de (sub)segmenten heen inzetten?
- Er zijn verbeteringen mogelijk als het gaat om de administratieve lasten, bijvoorbeeld rond hoofd- en onderaannemerschap en verschillende bekostigingssystematieken.
- Aanbieders en gemeenten ervaren bepaalde leemten in het zorglandschap, zowel qua specialistisch aanbod als geografische dekking.
- De raamovereenkomsten kennen weinig flexibiliteit als we gezamenlijk wijzigingen willen doorvoeren.
- Er zijn bij sommige vormen van jeugdhulp lange wachtlijsten waarbij het lastig is om goede overbruggingszorg in te zetten.

Zie hiervoor verder hoofdstuk 6.

Als we deze vraagstukken willen aanpakken vereist dat wijzigingen die niet in de huidige raamovereenkomsten kunnen worden doorgevoerd. Het gaat dan om wezenlijke wijzigingen die vragen om een nieuwe contractering. Een nieuwe contractering kan ook mogelijkheden bieden in het kader van het eenvoudiger maken en verminderen van de administratieve lasten voor aanbieders en gemeenten.

Op basis van de uitkomsten van de evaluatie heeft het dagelijks bestuur van de MGR, na bespreking van de evaluatie en het advies in het Portefeuillehouderoverleg Vitaal en Gezond (PHO V&G), eind april 2024 besloten:

¹ Er heeft ook een evaluatie plaatsgevonden van de segmenten 1 en 5 maar die vallen buiten de scope van dit project.

- Een nieuwe inkoop en contractering voor te bereiden voor Segment 3 en 4 Maatwerkdiensten Jeugd, met uitzondering van dyslexie.
- De mogelijkheid te behouden om vaktherapie in te zetten als onderdeel van behandeltrajecten, maar niet als losstaand product in te kopen.
- De raamovereenkomsten voor Segment 2 Maatwerkdiensten Jeugd en Dyslexie, al dan niet met wijzigingen, te verlengen.

Met de toevoeging dat we voorstellen kunnen doen voor een andere invulling van het besluit als we tijdens de uitwerking merken dat het beter of efficiënter kan. Als bijvoorbeeld blijkt dat de voorgestelde veranderingen alsnog binnen de raamovereenkomsten kunnen worden doorgevoerd, kunnen we deze verlengen. Andersom is ook voorstelbaar: de wijzigingen blijken niet binnen de raamovereenkomsten te kunnen worden doorgevoerd of er is een andere reden waarom opnieuw contracteren nodig of beter is.

Na dit besluit is het project inkoop jeugd 2026 gestart om de nieuwe contractering vorm te geven. Het eerste resultaat van het project ligt nu voor u: de inkoopstrategie. Met deze inkoopstrategie vervangen we de vorige inkoopstrategie op de onderdelen bekostiging, contractmanagement, contract en inkoop voor de delen van jeugdhulp die we opnieuw contracteren.

2. Doel Inkoopstrategie

Het meest tastbare resultaat van de nieuwe contractering is nieuwe contracten met jeugdhulpaanbieders voor (delen van de) jeugdhulp per 1 januari 2026. We willen contracten die zowel jeugdhulpaanbieders als gemeenten en andere verwijzers in staat stellen jeugdigen en hun gezinnen op een goede manier te ondersteunen en die ons gezamenlijk in staat stellen knelpunten in de uitvoering op te lossen en verbeteringen door te voeren die we met de evaluatie hebben vastgesteld. Als we vanuit het tastbare resultaat 'nieuwe contracten' terug redeneren, onderscheiden we een aantal fasen en stappen.

Zo willen we de nieuwe contracten voor 1 juli 2025 hebben gesloten, zodat alle betrokkenen in de tweede helft van 2025 voldoende tijd hebben voor een zorgvuldige implementatie en voorbereiding. Dat betekent dat in het eerste kwartaal van 2025 de fase van contractering start en dat we begin 2025 alle inkoopdocumenten gereed dienen te hebben. In die inkoopdocumenten leggen we vast welke vormen van jeugdhulp we vragen, hoe die eruit zien en ingedeeld zijn, voor wie deze bedoeld zijn, wat de (kwaliteits)eisen zijn die we stellen, welke bekostigingsvorm daarbij past en wat een passend tarief is. Om tot een passend tarief te komen, voeren we in 2024 ook een tariefonderzoek uit waarbij jeugdhulpaanbieders worden betrokken.

Voorafgaand aan de concrete uitwerking in de inkoopdocumenten stellen we deze inkoopstrategie vast. Daarin staan de belangrijkste keuzes om de geconstateerde knelpunten op te lossen en de verbeteringen te bereiken. Het gaat dan om keuzes op hoofdlijnen die we de komende periode richting tariefonderzoek en inkoopdocumenten in meer detail uitwerken. Het gaat nu om keuzes zoals:

- Wat is onze visie op jeugdhulp en wat zijn onze strategische doelen?
- Hoe zien we het jeugdhulpstelsel en hoe delen we vormen van jeugdhulp in?
- Hoe zorgen we voor een dekkend zorgaanbod voor alle soorten zorgvragen en alle gemeenten in Noord-Limburg
- Hoe zien we de relatie tussen gemeenten en zorgaanbieders en hoe houden we rekening met verschillen tussen aanbieders?
- Wat zijn onze strategische inkoopdoelen en hoe kunnen we daar met de contractering aan bijdragen?
- Hoe willen en kunnen we sturen op de inzet van jeugdhulp?
- Wat is/zijn passende bekostigingsvormen?
- Hoe houden we het eenduidig, overzichtelijk en zo eenvoudig mogelijk zonder onnodige administratieve lasten?

In de komende hoofdstukken lichten we die keuzes toe. Eerst beschrijven we de (wettelijke) kaders voor de inkoopstrategie en onze algemene visie en strategische doelen met betrekking tot (jeugd)hulp.

3. Afbakening

De huidige raamovereenkomsten jeugd zijn voortgekomen uit het Programma Sturing & Inkoop. Dat programma ging over zowel Wmo en Participatiewet als Jeugdwet en richtte zich op het in samenhang vormgeven van de vier stuelelementen (contractvorm, bekostigingsvorm, toegangsmanagement en contractmanagement). Het huidige project inkoop jeugd 2026 heeft een beperktere scope. Zo is het project, conform het besluit van het PHO V&G, AB en DB van de MGR en de vastgestelde inkoopopdracht, afgebakend tot de segmenten 3 en 4. Aanhaking van andere segmenten is alleen aan de orde als dat overduidelijke voordelen biedt voor ofwel jeugdigen en gezinnen ofwel aanbieders en gemeenten of beiden.

De focus ligt binnen het project op contractvorm en bekostigingsvorm, simpelweg omdat aan het eind van het project nieuwe contracten met jeugdhulpaanbieders moeten zijn gesloten en geïmplementeerd. Het project richt zich dus niet op het (opnieuw) vormgeven van het toegangsmanagement of contractmanagement. Tegelijkertijd komen er tijdens de uitvoering van het project inkoop allerlei zaken aan bod die het toegangs- of contractmanagement raken. Die zaken geleiden we door naar de juiste plek om verder opgepakt te worden. Het gaat dan om respectievelijk de regionale werkgroep toegang (toegangsmanagement) en de MGR (contractmanagement).

Tot slot bouwen we voort op de basis die met het Programma Sturing & Inkoop is gelegd en richten we ons vooral op de verbeterpunten die uit de evaluatie naar voren zijn gekomen. Daarbij houden we wel rekening met de context en veranderende omstandigheden zoals de toegenomen tekorten op de arbeidsmarkt, het Regionaal Beleidsplan Jeugd 2022 en verder, landelijke opgaven zoals de Hervormingsagenda Jeugd en continuïteitsproblemen bij enkele (jeugdhulp)aanbieders (zie hoofdstuk 4 'kaders en ontwikkelingen'). Tegen deze achtergrond focussen we in het project vooral op de aandachts- en verbeterpunten uit de evaluatie en de gesprekken met aanbieders, andere verwijzers en de diverse disciplines binnen MGR en gemeenten.

Aanhaking Segment 2

Segment 2 heeft betrekking op wonen. Daarbinnen zijn er de woonvormen: pleegzorg, gezinshuizen, kleinschalige woonleefgroepen, zelfstandig wonen training en logeren. Conform de inkoopopdracht is het project afgebakend tot de segmenten 3 en 4 van jeugd. Op basis van de evaluatie van de raamovereenkomsten is besloten om de raamovereenkomsten van segment 2 te verlengen omdat we bij deze zorgvormen geen grote wijzigingen willen aanbrengen.

Vanuit de marktanalyse, de sessies met aanbieders en de uitwerking van het stuelelement 'contractvorm' zien we echter mogelijkheden om de raamovereenkomsten voor segmenten 2, 3 en 4 eenvoudiger in te richten. Veel aanbieders hebben namelijk meer dan één raamovereenkomst binnen de genoemde segmenten. Deze raamovereenkomsten zijn nu apart gesloten en worden apart gevolgd. Een nieuwe contractering biedt de kans om dit eenvoudiger binnen één raamovereenkomst per aanbieder te regelen.

Als we kijken naar segment 2 zien we dat de totale uitgaven in onze regio 8,4 miljoen euro bedragen en dat deze zijn verdeeld over 22 aanbieders en 26 contracten. Van die 22 aanbieders hebben er 16 ook een contract voor segment 3 en/of 4. Deze 16 aanbieders vertegenwoordigen 90% van de uitgaven in segment 2 en worden dus sowieso geconfronteerd met een contractering voor die segmenten. Voor deze aanbieders wordt het makkelijker als we segment 2 meteen onderdeel laten uitmaken van die nieuwe overeenkomst. Bij de overige 6 aanbieders zijn er qua bestedingen in dit segment 2 grotere en 4 kleinere (samen nog geen 0,5% van de bestedingen in segment 2).

Als we de stap naar één raamovereenkomst willen zetten, kunnen de bestaande raamovereenkomsten voor segment 2 niet verlengd worden. Zoals hierboven toegelicht, hebben de meeste aanbieders in segment 2 sowieso al te maken met de nieuwe contractering. Verder is het huidige beeld dat aan de inhoud en de zorgproducten die een jeugdhulpaanbieder in segment 2 levert weinig tot niets hoeft te veranderen. Als de contracten op inhoud gelijk blijven, kunnen we dat administratief zo licht mogelijk inrichten. Mogelijk hoeven aanbieders alleen opnieuw in te schrijven. Gezien de voordelen van de stap naar één raamovereenkomst per aanbieder (zie hiervoor ook paragraaf 10.1 contractvorm) en de geringe consequenties voor de aanbieders in segment 2 doen we het voorstel om segment 2 mee te nemen in de nieuwe contractering gericht op 2026. Daarmee omvat het project de volgende segmenten²:

Segment 2	Wonen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pleegzorg 2. Gezinshuizen 3. Zelfstandig wonen training 4. Kleinschalige woongroepen 5. Logeren
Segment 3	Dagbesteding/ Dagbehandeling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ernstig meervoudige beperkingen en jonge kind 2. Terug naar school 3. Duurzame daginvulling
Segment 4	Ambulant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perspectief 1 & 2 en Duurzaam 2. GGZ Jeugd 3. Dyslexie

Deze inkoopstrategie richt zich dus specifiek op de maatwerkvoorzieningen uit segment 2, 3 en 4. Er zijn echter ook hulpvormen die niet onder Jeugdhulp vallen en vormen van jeugdhulp niet binnen de scope van dit project en deze inkoopstrategie vallen.

Wat valt niet onder Jeugdhulp?

We noemen hieronder vormen van hulp/begeleiding/inzet die niet onder de Jeugdwet en het begrip 'jeugdhulp' vallen. Deze opsomming is niet limitatief: als een vorm van hulp niet genoemd is, kan daaruit niet worden geconcludeerd dat het onder jeugdhulp valt. Het gaat in ieder geval om:

- Hulpvormen die vallen onder andere wetten dan de Jeugdwet.
- Hulp die valt onder de verantwoordelijkheid van het onderwijs op basis van het afgesproken kader.
- Trainingen: Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen of soortgelijk zijn niet onder de Jeugdwet en worden niet ingekocht als maatwerkvoorziening jeugd, behalve als dit onderdeel uitmaakt van een integrale behandeling die wel valt onder de Jeugdwet en aan de eisen hiervoor wordt voldaan. Gemeenten bepalen zelf of en hoe ze deze trainingen inkopen.
- Complementaire zorg: complementaire zorg valt niet onder de Jeugdwet. Deze vormen van zorg worden niet ingekocht als maatwerkvoorziening jeugd. Vormen van complementaire zorg zijn (niet limitatief!):
 - Oosterse geneeswijzen;
 - Natuurgeneeskunde;
 - Emotioneel en fysiek lichaamswerk;
 - Hypnotherapie;

² Dit is de indeling zoals opgenomen in de huidige raamovereenkomsten en die we voor de nieuwe contractering opnieuw tegen het licht houden.

- Etc.
- Reguliere vormen van kinderopvang.
- Fysiotherapie en logopedie.
- Jongerenwerk.
- Hoogbegaafdheid op zich is geen reden voor jeugdhulp. Alleen wanneer er andere problemen zijn, kan het verstandig zijn de hulp aan te passen op het feit dat mensen ook hoogbegaafdheid hebben.
- Echtscheidingsproblematiek: hulp aan jeugdigen die last hebben van de scheiding (angsten, depressies, lastig gedrag, ect) kan wel onder jeugdhulp vallen. Ondersteuning, informatie, advies aan ouders valt niet onder jeugdhulp.
- Jeugdige vanaf 18 jaar: hulpverlening vanaf de 18 jaar wordt geboden vanuit de wet die vanaf dat moment van toepassing is, tenzij er sprake is van de criteria voor verlengde jeugdhulp uit de Jeugdwet.
- Enkelvoudige vaktherapie (waarbij de vaktherapeut de enige directe behandelaar is).
- Vrijtijdsactiviteiten zoals mindfulness, kinderyoga, outdooractiviteiten zoals scouting of avonturenkampen, sport- en kunst- en cultuuractiviteiten.
- Huiswerkbegeleiding, bijles, begeleiding bij dyscalculie, Leespraat.
- Medicatie.

Welke vormen van jeugdhulp vallen buiten de scope van dit project en deze inkoopstrategie?

- Jeugdhulp vallend onder segment 1: Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf.
- Jeugdhulp vallend onder Integrale Crisishulp Jeugd (segment 5).
- Gesloten Jeugdhulp (JeugdzorgPlus).
- Veilig Thuis (advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld).
- Jeugdbescherming en jeugdreclassering.
- Jeugdhulp die valt onder de landelijke contracten jeugdhulp.
- Hulp vallend onder de overeenkomsten:
 - Integrale vroeghulp en deelname downteam;
 - Drangtrajecten;
 - Inzet GZ psycholoog regionale beschermingstafel.

Bovenstaande opsommingen kunnen veranderen onder meer als gevolg van de uitwerking van de Hervormingsagenda Jeugd rond het thema 'reikwijdte Jeugdwet' of door toekomstige beleidskeuzes van gemeenten, de jeugdhulpregio of rijk.

4. Kaders en ontwikkelingen

Uiteraard gelden ten aanzien van de nieuwe contractering en de uitvoering van de raamovereenkomsten alle wettelijke kaders (Jeugdwet, Besluit Jeugdwet, Regeling Jeugdwet, etc.). In dit hoofdstuk gaan we alleen in op belangrijke, recente wijzigingen en ontwikkelingen. De onderstaande beschrijving is daarmee per definitie niet volledig.

4.1. Regionaal Beleidsplan Jeugd 2022 en verder

Het Regionaal Beleidsplan Jeugd 2022 en verder is eind 2021 vastgesteld door de gemeenteraden in Noord-Limburg. Daarin hebben we onze visie in drie punten verwoord die in het beleidsplan verder zijn uitgewerkt:

1. We richten ons op álle jeugd, waarbij de focus ligt op positieve gezondheid. Het gezin is de basis en ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en het welzijn van hun jeugdigen. We leggen de nadruk op preventie, vroegsignalering en een sterke omgeving.
2. Passende en tijdige hulp en bescherming voor jeugdigen en gezinnen die dat nodig hebben. Hulp en bescherming vinden bij voorkeur in de eigen omgeving van de jeugdige plaats en hebben (zoveel mogelijk) een tijdelijk en duurzaam karakter en zijn er op gericht om inwoners zo veel mogelijk zelf en met hun omgeving in staat te stellen om het gewone leven (weer) op te pakken.
3. We zijn een lerende jeugdhulpregio. We investeren in het ophalen en ontsluiten van kennis, het evalueren van beleid en uitvoering en de bijstelling en verbetering hiervan. We delen ervaringen en leren van elkaar: van jeugdigen en ouders (gezinnen), van gemeenschappen, van cliënten(raden), van professionals, van andere partners en sectoren en van andere gemeenten en regio's.

Voor 2024 en 2025 hebben we de volgende vier rode draden als (bestuurlijke) prioriteit benoemd waar we ook in het project inkoop jeugd 2026 verder aan bouwen:

1. Verdere samenwerking tussen de gemeentelijke toegangen
2. Samenwerking met Midden-Limburg
3. Preventie, vroegsignalering en een sterke omgeving.
4. Doorontwikkeling zorglandschap jeugd

Hier bouwen we ook met het project inkoop jeugd 2026 verder aan, waarbij de nadruk ligt op punt 4: *doorontwikkeling zorglandschap jeugd*.

4.2. Hervormingsagenda Jeugd en Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming

Op 20 juni 2023 is de Hervormingsagenda Jeugd vastgesteld door de vertegenwoordigers van de Vijfhoek: Rijk, gemeenten, zorgaanbieders, professionals en cliëntenvertegenwoordigers. De rode draden uit 4.1 komen overeen met de thema's in de Hervormingsagenda waar gemeenten primair zelf voor aan de lat staan, zoals ook is opgenomen in het landelijke Implementatieplan Hervormingsagenda Jeugd.

De hoofddoelen van de Hervormingsagenda zijn tweeledig:

- Betere en tijdige hulp en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen, op de juiste plek en wanneer dit nodig is.

- Hulp en ondersteuning worden aangeboden binnen een beheersbaar en daarmee duurzaam financieel stelsel.

Er ligt daarmee een landelijke opdracht voor aanbieders, gemeenten en andere partners om de jeugdzorg om te bouwen naar een jeugdhulpstelsel dat kwalitatief op orde is, maar ook beheersbaar en betaalbaar is en blijft. De Hervormingsagenda Jeugd gaat gepaard met een financiële taakstelling die oploopt tot € 1,1 miljard landelijk (structureel vanaf 2028), waarvoor aanbieders, gemeenten en andere partners samen verantwoordelijk zijn. De Hervormingsagenda vraagt een forse en structurele inspanning van alle betrokkenen in het jeugdhulpstelsel.

Hieronder staan de hoofdthema's uit de Hervormingsagenda op een rij.

- Reikwijdte: jeugdhulpplicht voor de meest kwetsbare jeugdigen en gezinnen.
- Jeugdhulp steviger verbinden aan aanpalende domeinen zoals onderwijs, volwassenen-ggz en bestaanszekerheid.
- Stevige lokale teams en toegang.
- Terugdringen residentiële jeugdhulp: zo thuis mogelijk.
- Kwaliteitsverbetering en blijvend leren.
- Verbeteren van de organisatie van inkoop van specialistische jeugdzorg.
- Eenvoudigere uitvoering van inkoop, minder administratieve lasten en aanpak negatieve effecten marktwerking.
- Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring.

Het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming

Het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is een landelijk programma dat erop gericht is om de beschermingsketen rondom gezinnen en huishoudens die met onveiligheid en geweld te maken hebben, effectiever te laten werken. Het Toekomstscenario beschrijft een aantal leidende principes die vervolgens op regionale schaal door gemeenten (en lokale teams) samen met kernpartners VT/GI/Raad vd Kinderbescherming worden ingevuld met (nieuwe) manieren van samenwerken. Dat is de kern van wat er gevraagd wordt:

- Werk gezins/systeemgericht, van 0-100 en met een vast gezicht binnen het lokaal team.
- Zorg dat expertises o.g.v. zorg en veiligheid (GI, VT, maar ook GGZ) aan de voorkant beschikbaar is voor analyse, advies, ook in de uitvoering van de casus: geen estafettemodel meer waarin inwoners aan ketenpartner worden overgedragen maar een netwerksamenwerking waarin expertise om het gezin/huishouden heen beschikbaar is. Het landelijk scenario gaat uit van nieuw op te richten regionale veiligheidsteams die samenwerken met de wijkteams hierin.
- Organiseer dit eenvoudig en transparant voor gezinnen en huishoudens: geen dubbelingen in rollen, taken, informatie meer; helder voor inwoner wie wat doet en vanuit welk kader, meer rechtsbeschermend.

De Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming hebben invloed op de nieuwe inkoop 2026, bijvoorbeeld als het gaat om het verbeteren van de mogelijkheden tot samenwerken rond casuïstiek, kwaliteitsverbetering, verbeteren van het inzicht, leren en ontwikkelen, en minder administratieve lasten. Gemeenten en aanbieders staan samen met partners in het jeugddomein, zoals voorliggend veld en onderwijs, aan de lat om gezamenlijk de opgaven te realiseren uit onder andere de Hervormingsagenda Jeugd.

4.3. Robuuste regio's en Taskforce Continuïteit Zorglandschap Jeugd

In de Hervormingsagenda Jeugd is als uitgangspunt genomen dat de specialistische jeugdzorg op de juiste schaalgrootte wordt gecontracteerd. In opdracht van het ministerie van VWS is het traject robuuste regio's doorlopen, waarbij de bestaande jeugdzorgregio's zijn getoetst op hun 'robuustheid'. Begin juli 2024 heeft het

ministerie van VWS geoordeeld dat Noord-Limburg voldoende robuust is met de onderbouwing dat we de basis op orde hebben en een aantal belangrijke zaken goed geregeld hebben (MGR, Regiovisie etc.) en dat de manier waarop we onze huidige samenwerking versterken positief is. VWS is ook positief over de solide samenwerking met Midden-Limburg (als geheel) en beveelt aan deze voort te zetten.

Vanwege de situatie bij een aantal grote zorgaanbieders staat de continuïteit van het zorglandschap Jeugd in de regio Noord-Limburg en de rest van Limburg onder druk. Vanuit het ministerie van VWS is aan de jeugdzorgregio's in Limburg de toezegging gedaan van de inrichting van een taskforce. Deze taskforce heeft de opdracht om te kijken naar de invulling van een duurzaam zorglandschap. Afhankelijk van de (tussentijdse) resultaten van dit traject beoordelen we of dit gevolgen heeft voor en meegenomen kan worden in de voorbereiding op een nieuwe inkoop 2026. Op het moment van het opstellen van deze inkoopstrategie is het beeld dat het advies van de Taskforce zich richt op andere delen van de jeugdhulp dan het project inkoop 2026.

4.4. AMvB reële prijzen Jeugdwet

Op 1 juli 2024 is de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) reële prijzen Jeugdwet in werking getreden. Deze AMvB is bedoeld om gemeenten en aanbieders te helpen om bij het opstellen of verlengen van een contract tot een reële prijs te komen. De AMvB bepaalt de kostprijselementen die gemeenten minimaal moeten betrekken bij het bepalen van hun prijs. Zo bevat de AMvB randvoorwaarden voor een reële prijs. Ook moeten aanbieders transparant zijn over de opbouw van kostprijzen om tot een reële prijs te komen en zelf ook een reële prijs betalen als zij derden inschakelen voor hun diensten.

De AMvB bepaalt niet de hoogte van de prijzen zelf, dat blijft de verantwoordelijkheid van de gemeente. Een reële prijs kan geografisch verschillen vanwege uiteenlopende prijzen van bijvoorbeeld grondprijzen, schaarste aan professionals, verschillende visies op behandeling en verschillen in complexiteit en zorgwaarde in lokale populaties. Tijdens het project inkoop jeugd 2026 betrekken we de AMvB bij het uitvoeren van het tariefonderzoek dat in dat kader plaatsvindt.

5. Visie en doelen

5.1. Visie en uitgangspunten jeugdbeleid

We richten ons op *alle jeugd* waarbij de focus ligt op *het normale opgroeien en opvoeden*. Elke jeugdige is uniek en ontwikkelt zich in zijn eigen tempo. We bieden een positieve en stimulerende basis waarin jeugdigen zich optimaal ontwikkelen en hun talenten ontplooien (*positief jeugdbeleid*). De *jeugdige staat centraal*, maar wel in de context van de eigen opvoedomgeving. Het *gezin is de basis* en *ouders zijn primair verantwoordelijk* voor de opvoeding en het welzijn van hun jeugdigen. Zij worden daarop aangesproken. Dat betekent ook dat zij *altijd betrokken* worden bij zaken die spelen rond hun jeugdigen.

Ondersteuning, hulp en advies zijn gericht op *het versterken van de eigen kracht* van gezinnen en werken aan het herstel van het gewone leven. Zij worden zo ondersteund en begeleid dat zij zo veel mogelijk zelf (en met hun omgeving) in staat zijn om met opvoedingsgerelateerde problemen om te gaan. Ouders stellen hun hulpvraag in eerste instantie binnen de eigen sociale omgeving. Het gaat om het ondersteunen van de opvoeding en niet om het overnemen daarvan. *Het sociaal netwerk is ondersteunend* aan en waar nodig aanvullend op de rol van de ouders. De nadruk ligt op *vroegtijdig signaleren* en *preventief aanpakken*: hoe kunnen zaken gesignaleerd worden en direct *in de eigen omgeving* worden aangepakt. Informele opvoeders en professionals moeten daarvoor toegerust zijn en daartoe de ruimte krijgen (*ruimte voor professionals*).

Buiten kijf staat dat *bij gevaar of (ernstige) bedreiging snel en slagvaardig specialistische hulp* geboden moet worden, eventueel onder dwang. Dus specifieke zwaardere hulp en zorg alleen bieden waar nodig, maar wel direct en zonder lange procedures. Ook deze hulp/zorg is gericht op de jeugdige, het versterken van de kracht van de ouders/het gezin en de sociale omgeving en moet (zoveel mogelijk) een tijdelijk karakter hebben. De uitvoering daarvan vindt bij voorkeur ook *in de eigen omgeving van de jeugdige* plaats, maar er zijn natuurlijk gevallen waarbij dat niet mogelijk is. In die gevallen is evengoed het streven om de jeugdige zo snel mogelijk te laten terugkeren in de eigen omgeving. Tot slot wordt, daar waar ondersteuning, hulp, advies of zorg geboden wordt, gewerkt via het principe *1Gezin, 1Plan, 1Regisseur (1G,1P,1R)*.

Bovenstaande visie hebben de gemeenten in Noord-Limburg samengevat in acht uitgangspunten.

Uitgangspunten jeugdbeleid:

1. Alle jeugd telt. Het jeugdbeleid richt zich nadrukkelijk op alle jeugd. De focus ligt niet op problemen, maar op het normale opgroeien en opvoeden. Wij willen bijdragen aan een positief opvoedklimaat door middel van een positief jeugdbeleid (stimuleren en kansen bieden).
2. De jeugdige en de directe omgeving centraal. De jeugdige en de directe opvoedomgeving staan centraal.
3. Gezin is de basis. Het gezin is de basis en ouders/verzorgers zijn primair verantwoordelijk voor de eigen opvoeding van hun jeugdige(n). Zij kunnen daarop aangesproken worden, maar dit betekent ook dat zij in principe altijd betrokken worden bij zaken die spelen rond hun jeugdige(n). Er wordt gewerkt volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur.
4. Versterken eigen kracht. Het jeugdbeleid draagt bij aan het ondersteunen van ouders/verzorgers/opvoeders bij de opvoeding gericht op het versterken van de eigen kracht van de jeugdige en de opvoedomgeving. Het gaat daarbij nadrukkelijk om het versterken van de opvoeding, niet om het overnemen daarvan.
5. Nadruk op vroegtijdig signaleren en preventief aanpakken in de eigen omgeving. Het jeugdbeleid draagt bij aan het verbeteren van de mogelijkheden tot vroegsignaleren en aanpakken van (beginnende) problemen in de directe leefomgeving van de jeugdige.
6. Normaliseren en demedicaliseren. Opgroeien en opvoeden gaat gepaard met uitdagingen. Dat is normaal, van alle tijden en vraagt niet altijd direct om professionele ondersteuning. Daarom zetten we in op normaliseren en demedicaliseren.

7. Sociaal netwerk is complementair. Naast de ouders/verzorgers zijn er veel mensen die een invloed (kunnen) hebben op de opvoeding van jeugdigen. Zij maken deel uit van de directe opvoedomgeving. Bij de uitwerking van het jeugdbeleid wordt rekening gehouden met deze informele sociale netwerken en wordt gekeken hoe deze aanvullend en ondersteunend kunnen zijn aan de opvoeding door de ouders/verzorgers.
8. Indien nodig snelle en slagvaardige specialistische hulp. Bij zwaardere problemen moet snel en slagvaardig specialistische hulp en advies ingezet worden. Daarbij geldt als uitgangspunt dat de uitvoering daarvan bij voorkeur ook in de directe leefomgeving van de jeugdige plaatsvindt. Het gaat hierbij om het organiseren van integrale zorg rondom het gezin volgens het principe één gezin, één plan en één regisseur.

5.2. Strategische doelen

We hebben de strategische doelen uit de marktanalyse van Sturing en inkoop 2019 als uitgangspunt genomen en geactualiseerd naar de huidige situatie. Onze strategische doelen zijn:

- *We bevorderen zelfredzaamheid, eigen kracht en positieve gezondheid.*
 - Elke inwoner telt en kan meedoen (inwoners dragen bij op eigen niveau, kunnen hun talenten ontwikkelen en voelen zich daardoor van betekenis voor de samenleving).
 - Inwoners zijn in staat zoveel mogelijk voor zichzelf en elkaar te zorgen en eigen beslissingen te nemen.
 - We ondersteunen het idee van positieve gezondheid, waarbij we kijken naar de mogelijkheden van inwoners en gemeenschappen, in plaats van naar de beperkingen.
 - Voor jeugd specifiek: kansrijk opgroeien staat centraal. Wij willen dat onze jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien en zich optimaal kunnen ontwikkelen.
- *Vitale gemeenschappen vormen de basis van onze samenleving.*
 - We stimuleren de ontwikkeling van gemeenschappen tot krachtige sociale verbanden van de leef-, woon- en werkomgeving. Iedereen heeft daarin een plek, met eigen identiteit. Daarnaast faciliteren we mogelijkheden voor collectieven, die onder regie en opdrachtgeverschap van de gemeenschap staan en/of ontwikkeld worden. Op deze manier herontdekken we in onze regio de kracht van het normale: het omzien en zorgen voor elkaar in de eigen leef-, woon- en werkomgeving.
- *We bieden snelle en passende hulp en ondersteuning aan inwoners die het op eigen kracht niet redden.* Deze hulp en ondersteuning geven we samen met de inwoner, zijn omgeving en onze partners vorm.
 - We organiseren, samen met partners, een vangnet/trampoline.
 - Passende hulp en ondersteuning is:
 - Zo licht, normaal, thuis, dichtbij en kort mogelijk (en zo zwaar als nodig).
 - Tijdelijk, tenzij.
 - Gericht op verbetering, behalve waar dit niet mogelijk is. Dan gericht op stabiliseren.

5.3. Strategische inkoopdoelen

Onze visie, uitgangspunten jeugdbeleid en de strategische doelen hebben we vervolgens vertaald naar strategische inkoopdoelen voor de nieuwe inkoop. Deze zijn:

1. Nabije en passende zorg voor jeugdige en/of het gezin, van goede kwaliteit, die flexibel ingezet kan worden.
2. Effectieve samenwerking met partners in een dekkend zorglandschap, vanuit professioneel opdrachtgever- en opdrachtnemerschap.
3. Duurzame contracten met ruimte voor het realiseren van ambities & transformatie en aanpassen aan veranderende omstandigheden.

4. Meer inzicht in, en grip en sturing op inzet, effectiviteit en doelmatigheid van jeugdhulp.
5. Zicht en handelingsperspectief op de ontwikkeling van kosten.
6. Met inachtneming van bovenstaande punten, hebben we aandacht voor het beperken van administratieve lasten voor aanbieders en gemeenten.

5.4. Visie op jeugdhulpplicht

Het aantal jeugdigen en gezinnen dat een beroep op jeugdhulp doet, groeit al jarenlang, óók in de periode voor de decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeenten. De gedachte bij de decentralisatie van de jeugdhulp was dat gemeenten als lokale overheid beter in staat zouden zijn om de groei af te remmen of zelfs om te buigen. De groei zet echter nog steeds door: het aantal jeugdigen en gezinnen dat enige vorm van jeugdhulp gebruikt stijgt verder. Daarbij is belangrijk dat gemeenten op basis van de Jeugdwet een jeugdhulpplicht hebben: zij zouden in principe alle jeugdigen en gezinnen die dat nodig hebben van passende jeugdhulp moeten voorzien. Ook speelt mee dat (ook voor de decentralisatie) slechts een deel van de jeugdigen goed in beeld is: er zijn meer jeugdigen die een bepaalde vorm van jeugdhulp nodig hebben dan bij gemeenten en hun partners bekend is. Tot slot speelt mee dat de budgetten die gemeenten voor jeugdhulp ontvangen te laag zijn én er te weinig gekwalificeerd personeel is om al die (potentiële) jeugdigen te helpen. Er zijn nu al forse wachtlijsten en de arbeidsmarktproblematiek neemt de komende jaren nog verder toe. De conclusie hiervan is dat gemeenten het begrip ‘jeugdhulpplicht’ niet kunnen invullen zoals het misschien bedoeld is: “passende jeugdhulp bieden aan alle jeugdigen die dat nodig hebben.”

We geven daarom een andere invulling aan het begrip ‘jeugdhulpplicht’, namelijk als ‘opdracht om vanuit het maatschappelijk belang af te wegen welke groepen van jeugdigen (doelgroepen) met welke problematieken prioriteit hebben bij de verdeling van de schaarse middelen en schaarse arbeidskrachten’. Het komt er op neer dat we het begrip “alle jeugdigen die dat nodig hebben” smaller gaan invullen passend bij de opgave vanuit de Hervormingsagenda Jeugd om te normaliseren.

Dat betekent ook dat de ondersteuningsvragen van bepaalde groepen jeugdigen en gezinnen op een andere manier opgelost moeten worden dan via de inzet van jeugdhulp: *niet elke vraag is een probleem en niet elk probleem vraagt om de inzet van jeugdhulp*. Dat past bij de wens om te normaliseren en demedicaliseren. Dat vraagt om een sterke sociale basis, stevige netwerken en gemeenschappen waarin we gezamenlijk zorgdragen voor een gezond opvoedklimaat voor onze jeugdigen. Deze visie op jeugdhulpplicht en normaliseren bepaalt mede hoe we aankijken tegen de contractering van jeugdhulp, de toegang tot jeugdhulp en de uitvoering van de jeugdhulp.

5.5. Visie op opdrachtgeverschap en partnerschap

Gemeenten hebben de wettelijke taak om jeugdhulp te organiseren voor hun jeugdigen en gezinnen, maar voeren deze voor het overgrote deel niet zelf uit. De gemeenten van Noord-Limburg kiezen ervoor om deze gezamenlijk in te kopen. Gemeenten hebben daarmee per definitie een opdrachtgevende rol ten opzichte van de zorgaanbieders bij wie de gemeenten deze hulp inkopen.

Tegelijkertijd hebben gemeenten een complexe ontwikkel- en transformatieopdracht als het gaat om jeugdhulp en aanpalende terreinen. Gemeenten worden namelijk geacht om uitdagingen op het gebied van opgroeien en opvoeden te normaliseren, de eigen kracht van jeugdigen en hun gezinnen te versterken, te bouwen aan een sterke, sociale en pedagogische basis en oplossingen te organiseren in de eigen omgeving van de jeugdige en het gezin (het ‘voorliggend veld’). Deze transformatieopdracht is landelijk ook vertaald naar het financiële kader van de Hervormingsagenda Jeugd: gemeenten moeten met steeds minder financiële middelen en stijgende

tarieven zorgen dat steeds meer jeugdigen en gezinnen met steeds complexere hulpvragen snel en goed ondersteuning krijgen. Bij zo'n grote transformatie is de gemeente maar één speler en moet zij met alle partners die daarbij een rol hebben samen optrekken en samenwerken. Geen van de partijen kan alleen de beoogde doelen realiseren. Er is dus een wederzijdse afhankelijkheid tussen gemeenten en aanbieders, om de inhoudelijke ambities en de strategische doelen gerealiseerd te krijgen. Dat vraagt om een andere rol, namelijk partnerschap.

Vaak is er het beeld dat beide rollen (opdrachtgeverschap en partnerschap) tegengesteld aan elkaar zijn en niet kunnen samengaan. Wij zijn van mening dat dat niet zo is. Vanuit het organiseren en inkopen van jeugdhulp zijn gemeenten per definitie opdrachtgever van aanbieders die deze jeugdhulp als opdrachtnemers voor hen uitvoeren. Daarbij helpt het beide partijen als er helderheid is en concrete afspraken over rollen, kaders, condities en resultaten. De rollen opdrachtgever/opdrachtnemer zijn ook per definitie geen gelijkwaardige rollen, hetgeen een noodzakelijke voorwaarde is voor volledig partnerschap. Is er dus daarmee geen sprake van partnerschap? Jawel, ook binnen de rollen opdrachtgever/opdrachtnemer is er nog steeds sprake van samenwerken en duurzame relaties.

Wij kiezen daarom heel bewust voor '**effectief opdrachtgeverschap**'³. Voor ons betekent dit dat we:

- Een goed opdrachtgever willen zijn:
 - Zorgen voor een heldere opdracht;
 - Onszelf en de ander houden aan 'afpraak is afspraak', en;
 - Ook zelf doen wat we van de ander vragen.
- Werken vanuit een basishouding van vertrouwen, met in achtneming van elkaars (ongelijke) rollen.
- Professioneel respect voor elkaar hebben. Niet meer vastleggen en vragen dan nodig.
- Ons richten op lange(re) termijn doelstelling en het bereiken van effecten in de leefwereld.
- Opdrachten zoveel mogelijk formuleren in de te bereiken maatschappelijke effecten. Dat biedt niet alleen de juiste focus ('wat'), het geeft opdrachtnemers professionele ruimte ('hoe').
- Werken vanuit gedeelde visie en waarden.
- Goede opdrachtnemers nodig hebben omdat zij taken uitvoeren die we niet zelf kunnen en zij vanuit die uitvoering partners zijn in de opgave om te komen tot een duurzaam toekomstig jeugdhulplandschap.
- Oog hebben voor de doelstellingen van de opdrachtgever en opdrachtnemer.

Door te kiezen voor effectief opdrachtgeverschap en bovenstaande punten in de praktijk toe te passen, kunnen we jeugdhulp op een goede en houdbare manier contracteren, oplossingen bieden voor de geconstateerde verbeterpunten, bouwen aan langdurige relaties en samenwerkingen en ruimte bieden om verder te vernieuwen, verbeteren en transformeren.

Als opdrachtgever hebben we rekening te houden met de verschillende belangen die er spelen. Het belang van jeugdigen en gezinnen om zo snel mogelijk de beste (passende) hulp te krijgen. Het belang en de ethiek van de hulpverlener om mensen te helpen, de beste zorg van goede kwaliteit voor de eigen cliënten te bieden en een goede relatie op te bouwen met de eigen cliënten. Het belang en de ethiek van de aanbieder loopt hier grotendeels gelijk mee, maar een aanbieder kijkt ook naar de eigen continuïteit (voortbestaan) en zekerheid. Vanuit de ethiek van de hulpverlener (de wens om een relatie met de cliënt op te bouwen en het beste te doen voor de eigen cliënten) wegen de eigen cliënten voor de hulpverlener zwaarder dan (nog) onbekende jeugdigen die ook jeugdhulp nodig hebben en daar misschien al langer op wachten (wachtlijsten). Dat is begrijpelijk, maar er hoort nog een ander perspectief naast, namelijk het perspectief van het maatschappelijk belang. Zoals in paragraaf 5.4 'visie op jeugdhulpplicht' is toegelicht, zien we het als onze opdracht als gemeentelijke overheid om vanuit het maatschappelijk belang af te wegen welke groepen van jeugdigen (doelgroepen) met welke

³ Segment, Effectief Opdrachtgeverschap, januari 2020.

problematieken prioriteit hebben bij de verdeling van de schaarse middelen en schaarse arbeidskrachten. Met andere woorden: we dienen oog te hebben voor de jeugdigen die een vorm van jeugdhulp nodig hebben of ze nu al in beeld zijn of niet. En we weten dat er voor elke jeugdige met jeugdhulp velen zijn die dringend op jeugdhulp wachten. Op basis daarvan dienen we te bepalen hoe we de schaarse middelen en arbeidskrachten inzetten en willen we daarop ook sturen. Het maatschappelijk belang weegt zwaarder dan het belang van 'allerbeste voor die ene cliënt'.

Daarom sturen we erop om de schaarse middelen en arbeidskrachten te verdelen over zoveel mogelijk groepen van jeugdigen (doelgroepen) die prioriteit hebben. En dat kan alleen als we dit doortrekken van visie naar uitvoering. Daarom vertalen we dit naar onze visie en strategische doelen en komt het tot uiting in afspraken met aanbieders en met andere verwijzers naar jeugdhulp en partners in het sociaal domein. Denk hierbij aan: sturen op de juiste doelgroepen (vooral ook de moeilijke casussen) en sturen op afschalen en afsluiten ('een zes is immers ook een voldoende'). Ook komt dit terug in de wijze van financieren en de afspraken over innovatie en transformatie.

De **kernboodschap** van dit hoofdstuk is in het kort:

1. De regio Noord-Limburg wil de transformatie van jeugdhulp stimuleren en de beweging om te normaliseren versterken met als doel om jeugdhulp van goede kwaliteit te bieden aan de groep jeugdigen en gezinnen die dit gezien hun problematiek en hulpvragen niet zonder jeugdhulp kunnen oplossen.
2. De regio Noord-Limburg verwacht dat aanbieders een bijdrage leveren in de maatschappelijke en landelijke opgaven zoals verwoord in o.a. Hervormingsagenda Jeugd en Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming.
3. De regio Noord-Limburg maakt op basis hiervan keuzes over de invulling van het begrip 'jeugdhulpplicht' en de inrichting van en sturing op het zorglandschap en komt samen met aanbieders tot afspraken hoe de visie en doelen concreet kunnen worden gerealiseerd. We verwachten dus van onze opdrachtnemers dat zij hierin hun verantwoordelijkheid nemen en een actieve rol vervullen.

6. Verbeterpunten

Het doel van het inkoop is via contractering en bekostiging verbetering in de toeleiding naar, inzet van en afschaling van jeugdhulp te realiseren, zodat:

- Jeugdigen en gezinnen die dat nodig hebben zo snel mogelijk passende, kwalitatief goede en effectieve jeugdhulp ontvangen;
- Jeugdhulpaanbieders zo eenvoudig, efficiënt en snel mogelijk jeugdhulp kunnen inzetten, waar nodig elkaar en andere partners kunnen inschakelen en voor hun inzet een reële vergoeding ontvangen;
- Gemeenten zicht hebben op de behoefte aan en inzet en kosten van jeugdhulp, samen met aanbieders, andere verwijzers en andere partners verbindingen kunnen leggen met het voorliggend veld en andere relevante beleidsterreinen en uitkomen met de middelen die gemeenten hiervoor van het rijk ontvangen.

Op grond hiervan kunnen we (niet uitputtend) benoemen wat ons te doen staat. Daarbij maken we onderscheid tussen meer algemene, overstijgende onderwerpen en meer inhoudelijke, aan de segmenten gekoppelde onderwerpen.

Overstijgende onderwerpen

Hoe kunnen we:

- De discussie tussen toegang en aanbieder over juiste zorginzet verminderen?
- De samenwerking tussen aanbieders rond casussen vergemakkelijken?
- De mogelijkheden voor de inzet van jeugdhulp over de (sub)segmenten heen vergroten?
- Leemten in de dekkendheid van het jeugdhulplandschap opvullen, zowel wat betreft specifiek / specialistisch aanbod als qua geografische dekking?
- Flexibiliteit in de raamovereenkomsten vergroten, waardoor deze eenvoudiger kunnen worden aangepast?
- De overgang naar andere wettelijke regimes vergemakkelijken, bijvoorbeeld rond 18-/18+?
- Zorgen voor meer oog voor effectiviteit en kostenbewustzijn bij de inzet en uitvoering van jeugdhulp?
- Meerwerk, maatwerk en niet-gecontracteerd-aanbod beter vormgeven als *uitzonderingen* op het ingekochte jeugdhulpaanbod?
- Komen tot reële tarieven voor het uitvoeren van de verschillende vormen van jeugdhulp, rekening houdend met verschillen in omvang, specialisme en functie van aanbieders?
- Een stevige opdracht formuleren om gezamenlijk met aanbieders en andere partners te werken aan een meer doelmatige inzet van beschikbare middelen?
- De administratieve lasten voor aanbieders en gemeenten terugdringen?
- Knelpunten oplossen rond kwaliteitseisen en krapte op de arbeidsmarkt (kan ook bij inhoudelijke onderwerpen)?
- Goede KPI's aan de voorkant vaststellen, met een onderliggend meetplan zodat we daar beter op kunnen sturen?

Inhoudelijke onderwerpen

- Hoe zorgen we voor een oplossing voor de onduidelijkheid met betrekking tot het onderscheid tussen perspectief 2 en jeugd-GGZ?
- Hoe kan zorg binnen het onderwijs efficiënter ingekocht en ingezet worden?
- Welke oplossingen zijn er voor knelpunten in vraag/aanbod en problemen rond in- en uitstroom?
- Wat is nodig om op onderdelen de productinhoud te verduidelijken?
- Hoe zorgen we voor de beweging naar voorliggend veld?
- Hoe dringen we de instroom in de jeugdhulp terug en zorgen we voor een betere uitstroom?
- Hoe geven we handen en voeten aan normaliseren?

- Hoe borgen we dat de kwaliteit van de geleverde jeugdhulp hoog blijft in relatie tot arbeidsmarktproblematiek?
- Hoe komen we tot een betere sturing op de effectiviteit van de jeugdhulp?
- Hoe geven we invulling aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een toekomstbestendig en duurzaam jeugdhulpstelsel binnen het (landelijk) gestelde financiële kader (met andere woorden hoe houden we grip op de kosten)?
- Hoe zorgen we voor meer samenhang tussen de verschillende segmenten?

Overige onderwerpen

We willen met de nieuwe contractering een aantal andere relevante onderwerpen adresseren en oplossen:

- Hoe gaan we om met eisen rond Social Return on Investment (SROI), Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI) en cliënttevredenheid?
- Hoe kijken we naar contractuele eisen in het kader van controles op kwaliteit en rechtmatigheid?
- Hoe kunnen we een oplossing bieden voor discussies op het gebied van medicijncontrole (GGZ)?
- Hoe gaan we om met iets als een 'waakvlamcontact'?
- Wat doen we met overige jeugdcontracten (Dwang, Veilige Start, Leervoorziening Vorster Hand, etc.)?
- Hoe organiseren en contracteren we het vervoer gekoppeld aan jeugdhulp efficiënt en passend?
- Hoe borgen we de functie 'consultatie en advies' beter?
- Hoe kijken we met de huidige ervaringen aan tegen hoofdaannemerschap/onderaannemerschap?
- Hoe kunnen we beter sturen op ontwikkelopdrachten en tot concrete stappen komen?
- Hoe regelen we zak- en kleedgeld goed in op basis van de nieuwe landelijke handreiking (nemen we mee bij tariefonderzoek)?

Bij diverse van deze onderwerpen is het de vraag of deze apart opgepakt worden of meelopen in de uitwerking bij de segmenten (medicijncontrole, waakvlamcontact, consultatie en advies) of de bekostiging en contractvorm (onderaannemerschap).

7. Zorglandschap jeugd

7.1. Marktanalyse

In deze paragraaf zetten we op een rij hoeveel jeugdigen de afgelopen jaren jeugdhulp vanuit segment 2, 3 en 4 hebben ontvangen en welke uitgaven daarmee gemoeid waren. Dit betreft alle verstrekte maatwerkvoorzieningen (inclusief meerwerk, maatwerk en niet-gecontracteerd-aanbod (NGA)). Dat geeft het volgende beeld (waarbij de tarieven voor 2023 met circa 4,74% zijn geïndexeerd ten opzichte van 2022):

Aantallen en uitgaven segment 2

Segment 2	2022		2023	
	# cliënten	€	# cliënten	€
<i>Beesel</i>	26	€ 447.412	25	€ 736.847
<i>Bergen</i>	25	€ 420.254	20	€ 439.564
<i>Gennep</i>	21	€ 409.363	21	€ 420.988
<i>Horst aan de Maas</i>	45	€ 562.097	42	€ 1.005.716
<i>Peel en Maas</i>	52	€ 716.235	43	€ 742.074
<i>Venlo</i>	257	€ 4.575.808	264	€ 5.916.358
<i>Venray</i>	67	€ 1.408.830	63	€ 1.672.058
Totaal	493	€ 8.539.999	478	€ 10.933.605

Aantallen en uitgaven segment 3

Segment 3	2022		2023	
	# cliënten	€	# cliënten	€
<i>Beesel</i>	42	€ 312.451	43	€ 408.011
<i>Bergen</i>	27	€ 311.119	32	€ 395.171
<i>Gennep</i>	42	€ 298.445	47	€ 425.928
<i>Horst aan de Maas</i>	79	€ 593.148	75	€ 696.862
<i>Peel en Maas</i>	96	€ 966.876	81	€ 1.052.812
<i>Venlo</i>	320	€ 3.835.948	331	€ 3.963.565
<i>Venray</i>	130	€ 1.573.961	134	€ 1.880.854
Totaal	736	€ 7.891.948	741	€ 8.823.202

Aantallen en uitgaven segment 4

Segment 4	2022		2023	
	# cliënten	€	# cliënten	€
<i>Beesel</i>	318	€ 1.651.473	326	€ 1.779.416
<i>Bergen</i>	261	€ 1.204.098	262	€ 1.425.026
<i>Gennep</i>	400	€ 1.768.543	412	€ 2.397.497
<i>Horst aan de Maas</i>	919	€ 3.912.122	871	€ 4.159.899
<i>Peel en Maas</i>	762	€ 3.858.633	683	€ 3.716.973
<i>Venlo</i>	2144	€ 11.474.922	2202	€ 12.762.812
<i>Venray</i>	906	€ 5.397.138	919	€ 5.917.334
Totaal	5704	€29.266.929	5665	€ 32.158.958

Los van bovenstaande marktanalyse en de omvang van de segmenten qua aantallen en uitgaven behouden de gemeenten te allen tijde de ruimte om waar zij dat wenselijk en passend vinden de beweging te maken van de inzet van specialistische maatwerkvoorzieningen naar preventieve en voorliggende voorzieningen of om alternatieven te ontwikkelen en in te zetten om de hulpvragen van hun jeugdigen en gezinnen te beantwoorden.

Nadere analyse

We hebben een analyse gemaakt van de huidige markt: welke aanbieders leveren op dit moment jeugdhulp aan de jeugdigen en gezinnen van Noord-Limburg en hoe is dat verdeeld?

We hebben op dit moment (binnen de scope van dit project) 3 segmenten, 15 subsegmenten, 77 gecontracteerde aanbieders en 121 raamovereenkomsten (zie ook hoofdstuk 10 'contractvorm'). Een groep aanbieders levert zorg in twee van de drie of in alle drie de segmenten: zij hebben meer dan één raamovereenkomst (soms wel vijf) en leveren jeugdhulp aan een groot deel van de jeugdigen en gezinnen in Noord-Limburg die dat op dit moment nodig hebben. Een tweede groep aanbieders levert vooral jeugdhulp in één segment of subsegment en kan daarbinnen een belangrijk aandeel hebben, maar heeft in het totale zorglandschap een kleiner volume dan de eerste groep aanbieders. Dan zien we nog een derde groep aanbieders: deze aanbieders leveren in de regel aan jeugdhulp aan een geringer aantal jeugdigen en gezinnen maar bieden wel belangrijke expertise, een oplossing voor een lange wachttijd bij andere aanbieders of zijn bij de jeugdigen betrokken vanwege het woonplaatsbeginsel jeugd. Ook het niet-gecontracteerd-aanbod (NGA's) valt onder deze groep.

Het aantal aanbieders in de eerste twee groepen is beperkt: bij de twee groepen gezamenlijk gaat het om circa 25 aanbieders. Het aantal aanbieders in de derde groep is groter: meer dan 50, zeker als we daar de NGA's in meetellen. Met de nieuwe inkoop willen we meer recht doen aan deze indeling van het zorglandschap. Daar gaan we in paragraaf 7.2 verder op in.

7.2. Indeling zorglandschap – categorieën aanbieders

Bij de nieuwe contractering 2026 willen we beter aansluiten bij de indeling van de aanbieders in verschillende groepen/categorieën. De categorieën sluiten aan bij hoe het landschap van aanbieders er momenteel uitziet, waarbij elke categorie belangrijke onderdelen te bieden heeft, die elkaar vaak aanvullen. We vinden het belangrijk om te benadrukken dat het zorglandschap uit het totaal aan aanbieders bestaat, waarbij alle aanbieders vanuit hun eigen rol en expertise belangrijk zijn en het verschil kunnen maken voor onze jeugdigen en gezinnen. Qua omvang en specialismen zijn er ook belangrijke verschillen die rechtvaardigen dat de relatie & samenwerking met, verwachtingen van en eisen aan niet alle (categorieën van) aanbieders dezelfde zijn.

In de verdere uitwerking van de inkoopstrategie richting de inkoopdocumenten zullen we de indeling verder optimaliseren zodat die goed aansluit bij de afspraken die we met de aanbieders willen maken en de verwachtingen die van de aanbieders hebben op basis van hun rol en verantwoordelijkheid binnen het zorglandschap. Daarom kan de precieze indeling (twee of drie groepen) nog veranderen. In deze inkoopstrategie zijn we voor nu uitgegaan van onderstaande drie groepen.

De drie categorieën die we op dit moment onderscheiden zijn:

- De eerste categorie betreft de systeembrede aanbieders, waarmee we maximaal willen inzetten op ontwikkeldoelstellingen en doorontwikkeling van het zorglandschap. Deze systeembrede aanbieders hebben een brede verantwoordelijkheid en leveren zorg in meerdere segmenten.

- De tweede categorie betreft de aanbieders die gezamenlijk zorgen voor voldoende dekking binnen het zorglandschap en samen met de systeembrede partijen meewerken aan doorontwikkeling van het zorglandschap.
- De derde categorie zijn de aanbieders die zorgen voor het complete zorgaanbod bijvoorbeeld vanwege specifieke expertise en een aanvulling vormen op de eerste en tweede categorie bij onder meer het verkorten van wachttijden.

1. Categorie A

- Deze aanbieders bieden een breed pallet aan jeugdhulp over de segmenten heen.
- Zij hebben een bepaalde capaciteit beschikbaar en zijn bereid en in staat deze, waar gewenst, te vergroten.
- Zij zijn strategische ontwikkelpartners, waarmee we het zorglandschap doorontwikkelen en waarmee we nauw samenwerken.
- De financiële gezondheid van deze partijen heeft invloed op de financiële gezondheid van het zorglandschap. Ook uit oogpunt van duurzaamheid en continuïteit van het zorglandschap trekken we deze aanbieders nauwer naar ons toe.
- We stellen gezamenlijk doelen en stuuroopdrachten op met kaders, normen, KPI's.
- We vragen van deze aanbieders dat ze proactief sturen en initiatief en verantwoordelijkheid nemen, ook bij bredere ontwikkelingen in jeugdhulpstelsel zoals voortkomen uit de Hervormingsagenda Jeugd en het financiële kader (taakstelling) die daaraan is gekoppeld. Zie bijvoorbeeld de transformatieopgave zoals toegelicht in hoofdstuk 10.
- Met deze aanbieders hebben we nauw contact op basis van frequente contractgesprekken, waarmee we de KPI's uit de stuuroopdrachten volgen.

2. Categorie B

- Deze aanbieders bieden specialistisch aanbod dat noodzakelijk is om aan de ondersteuningsvragen van de jeugdigen en gezinnen van Noord-Limburg te kunnen voldoen.
- Deze aanbieders zijn te klein (in onze regio) om een systeembrede transformatieopgave en een trekkende rol op te pakken, maar werken wel mee aan de doorontwikkeling van het zorglandschap. Daarmee is hun rol in de doorontwikkeling van het zorglandschap kleiner dan die van categorie A maar groter dan die van categorie C.
- Wel verwachten we dat ze proactief sturen op de beschikbaarheid en betaalbaarheid van jeugdhulp. Daarom willen we gezamenlijk met deze aanbieders stuuroopdrachten opstellen met kaders, normen en enkele KPI's ontwikkelen die passen bij hun rol in het zorglandschap.
- Met deze aanbieders hebben we regelmatig contact op basis van contractgesprekken waarmee we de KPI's uit de stuuroopdrachten volgen. De frequentie van de contractgesprekken is lager dan bij categorie A.

3. Categorie C

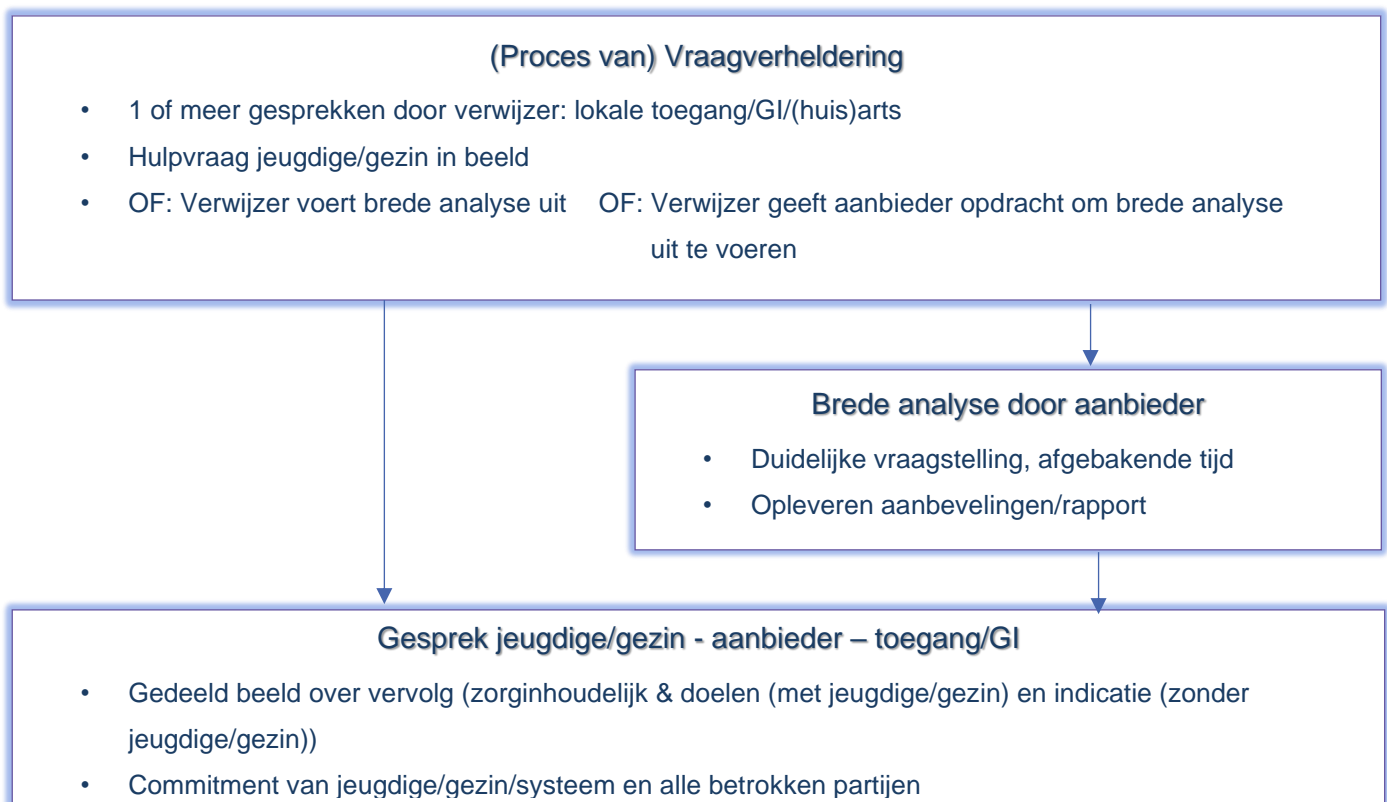
- Deze aanbieders vormen als het ware een flexibele schil, een aanvulling op het aanbod van de andere twee categorieën.
- Deze aanbieders ondersteunen (in onze regio) een beperkter aantal cliënten.
- Zij bieden inzet onder meer vanwege het woonplaatsbeginsel, een bepaalde expertise of ter verkorting van wachttijden.
- In deze categorie valt ook al het aanbod waar we op dit moment op cliëntbasis een niet-gecontracteerde-aanbieder voor inschakelen (de huidige NGA's en ook eventuele nieuwe NGA's in de toekomst).
- Ook willen we in deze categorie nieuwe producten of bijzondere zorgvormen kunnen toevoegen.
- Bij deze categorie willen we daarom tussentijdse toetreding onder voorwaarden mogelijk maken.

- We voeren met deze aanbieders geen standaard contractgesprekken, maar doen dat incidenteel op basis van signalen.
- Voor deze aanbieders vinden we het passend dat ze alleen leverancier van jeugdhulp zijn en verwachten we geen of een beperkte bijdrage leveren aan de doorontwikkeling en transformatie. Desgewenst mogen ze dat uiteraard wel.
- Als een aanbieder in deze categorie een jaar lang geen omzet heeft gehad vanuit Noord-Limburg beëindigen we het contract. Hiermee houden we het aanbiedersbestand up to date en zorgen we dat er geen onnodige slapende contracten in omloop zijn.

7.3. Indeling zorglandschap – hulpvormen en producten

Voor de indeling van het zorglandschap in hulpvormen en zorgproducten hebben we op basis van de evaluatie, de uitwerking in de afgelopen maanden, de gesprekken met aanbieders en andere partners en de marktconsultatie een hoofdlijnschets ontwikkeld. Die is hieronder opgenomen en wordt in deze paragraaf verder toegelicht. We zijn ons ervan bewust dat we hiermee “hokjes” creëren, maar het creëren van hokjes is onvermijdelijk. Het is vervolgens vooral de vraag hoe we met deze hokjes omgaan en hoe we “eroverheen organiseren”. De schets bevat ook een voorstel voor een ‘analysefase’ die hoort bij het toegangsproces (toegang tot maatwerkvoorziening jeugd). Die lichten we eerst toe waarna we ingaan op de zorgproducten.

Toegangsproces



Analysefase

De toegang (gemeentelijke toegang, GI of (huis/jeugd)arts) verheldert de vraag van de jeugdige/gezin. Het is afhankelijk van welke partij het betreft hoeveel tijd en expertise hiervoor beschikbaar is. In de huidige systematiek bestaat de mogelijkheid om consultatie en advies in te zetten, als tijd en/of expertise ontbreekt om

de (volledige) vraag helder te krijgen. Hier wordt door sommige gemeenten meer gebruik van gemaakt en er wordt bij sommige aanbieders meer gebruik van gemaakt. Het gebruik blijft echter een uitzondering.

Aanbieders geven aan dat zij regelmatig, na hun eigen diepere analyse, tot aanvullende of andere bevindingen en doelen komen dan die de toegang heeft bepaald. Vervolgens vindt de aanbieder de beschikte indicatie onvoldoende, waardoor discussie ontstaat tussen toegang en aanbieder.

Om dit te voorkomen willen we de bredere en diepere analyse meer naar de voorkant halen, zodat het probleem aangepakt kan worden, in plaats van symptoombestrijding. Naast de probleemanalyse moet er ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn op normaliseren (in plaats van problematiseren). Dit moet leiden tot een beter passende zorginzet, waardoor de daadwerkelijke hulp effectiever en efficiënter ingezet kan worden. Dit moet de doorlooptijd/doorstroom van de daadwerkelijke hulpverlening verkorten. Dit is een verschil van visie ten opzichte van de huidige systematiek en past ook binnen de ontwikkelingen van de hervormingsagenda jeugd.

Deze analyse(fase) kan uitgevoerd worden door de toegang of door een aanbieder, afhankelijk van onder andere tijd en/of expertise en wordt in principe gedaan vóór de daadwerkelijke hulpverlening. Hierdoor wordt de analyse en daadwerkelijke hulp nadrukkelijker opgeknipt. De analyse(fase) moet wel nadrukkelijk een toegevoegde waarde hebben en geen “vinkje” zijn om af te strepen. Daarom staat in het plaatje de analysefase als een optie beschreven.

Welke knelpunten lost dit op?

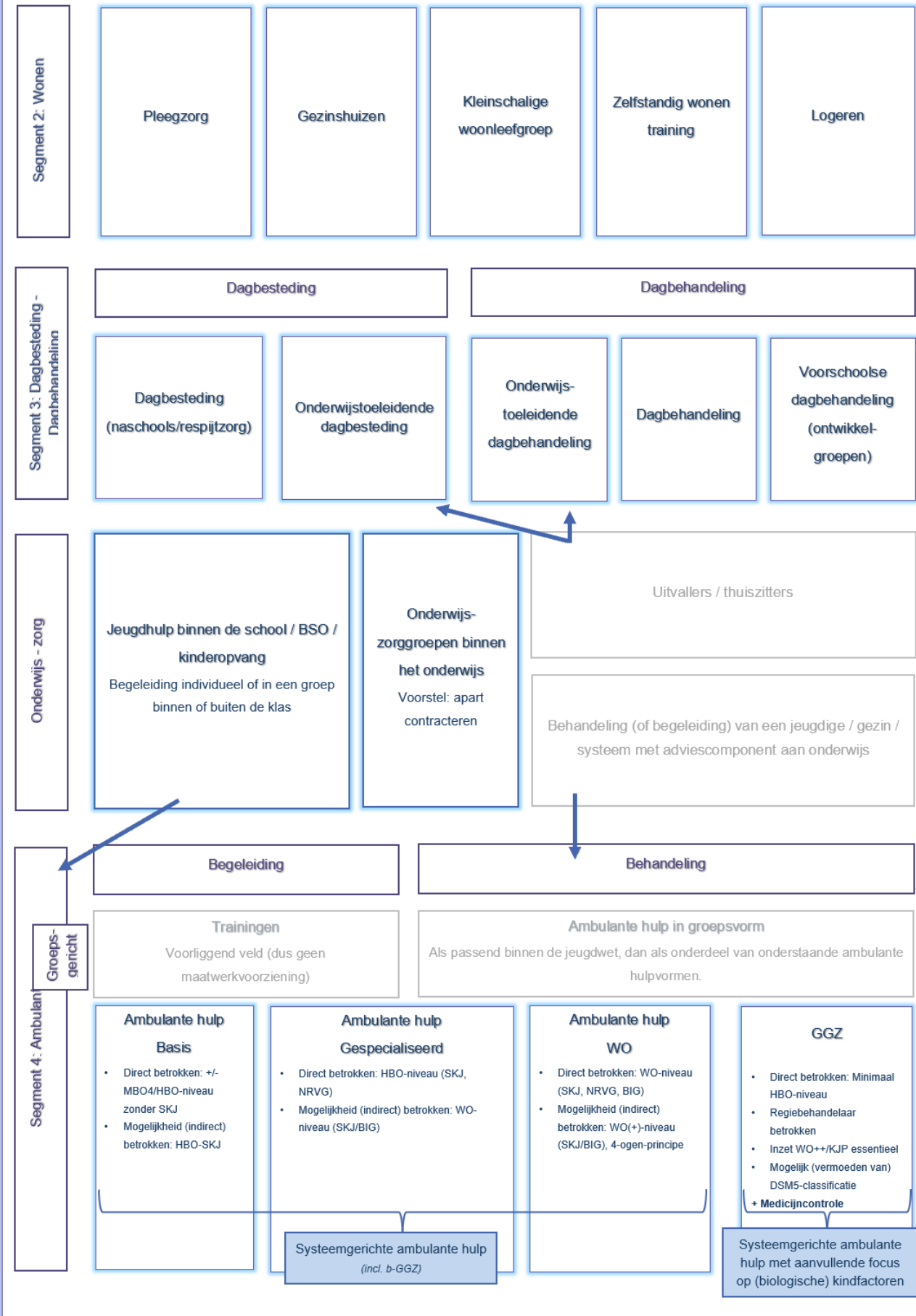
- Knelpunt: Teveel discussie tussen toegang en aanbieder.
 - Door aan de voorkant een bredere en diepere analyse te doen en dus te zorgen voor goede beeldvorming te hebben, kan vervolgens duidelijker en meer onderbouwd hulp ingezet worden en hier een passende indicatie voor gegeven worden. Dit moet zorgen voor minder discussie tussen toegang en aanbieder.
- Knelpunt: Wens voor meer grip en sturing.
 - Door betere overeenstemming aan de voorkant, kan de toegang beter zijn rol pakken in het volgen van de voortgang en bijsturen wanneer nodig.
- Knelpunt: Het onderscheid tussen WAT en HOE wordt als niet passend ervaren.
 - De rollen, taken en verantwoordelijkheden tussen jeugdige/gezin, toegang en aanbieder worden duidelijker afgebakend, afgestemd op de praktijk en vastgelegd. Het WAT wordt in de analysefase vanuit ieders rol en expertise in gezamenlijkheid bepaald.

Hulpvormen

De figuur op de volgende pagina geeft de indeling van de hulpvormen weer. In de paragrafen hierna wordt de gekozen indeling verder toegelicht.

Daadwerkelijke hulpverlening

Aanbieder: Hulpverlening. Toegang/GI: (Tussentijds) sturen op gezamenlijk gestelde doelen door gezamenlijk te evalueren



7.3.1. Wonen (segment 2)

De regio Noord-Limburg wil dat jeugdigen zo thuis mogelijk geholpen worden. Wanneer de thuissituatie van een jeugdige geen veilige of passende woonomgeving vormt, moet er worden gezocht naar een alternatieve woonoplossing die zoveel als mogelijk op een thuis (gezinssituatie) lijkt.

De hulp die geboden wordt binnen het segment Wonen bestaat uit duurzame woonvormen (m.u.v. het product logeren), die zoveel als mogelijk en zolang als nodig op een thuissituatie lijken. Hierbij blijft het perspectief om terug naar huis te gaan leidend. De woonvormen zijn deels gezinsgericht en deels niet-gezinsgericht. Het gaat dus om jeugdigen die formeel (tijdelijk of deeltijd) niet meer thuis wonen en/of slapen in het eigen gezin. Het kan hierbij gaan om wonen in een pleeggezin, gezinshuis, kleinschalige woonleefgroep, maar ook de zelfstandig wonen training en logeren maken deel uit van het segment wonen.

Pleegzorg

Pleegouders voeden voor korte of langere tijd een kind van iemand anders op in hun eigen gezin, tot het terug naar huis kan of op eigen benen kan staan. Pleegzorg is voor jeugdigen van 0-21 jaar die zich in de eigen gezinssituatie niet veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. In het pleeggezin staat het 'zo gewoon mogelijk opgroeien' voorop. Het kan gaan om jeugdigen zonder kind problematiek, maar waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren. Het kan ook gaan om jeugdigen met kind problematiek. Het gezin wordt ondersteund door een pleegzorgwerker en gedragswetenschapper.

Gezinshuizen

Een gezinshuis is een gezinsvorm voor jeugdigen met complexe problemen. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen. Anders dan bij pleegzorg heeft een jeugdige in een gezinshuis meer moeite met het functioneren in een gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar is hier met de juiste begeleiding uiteindelijk wel toe in staat. Het gezinshuis wordt ondersteund door een gezinshuiswerker en gedragswetenschapper.

Kleinschalige woonleefgroep

Binnen een woonleefgroep wordt een vaste groep jeugdigen begeleid, die niet goed kunnen functioneren in een gezinsetting en waarvoor een specifieke behandeling geen oplossing (meer) biedt. De woonleefgroep is de vaste woonplaats van de jeugdigen. Daarnaast is er ook een groep jeugdigen die tijdelijk of deeltijd niet thuis kan wonen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de jeugdige al in staat is om voor een deel bij de eigen ouders of in zijn/haar sociale netwerk te wonen. De groepsleiding bestaat uit MBO- en HBO-professionals, ondersteund door WO-professionals.

Zelfstandig wonen training

Bij de zelfstandig wonen training krijgt de jeugdige training en begeleiding, met als doel om (zo) zelfstandig (mogelijk) te leven en maximaal te kunnen deelnemen aan de samenleving. De groepsleiding bestaat uit HBO-professionals, ondersteund door MBO- en WO-professionals.

Logeren

Logeren is tijdelijke respijtzorg. Naast logeren wordt altijd een vorm van ambulante hulp ingezet, waarbij wordt gewerkt aan het versterken van het gezin en netwerk. De groepsleiding bestaat uit MBO-professionals, ondersteund door HBO-professionals.

7.3.2. Dagbesteding en dagbehandeling (segment 3)

Bij dagbesteding en dagbehandeling hanteren we de volgende uitgangspunten aanvullend op de figuur zoals weergegeven in 7.3:

- Er is sprake van groepsproducten.

- In alle gevallen ligt er bij dagbesteding en dagbehandeling een relatie met het (perspectief op) onderwijs. De samenwerking met onderwijs is standaard onderdeel van het aanbod van de aanbieder.
- Systemisch (gezinsgericht) werken is het vertrekpunt.
- Ten opzichte van het huidige aanbod is het de wens van de regio om te onderzoeken wat er meer collectief (groepsgericht) ingezet kan worden in plaats van individueel aanbod. Eventueel in een mixvorm waarin elementen van beide voorkomen.
- Ten opzichte van de bestaande overeenkomsten dient de functiemix bijgesteld te worden zodat dit aansluit bij de situatie op de arbeidsmarkt.
- Productvormen worden gedifferentieerd op basis van de in te zetten professionals (zoals bij individuele ambulante hulp) in combinatie met de doelgroep waarvoor de hulpverlening wordt geboden. Op basis daarvan vindt een verdere uitwerking plaats.
- Hulpverlening die binnen de schoolomgeving wordt geboden, hoort in deze indeling nadrukkelijk thuis onder onderwijs-zorg (paragraaf 4).

We onderscheiden de volgende vormen van dagbesteding en dagbehandeling. De benaming en afbakening kan in de uitwerking van de productbeschrijvingen nog worden aangescherpt.

Dagbesteding

Onder dagbesteding verstaan wij de dagbesteding die buiten de schooluren wordt aangeboden. Voorbeelden kunnen zijn respijtzorg (in weekenden en/of schoolvakantie) of naschools. De groepsleiding bestaat uit niet-geregistreerde professionals (MBO 4-niveau) met op de achtergrond ondersteuning vanuit geregistreerde professionals (HBO).

Onderwijstoeleidende dagbesteding

Hieronder verstaan wij een begeleidingssetting in groepsverband die (tijdelijk) in plaats van (een deel van) de schooluren wordt aangeboden. De inzet vindt plaats op locatie van de aanbieder en niet op locatie van de school, met als doel om de toeleiding terug naar onderwijs mogelijk te maken. Al dan niet met ondersteuning op locatie van de school vanuit de afspraken rondom onderwijs-zorg. De inzet vindt plaats gedeeltelijk en tijdelijk in plaats van die schooluren, met als doel is om functioneren in de klas mogelijk te maken voor de jeugdige. Met het onderwijs vindt overleg plaats om de inzet vanuit zorg (Jeugdwet) af te stemmen met de inzet van het onderwijs. Over het algemeen is er in de groepsleiding sprake van een mix van niet-geregistreerde (MBO 4-niveau) en geregistreerde professionals (HBO) met op de achtergrond ondersteuning door WO-professionals.

Onderwijstoeleidende dagbehandeling

Hieronder verstaan wij een behandelsetting in groepsverband die (tijdelijk) in plaats van (een deel van) de schooluren wordt aangeboden. Er zijn behandelinhoudelijke aspecten vanuit zowel onderwijs als zorg die een groepssetting nodig maken. De inzet vindt plaats op locatie van de aanbieder en niet op locatie van de school, met als doel om de toeleiding terug naar onderwijs mogelijk te maken. Al dan niet met ondersteuning op locatie van de school vanuit de afspraken rondom onderwijs-zorg. De inzet vindt plaats gedeeltelijk en tijdelijk in plaats van die schooluren, met als doel is om functioneren in de klas mogelijk te maken voor de jeugdige. Met het onderwijs vindt overleg plaats om de inzet vanuit zorg (Jeugdwet) af te stemmen met de inzet van het onderwijs. Gelet op de behandelcomponent is er, in tegenstelling tot 'Onderwijstoeleidende dagbesteding', primair sprake van de inzet van HBO-professionals en voor de behandelcomponent ondersteund door WO-professionals. Voor begeleidingsgerichte activiteiten in de groep vindt ondersteuning plaats door niet-geregistreerde professionals (MBO 4-niveau).

Dagbehandeling

Bij dagbehandeling wordt er op basis van behandeldoelen in een groepssetting gewerkt. Het onderscheid met 'Onderwijstoeleidende dagbehandeling' is dat het bij Dagbehandeling gaat om een specialistische

behandelinzet waarbij multidisciplinaire expertise is vereist. Onderdeel hiervan kan zijn observatie en de behandeling van onderliggende problemen, ook systemisch. Er vinden diverse behandelgerichte activiteiten plaats, afgewisseld met begeleidingsmomenten. Het onderdeel begeleiden wordt ook ingezet om toe te werken naar een afsluiting op basis van hetgeen is aangeleerd. In sommige gevallen kan sprake zijn van een GGZ-inzet vanwege inzet op de (biologische) kindfactoren en evt. (een vermoeden van) een DSM5 classificatie. Tegelijkertijd kan dagbehandeling ook (mede) onderwijstoeleidend worden ingezet. En wordt er toegewerkt naar het (weer) mogelijk maken van het functioneren in de klas voor de jeugdige.

De groepsleiding bestaat uit HBO-professionals, in nauwe samenwerking met WO-professionals voor de specialistische behandelinzet. Voor begeleidingsgerichte activiteiten in de groep vindt ondersteuning plaats door niet-geregistreerde professionals (MBO 4-niveau).

Voorschoolse dagbehandeling

Voor jonge kinderen bestaan er in de regio Noord-Limburg behandelgroepen, waarvan over het algemeen gebruik wordt gemaakt tot aan de leerplichtige leeftijd. Hiervan wordt in de meeste, maar niet alle, gevallen ook gebruik gemaakt jeugdigen met een ernstig meervoudige beperking. Dit aanbod staat vaak bekend onder de term ontwikkelgroepen.

De instroom vindt over het algemeen plaats vanaf de leeftijd van twee jaar via jeugdarts en consultatiebureau, in sommige gevallen eerder. Belangrijk aandachtspunt is het uitstroomperspectief naar vormen van onderwijs vanaf de vijf jaar, en voor de EMB-groep naar Wlz-gefinancierde zorg vanaf zeven jaar. Het onderwijs haakt aan voor de overgang naar primair onderwijs. Om goed zicht te houden op de EMB-doelgroep wordt deze net als in de lopende contractering als apart product ingekocht. De groepsleiding bestaat uit een mix van niet-geregistreerde (MBO 4-niveau) en geregistreerde professionals (HBO), voor de behandelcomponent ondersteund door WO-professionals.

7.3.3. Onderwijs-zorg

We spreken van een onderwijs-jeugdhulp arrangement (OJA) als er voor de ondersteuning van een leerling meer nodig is dan de school vanuit de onderwijsondersteuning kan bieden of wanneer er onderwijs aan jeugdhulp op locatie kan worden toegevoegd. Bij een OJA werken (ouders) school en jeugdhulp samen om passende ondersteuning te bieden. Ter verduidelijking hanteren we hiervoor onderstaand schema, waarbij opgemerkt dient te worden dat het onderscheid niet zo zwart-wit is als hier wordt geschetst, maar het meer om een onderwijszorgcontinuüm gaat. We maken toch het onderscheid in hokjes om een en ander te vereenvoudigen.

Onderwijs	Onderwijs-zorg	Zorg-onderwijs	Zorg
Onderwijs zonder extra ondersteuning vanuit jeugdhulp	<ul style="list-style-type: none"> Jeugdhulp binnen de school; begeleiding individueel of in een groep Onderwijs-zorggroepen binnen het onderwijs 	Zorgonderwijsgroepen buiten het onderwijs	Bijvoorbeeld: Dagbesteding, Ontwikkelgroepen

We richten ons in deze paragraaf op het hokje Onderwijs-Zorg. Binnen onderwijs-zorg zijn er twee vormen van een onderwijs-jeugdhulp arrangement mogelijk:

1. Jeugdhulp binnen de school; begeleiding individueel of in een groep;
2. Onderwijszorggroepen binnen het onderwijs.

Waarbij vorm 1 vooral plaatsvindt binnen het reguliere primair en voortgezet onderwijs en daar waar van toepassing het MBO en vorm 2 plaatsvindt binnen het speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs en speciaal voortgezet onderwijs.

Bij beiden gelden de volgende uitgangspunten:

- Het versterken van de leefomgeving van jeugdige en daar waar nodig het gezin;
- Thuisnabij onderwijs, dus nabijheid van zorg bij de leefwereld van de jeugdige;
- Normaliseren van de zorgmedewerker in het onderwijs -> vindplaats = werkplaats;
- Ononderbroken ontwikkeling van jeugdigen;
- Toewerken naar inclusiever onderwijs.

De inkoop van het product onderwijs-zorg willen we op twee verschillende manieren vormgeven:

1. Jeugdhulp binnen de school; begeleiding individueel of in een groep

- We beperken het totaal aantal aanbieders dat samenwerkt met en binnen het onderwijs.
- We gaan samen met het beperkt aantal aanbieders in samenwerking met het onderwijs aan de slag met een ontwikkelopdracht, op basis van de vragen die er naar boven komen gedurende de looptijd van het contract.
- We beperken ook het aantal aanbieders dat binnen een school werkzaam is.
- We organiseren collectieve groepsfinanciering (inkoop van jeugdhulp voor groepen leerlingen) waardoor deze jeugdhulp meer structureel aanwezig is op school.
- We werken toe naar een beschikkingsvrije inzet waardoor het aanbod snel beschikbaar is als een leerling dit nodig heeft.
- De jeugdhulpaanbieder dient samen met het onderwijs (per school waar ondersteuning wordt ingezet) een plan van aanpak in zodat de inzet aansluit bij de vraag van de jeugdige en daar waar nodig het gezin én het onderwijs/de school. Deze inzet is aanvullend op het schoolondersteuningsprofiel.

Richting de inkoopdocumenten voor de nieuwe contractering werken we bovenstaande punten verder uit. We beseffen dat deze stappen in de praktijk meer tijd vragen en dat we dit alleen samen met aanbieders en het onderwijs goed kunnen vormgeven. Daarom maken we onderscheid in wat we gerealiseerd willen hebben bij de start van de nieuwe raamovereenkomsten (1 januari 2026) en wat we tijdens de uitvoering van de raamovereenkomsten samen met die partners gaan realiseren. Bij de start van de nieuwe raamovereenkomsten willen we in ieder geval:

- Dat de inzet van zorg in het onderwijs (jeugdhulp in de klas) beter inzichtelijk wordt door dit als apart product weg te zetten (nu is dat onderdeel van 'ambulante hulp');
- Het aantal aanbieders dat zorg in het onderwijs levert beperken.

2. Onderwijzorggroepen binnen het onderwijs

- We beperken het totaal aantal aanbieders dat samenwerkt met en binnen het onderwijs.
- We gaan samen met het beperkt aantal aanbieders in samenwerking met het onderwijs aan de slag met een ontwikkelopdracht, op basis van de vragen die er naar boven komen gedurende de looptijd van het contract.
- We beperken ook het aantal aanbieders dat binnen een school werkzaam is.
- We organiseren collectieve groepsfinanciering (inkoop van jeugdhulp voor groepen leerlingen) waardoor deze jeugdhulp meer structureel aanwezig is op school.
- We werken toe naar een beschikkingsvrije inzet waardoor het aanbod snel beschikbaar is als een leerling dit nodig heeft.

- De jeugdhulpaanbieder dient samen met het onderwijs (per school waar ondersteuning wordt ingezet) een plan van aanpak in zodat de inzet aansluit bij de vraag van de jeugdige en daar waar nodig het gezin én het onderwijs/de school. Deze inzet is aanvullend op het schoolondersteuningsprofiel.

Het ingediende plan van aanpak wordt beoordeeld aan de hand van een subsidieregule die opgesteld wordt voor het organiseren van onderwijs-zorg binnen het speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs en speciaal voortgezet onderwijs. Voor deze onderwijszorggroepen wordt per 1 januari 2026 een subsidie verleend. Hiermee dragen wij bij aan de volgende maatschappelijke effecten en beoogde resultaten:

- **Samenhang ondersteuning:** Voor elke leerling worden de doelen van school en thuis gezamenlijk met ouders besproken en in het Ontwikkelingsperspectiefplan van school vastgelegd. Dit plan wordt op school afgestemd, structureel geëvalueerd en geïntegreerd met het gezinsplan (1gezin1plan) en eventueel overige jeugdhulp- en/of zorgaanbieders die bij de leerling en ouders zijn betrokken.
- **Versterkte samenwerking:** Afspraken over permanente zorg- en ondersteuningsaanbod op school zorgen voor interprofessionele samenwerking van onderwijsprofessionals, jeugdhulpprofessionals en professionals van maatschappelijk werk- en welzijnsorganisaties. Samen dragen ze de verantwoordelijkheid voor voortgang in de zorg- en onderwijs[1]ondersteuningsbehoeften van de leerlingen. Indien naast de inzet van OJA een andere vorm van jeugdhulp noodzakelijk wordt geacht voor een leerling, zoals behandeling (individueel of groep), is het streven vindplaats=werkplaats. Oftewel behandeling dient zoveel als mogelijk in samenwerking en nauwe afstemming met ouders en de huidige school (en OJA medewerker) worden geboden, zodat voorkomen wordt dat leerlingen uitstromen naar andere voorzieningen zoals dagbehandelingsgroepen onderwijs-zorg.
- **Rust en Continuïteit:** De aanwezigheid van vaste zorgprofessionals op school bevordert rust en continuïteit voor leerlingen (minder in- en uitloop in de klas), terwijl multidisciplinaire teams van onderwijs- en jeugdhulpprofessionals nauwer samenwerken.
- **Efficiënte zorg:** Snelle en flexibele zorginzet zonder afhankelijkheid van individuele beschikkingen bevordert dat leerlingen binnen de setting voldoende ondersteunt kunnen worden en voorkomt onnodig thuiszitten of volledige dagbestedingsjeugdhulp.
- **Verminderde administratieve Lasten:** Collectieve financiering vermindert discussies over financiering en budgetten op lokaal niveau en vermindert de administratieve lasten voor zowel ouders, scholen en gemeenten. Daar waar arrangementen in een collectieve vorm op school worden geleverd (OJA), kan er geen individueel arrangement meer worden ingezet voor dezelfde leerling(en) met hetzelfde doel tenzij er sprake is van exceptionele specifieke zorgbehoeften, welke besproken dient te worden.
- **Afbouw van kosten:** De inrichting van OJA is gericht op een aantoonbare verlaging van de kosten van individuele jeugdhulparrangementen, doordat het maatschappelijke effect niet alleen tijdens, maar ook buiten onderwijstijd voor deze leerlingen zichtbaar wordt.

7.3.4. Ambulante hulp (segment 4)

Ambulante hulp is een verzamelnaam voor heel veel verschillende soorten jeugdhulp. De overeenkomst hiertussen is dat het jeugdigen en hun gezin helpt thuis of in de eigen omgeving. Bepaalde vormen van behandeling kunnen ook op locatie van de aanbieder gegeven worden, maar de jeugdige verblijft of woont hier in principe niet.

Ten opzichte van alle andere vormen van jeugdhulp kenmerkt ambulante hulp zich als volgende:

- De meeste jeugdigen/gezinnen die jeugdhulp krijgen, krijgen ambulante hulp
- De meeste aanbieders bieden (een vorm van) ambulante hulp
- De gemiddelde kosten per cliënt zijn (over het algemeen) relatief laag, maar
- Doordat het zoveel jeugdigen/gezinnen betreft, is het wel de grootste geldstroom.

Ambulant individueel

Bij ambulante hulp hebben we als opdrachtgever de rol om de grote diversiteit van soort jeugdhulp te vangen in een beperkt aantal productvormen. Daarbij is het belangrijk om na te denken over hoe de leefwereld van de jeugdige/gezin zo goed mogelijk vertaald kan worden naar de systeemwereld van aanbieders (en gemeenten). Daarbij zijn grofweg drie manieren mogelijk:

1. Redeneren vanuit de leefwereld van de jeugdige/gezin en dus hulpvormen te formuleren op basis van cliëntprofielen/beschrijvingen. Een indicatie is gebaseerd op een functiemix van opleidingsniveaus en een daarmee samenhangend kostenplaatje. De toegang vertaalt de hulpvraag van de jeugdige/gezin naar een cliëntprofiel/beschrijving en aan dat profiel is een functiemix en kostenplaatje gekoppeld.
2. Redeneren vanuit de systeemwereld van aanbieders (en gemeenten). De grootste kostenpost voor aanbieders is personeel, wat gedifferentieerd wordt naar opleidingsniveau (en werkniveau). Een hulpvorm is gebaseerd op één opleidingsniveau (met bijbehorende kennis, expertise, rol en taak in het jeugdveld) en is daarmee direct gerelateerd aan een kostenplaatje. De toegang vertaalt de hulpvraag van de jeugdige/gezin naar welke inzet nodig wordt geacht, welke kennis en expertise daarbij nodig is en dus aan een indicatie op basis van opleidingsniveau. En daar hoort een bepaald kostenplaatje bij.
3. Een andere vorm, een "tussenvertaling".

De afgelopen jaren hebben we gewerkt op basis van manier 1: We hebben doelgroepen beschreven, het verschil tussen licht, midden en zwaar geprobeerd te duiden, oneindige discussies gevoerd over het verschil tussen begeleiding en behandeling, enz. en telkens blijven er discussies over grijze gebieden bestaan. Daarom kiezen we ervoor om de inzet van ambulante hulp te differentiëren naar de in te zetten professional (manier 2), waarbij de toegang de vertaler is van de leefwereld van de jeugdige/gezin naar de systeemwereld van indicaties. De toegang bepaalt, welke kennis, expertise, rol en taak nodig wordt geacht om de hulpvraag samen met de jeugdige/gezin op te pakken en overlegt dit met de aanbieder.

Ambulante hulp willen we daarom indelen in de volgende producten:

- Systeemgerichte ambulante hulp (incl. b-GGZ):
 - Ambulante hulp thuis Basis:
 - Direct betrokken professional(s) bij gezin: MBO4 niveau of HBO-niveau niet SKJ (wel opleiding zorg/welzijn)
 - Mogelijkheid betrokken HBO-SKJ op achtergrond
 - Ambulante hulp thuis Gespecialiseerd:
 - Direct betrokken professional(s) bij gezin: HBO-niveau (SKJ of NRVG)
 - Mogelijkheid betrokken WO-niveau (SKJ/BIG)
 - Ambulante hulp thuis WO:
 - Direct betrokken professional(s) bij gezin: WO-niveau (SKJ, BIG of NRVG)
 - Mogelijkheid betrokken WO(+)-niveau (SKJ/BIG), 4-ogen-principe
- Systeemgerichte ambulante hulp met aanvullende focus op (biologische) kindfactoren:
 - GGZ:
 - Minimaal HBO (SKJ, NRVG, FVB of BIG-geregistreerde) professional(s)
 - Mix van HBO, WO, WO+, WO++ en/of KJP
 - Multidisciplinaire expertise nodig
 - Voorwaarde: WO++/KJP onderdeel van multidisciplinair team (anders systeemgerichte ambulante hulp)
 - Medicijncontrole wordt ook onderdeel van het product GGZ

Een verdere uitwerking en nadere duiding van eisen komt in de productbeschrijving.

Ambulante hulp in de thuisomgeving versus ambulante hulp in de schoolomgeving

Het is de bedoeling dat alle hulp binnen ambulante individueel wordt geboden in of zo nabij mogelijk bij de thuisomgeving van de jeugdige/gezin. Begeleiding die binnen de schoolomgeving (of kinderdagverblijf) wordt geboden, hoort in deze indeling nadrukkelijk thuis onder onderwijs-zorg. Wanneer er vanuit ambulante individueel een gesprek met een leerkracht nodig is of bijvoorbeeld een observatie in de klas, kan dit wel ingezet worden.

Groepsgerichte ambulante hulp

Met groepsgericht wordt de ambulante hulp bedoeld die in groepsvorm geboden kan worden, niet-zijnde dagbesteding of dagbehandeling en niet-zijnde zorg binnen het onderwijs. We denken hierbij aan ambulante begeleidings- en/of behandelingsvormen die nu nog grotendeels individueel worden ingezet, maar waarbij we graag een ontwikkeling zien naar meer groepsgericht. We hebben voor nu het onderscheid gemaakt tussen begeleiding en behandeling. Het huidige beeld is dat groepsgerichte begeleidingsvormen (o.a. trainingen, zoals Sociale Vaardigheidstraining) thuishoren in het voorliggend veld. Groepsgerichte behandelingsvormen (niet-zijnde dagbehandeling) passen mogelijk binnen het kader van maatwerkvoorzieningen, maar er moet nader onderzocht worden of dit ook door voorliggend veld geboden kan worden en zo niet, of dit weggezet wordt als een apart product of onderdeel kan zijn van ambulante hulp.

Welke knelpunten lost dit op?

- Knelpunt: Teveel discussie tussen toegang en aanbieder.
 - Met deze indeling gaan we terug naar 4 producten voor ambulante hulp in de thuisomgeving. Minder producten = minder discussie.
 - Met een productindeling naar inzet professional is duidelijk wat gevraagd wordt en wat ingezet wordt. De discussies die toegangen nu vaak voeren zijn financieel gedreven, waarbij de aanbieder aangeeft “het niet voor dat bedrag te kunnen doen”, terwijl in deze productindeling het tarief is gebaseerd op de professional en daar is de indicatie ook op gebaseerd.
- Knelpunt: Groeiend volume jeugdhulpgebruik (Q) in relatie tot arbeidsmarktproblematiek: gemeenten zien het jeugdhulpverbruik ieder jaar toenemen, terwijl aanbieders steeds meer aangeven last te hebben van arbeidsmarktproblematiek en vacatures niet meer gevuld krijgen.
 - Door op basis van opleidingsniveau producten te differentiëren krijgen we als regio een beter beeld van de inzet van aanbieders. Door te sturen op deze monitorgegevens, samen met bijvoorbeeld het verzilveringspercentage, zowel richting aanbieders als richting toegangen, kan ons meer grip op “de Q” geven.
- Knelpunt: In de huidige contractering stellen we eisen aan hulpverleners die op sommige punten niet meer lijken te passen bij de krapte op de arbeidsmarkt.
 - Er komt een hulpvorm waarbij SKJ-registratie niet verplicht is. Dit geeft aanbieders de ruimte om (meer) te werken met niet-SKJ-geregistreerden.
 - Om een bepaalde hulpvorm te mogen bieden, heeft een aanbieder een contract nodig. De eisen m.b.t. de hulpvorm worden niet meer op cliëntniveau, maar op aanbiedersniveau gesteld. Op cliëntniveau geldt dat de aanbieder de vrijheid heeft om op basis van de Norm Verantwoorde Werktoedeling het werk toe te delen naar de juiste professional. Daar staat tegenover dat we ook betalen voor díé professional (HBO-SKJ-geregistreerd zien we als de norm, maar als een MBO'er of niet-geregistreerde kan worden ingezet, betalen we minder, als een WO'er nodig is, betalen we meer).
 - Eisen rondom de regiebehandelaar worden aangepast in afstemming met aanbieders.
- Knelpunt: Verschil tussen GGZ en Perspectief 2 (huidige contractering) zijn niet onderscheidend genoeg.
 - We hebben een aantal duidelijke criteria benoemd wanneer het GGZ betreft. Voldoet het daar niet aan? Dan is het systeemgerichte ambulante hulp.
- Knelpunt: Onderscheid begeleiding en behandeling is lastig te duiden. OF Trajectvorm tussen P1 en P2 wordt gemist. OF Een waakvlam-product wordt gemist.

- We differentiëren niet meer op cliëntprofielen of diffuse termen met veel grijs gebied, zoals begeleiding en behandeling. We differentiëren naar “welke hulpverlener is nodig om deze jeugdige/gezin (vooruit) te helpen”.
- Knelpunt: Het onderscheid tussen WAT en HOE wordt als niet passend ervaren.
 - Met deze manier van productindeling en dus indiceren, is het onderscheid tussen WAT en HOE niet meer relevant. Het hoe wordt vanuit ieders rol en aanvullende expertise, gezamenlijk bepaald.

8. Transformatieopgave en stuuropdracht

Aan het begin van deze inkoopstrategie hebben we een aantal strategische (inkoop)doelen geformuleerd. Deze vormen de basis van onze ambities om de kwaliteit, toegankelijkheid en financiële houdbaarheid van de jeugdhulp in Noord-Limburg de komende jaren te waarborgen en verbeteren.

Om de beschreven strategische inkoopdoelen te bereiken geven we de sturing, samenwerking met (de categorieën van) aanbieders en de doorontwikkeling & transformatie in samenhang vorm. Eén instrument daarbij is het formuleren van een aantal 'ontwikkelopdrachten'. Deze dragen bij aan de gewenste transformatie in de jeugdzorg. Aanbieders wordt gevraagd om, passend bij hun rol in het zorglandschap, individueel en gezamenlijk hieraan bij te dragen. Dit gebeurt op basis van twee onderdelen, de transformatieopgave en de stuuropdracht.

Transformatieopgave

Met de transformatieopgave worden aanbieders gestimuleerd te werken aan een toekomstbestendig, duurzaam zorglandschap passend bij de opgaven uit onder meer de Hervormingsagenda Jeugd. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om kwalitatief goede jeugdhulp met focus op effectiviteit én betaalbaarheid. Dit betreft dus een grotere opgave dan de stuuropdracht die we alleen gezamenlijk kunnen realiseren en waarbij er onderlinge samenwerking wordt verwacht (zowel tussen aanbieders als met gemeenten en andere partners, ook andere partijen dan (jeugdhulp)aanbieders). Van categorie A aanbieders wordt hierbij een trekkende en coördineerde rol verwacht, ook in het aanhaken van de juiste partijen.

Gemeenten bepalen het kader voor de transformatieopdrachten. Aanbieders kunnen hiervoor een (gezamenlijk) plan indienen dat gemeenten zullen beoordelen. De wijze van financiering dient nog te worden uitgewerkt, maar de voorlopige gedachte is dat voor (op het leveren van zorg) aanvullende inspanningen vanuit aanbieders gericht op de transformatie ook aanvullende financiering moet zijn.

Het streven is dat opgestarte ontwikkelingen binnen een afgesproken termijn onderdeel gaan uitmaken van de reguliere werkwijzen en dat deze opschaalbaar zijn in de regio.

Stuuropdracht

De stuuropdracht bestaat uit een set van afspraken die voor categorie A en B aanbieders gelden. Deze afspraken bestaan uit enkele duidelijk geformuleerde en meetbare KPI's met normen, waarbij we zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande data. De KPI's worden in overleg met aanbieders opgesteld, maar vastgesteld door de gemeenten en sluiten aan bij de contractuele afspraken en beschreven doelen. Denk hierbij aan inzicht in effectiviteit van de behandeling, verkorten van de zorgduur, clienttevredenheid, doelmatigheid, kostenontwikkeling, prioritering van doelgroepen, etc. Indien nodig op basis van toekomstige ontwikkelingen kunnen aanbieders en gemeenten hier gedurende de looptijd van de overeenkomst wijzigingen in aanbrengen. De stuuropdrachten en de ontwikkeling daarvan worden meegenomen in contractgesprekken.

9. Bekostiging

De keuze voor een vorm van bekostiging moet gezien worden in het licht van het totaal aan sturingselementen en de keuzes in deze inkoopstrategie. Sinds 2015 hebben we met verschillende bekostigingsvormen gewerkt. Bij de huidige overeenkomsten voor segmenten 2, 3 en 4 was er in de jaren 2022 en 2023 sprake van drie verschillende bekostigingsvormen (gezien vanuit het totaal aan jeugdhulpvormen), te weten prijs per tijdseenheid, trajecten en plekken. Vanaf 2024 is er sprake van twee vormen, prijs per tijdseenheid en trajecten.

Voor de nieuwe contracten heeft de regio Noord-Limburg met betrekking tot de keuze voor de beste passende bekostiging advies gevraagd aan drie onafhankelijk deskundigen⁴. Zij hebben voor dit advies kwalitatief onderzoek uitgevoerd (relevante regionale documenten, interviews per gemeente en met MGR, een bijeenkomst over financiering en bekostiging (jeugd)zorg). Ook hebben ze een uitgebreide data-analyse gedaan (analyse van de regionale informatie op basis van berichtenverkeer) en dit gecombineerd met de laatste wetenschappelijke inzichten ten aanzien van bekostiging. Het advies is toegevoegd als bijlage bij deze inkoopstrategie (bijlage 1).

De onafhankelijke deskundigen geven ons een aantal voorwaarden mee waaraan moet worden voldaan om de bekostiging en het handelingsperspectief waar we naar op zoek zijn goed te laten werken. Dit zijn:

- “*Ontwikkel bestuurlijk en ambtelijk met elkaar een visie op de **samenhang** tussen **kwaliteit, financiën én toegankelijkheid**. Dit is het vertrekpunt voor de regio om op door te pakken i.r.t. toegang, contractmanagement, bekostiging en contractering.*
- *Ontwikkel gezamenlijk een visie voor **de rol van de toegang en uniformiteit** hierin, mede ten aanzien van de **Hervormingsagenda** (Stevige Lokale Teams). Houdt hier rekening mee in de inkoop (verschuiving van specialistisch naar voorliggend veld bv.).*
- *Kies voor een **ontwikkelaanpak** binnen de inkoop (passend bij wet- en regelgeving) waarin de bekostiging nog doorontwikkeld kan worden. Zorg ervoor dat een passende indexatiesystematiek wordt toegepast cf. landelijke contractstandaarden.*
- ***Ontwikkel de visie door op de samenhang tussen en sturing op leveranciersmanagement (MGR), toegangsmanagement, bekostiging én contractering (gemeenten).***
- *Kies voor een **gezamenlijke aanpak** (gemeenten en aanbieders) voor het ontwikkelen van een aanpak, gericht op o.a. prognoses en de benodigde bezetting.*
- *Bespreek voor- en nadelen van verschillen tussen bekostiging tussen gemeenten, en neem daarin het perspectief van zorgaanbieders mee die mogelijk ook buiten Limburg Noord opereren. Werk na de keuze voor bekostiging het mitigerende beleid uit, en maak daarbij onderscheid tussen korte en langere termijn.”*

Het advies luidt als volgt:

*“Ten behoeve van het advies gaan we uit van de gezamenlijke wens om zo veel als mogelijk grip te hebben op de **financiële beheersbaarheid** en samen met jeugdhulpaanbieders door te ontwikkelen op **inhoud**. De bekostigingsvorm dient zoveel als mogelijk bij te dragen aan de balans tussen kwaliteit, betaalbaarheid én toegankelijkheid. Het is aan de regio om hierin (bestuurlijk) afwegingen te maken ten aanzien van deze balans.*

Ten aanzien van 2026 adviseren we:

- ***prestatieafspraken** per aanbieder te maken op basis van de prestatieverantwoording 2024. De afrekening vindt binnen deze prestatieafspraken plaats op basis van werkelijke productie.*

⁴ VU Amsterdam, Key Groep en Careculate.

Als mitigerende maatregelen, naast de prestatieafspraken, adviseren we:

- **Normering** van de producten om te komen tot (een range) van doorlooptijd en intensiteit per product. Hierbij kan de optie meegenomen worden om een financiële prikkel in te richten na aflopen doorlooptijd (bijvoorbeeld afname van de P na een bepaalde periode).
- **Heldere definities** over declarabele tijd (cliëntgebonden tijd en niet direct cliëntgebonden tijd), welke professionals declarabel zijn bij welk product én administratieve afwikkeling (start en stop bijvoorbeeld).
- Het **doorontwikkelen** van de **uniforme** sturing vanuit de toegangen (inzet jeugdhulp, casus- en procesregie) én dit doorvoeren in 2025, uiterlijk per 1 januari 2026.
- **Proactieve monitoring en forecasting** op KPI's ten aanzien van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid te ontwikkelen vóór 1 januari 2026.
- **Regionale afspraken** te ontwikkelen over de rollen, taken en verantwoordelijkheden voor de toegang en de MGR t.a.v. naleving en sturing.
- **Ontwikkelen en implementeren van financiële prikkels** om overproductie of wachtlijsten tegen te gaan.”

In de afgelopen jaren hebben we goede ervaring opgedaan met plekken, trajecten en prijs per tijdseenheid. We maken nu een volgende stap in onze doorontwikkeling en kiezen voor een variant die de sterke kanten van verschillende vormen combineert. Daarmee combineren we meer zekerheid en grip aan de voorkant zoals we die van plekken kennen met de transparantie en flexibiliteit van de bekostiging op basis van prijs per tijdseenheid.

We nemen daarmee het advies van de extern adviseurs over en kiezen ervoor om aan de voorkant de kosten per aanbieder per jaar te beheersen en begrenzen; we noemen dit prestatieafspraken per aanbieder. We rekenen de inzet van zorg gedurende het jaar af op de werkelijke productie (ingezette zorg) en sturen met aanvullende mitigerende maatregelen (normering, uniforme sturing en forecasting) op een doelmatige inzet. In het proces richting de inkoopdocumenten en binnen het tariefonderzoek werken we deze variant verder uit. Daarbij maken we onderscheid in:

1. wat uitgewerkt dient te zijn voor de inkoopdocumenten en daadwerkelijke contractering;
2. wat gereed moet zijn voor de start van de uitvoering van de nieuwe contracten op 1 januari 2026;
3. wat we in de praktijk van de uitvoering vanaf 2026 verder doorontwikkelen en aanscherpen.

De bekostiging omvat nadrukkelijk het totaalpakket dat hierboven beschreven is. Daarbij combineren we elementen van taakgerichte bekostiging, namelijk afspraken over de totale kosten per aanbieder per jaar (prestatieafspraken) in de vorm van regionale budgetplafonds per aanbieders met mitigerende maatregelen (prikkels om overproductie of wachtlijsten tegen te gaan) met elementen van inspanningsgerichte bekostiging, namelijk transparantie en flexibiliteit van bekostiging op basis van prijs per tijdseenheid (uren, dagdelen of etmalen). Aanvullend hierop – maar als onderdeel van het totaalpakket – hanteren we, in het kader van de stuuropdracht per aanbieder, eenvoudige en goed meetbare KPI's (bijvoorbeeld kosten per cliënt, doorlooptijd en herhaald beroep op jeugdhulp) met duidelijke normen.

Concreet betekent dit:

- De prestatieafspraken in de vorm van regionale budgetplafonds per aanbieder stellen we vast op basis van de 'productie' (som van de tarieven maal de benodigde tijdseenheden) in eerdere jaren en deze vormen een maximumbudget per aanbieder per jaar dat niet zonder overleg en goedkeuring overschreden kan worden. Hiermee hebben we de maximale kosten op regionaal niveau en per gemeente begrensd. Met mitigerende maatregelen en KPI's met normen sturen we op het niet overschrijden van de prestatieafspraken en een doelmatige inzet van de jeugdhulp (zowel op casus- als populatieniveau).

- Toegangen/verwijzers indiceren de benodigde kwalitatieve inzet en het aantal tijdseenheden van een bepaalde zorgvorm en voeren regie op de voortgang (de normen ten aanzien van bijvoorbeeld de gemiddelde kosten en doorlooptijden zijn daarbij een kader en hulpmiddel).
- Jeugdhulpaanbieders declareren de daadwerkelijk ingezette tijdseenheden en sturen in de uitvoering op het behalen van de gestelde normen en het binnen de budgetplafonds/prestatieafspraken blijven.
- Contractmanagement stuurt, samen met beleid, op de managementinformatie uit de regionale monitoring met betrekking tot de KPI's en de gestelde normen, de uitnutting van de regionale budgetplafonds (inclusief mitigerende maatregelen) en de signalen van gemeenten en aanbieders over de uitvoering.

10. Contracten

10.1. Contractvorm

Bij de vorige contractering hebben we elke subsegment apart ingekocht. Dat betekent dat de gecontracteerde aanbieders op dit moment voor elk subsegment een aparte raamovereenkomst hebben. De 77 gecontracteerde aanbieders hebben daardoor samen 121 raamovereenkomsten. We zien dat ruim een derde van de aanbieders meer dan één overeenkomst heeft. Een aantal daarvan heeft 5 raamovereenkomsten. Dat zijn met name de grote aanbieders. Ter illustratie hebben de 14 grootste aanbieders 41 raamovereenkomsten.

De belangrijkste verandering die we voorstellen is om per aanbieder maximaal één overeenkomst te sluiten. Dan moet segment 2 dus worden meegenomen (ook al hoeft er inhoudelijk niks te wijzigen). Zie hiervoor hoofdstuk 3.

We maken een knip tussen uitvoering, producten en toegang aan de ene kant en aan de andere kant één raamovereenkomst die zorgt dat iedereen zijn of haar werk kan doen (aanbieders en gemeente) en dat alle wederzijds gestelde doelen behaald kunnen worden. Iedere aanbieder kan dus in zijn/haar overeenkomst één of meerdere subsegmenten contracteren.

Overeenkomst Aanbieder 1

Segment 2 Wonen	1. Pleegzorg	X
	2. Gezinshuizen	X
	3. Zelfstandig wonen training	X
	4. Kleinschalige woongroepen	X
	5. Logeren	V
Segment 3 Dagbesteding/ Dagbehandeling	1. Een meerv en jonge kind	X
	2. Terug naar school	V
	3. Duurzame daginvulling	V
Segment 4 Ambulant	1. perspectief 1/2 en duurzaam	V
	2. GGZ Jeugd	V
	3. Dyslexie	X

Overeenkomst Aanbieder 2

Segment 2 Wonen	1. Pleegzorg	V
	2. Gezinshuizen	V
	3. Zelfstandig wonen training	V
	4. Kleinschalige woongroepen	X
	5. Logeren	X
Segment 3 Dagbesteding/ Dagbehandeling	1. Een meerv en jonge kind	X
	2. Terug naar school	X
	3. Duurzame daginvulling	X
Segment 4 Ambulant	1. perspectief 1/2 en duurzaam	V
	2. GGZ Jeugd	X
	3. Dyslexie	X

Overeenkomst Aanbieder 3

Segment 2 Wonen	1. Pleegzorg	X
	2. Gezinshuizen	X
	3. Zelfstandig wonen training	X
	4. Kleinschalige woongroepen	X
	5. Logeren	X
Segment 3 Dagbesteding/ Dagbehandeling	1. Een meerv en jonge kind	X
	2. Terug naar school	X
	3. Duurzame daginvulling	X
Segment 4 Ambulant	1. perspectief 1/2 en duurzaam	V
	2. GGZ Jeugd	X
	3. Dyslexie	X

**Dit is een fictief voorbeeld op basis van de huidige indeling in zorgproducten. Een rode X betekent aanbieder levert de betreffende zorg niet, een groene V betekent dat de aanbieder de betreffende zorg wel levert. Hiermee ziet u dus 3 verschillende, fictieve aanbieders, met alle drie 1 overeenkomst die afwisselend zorg leveren in 5, 4 of 1 subsegment(en). In dit voorbeeld is aanbieder 1 een A-aanbieder, aanbieder 2 een B-aanbieder en aanbieder 3 een C-aanbieder.*

Op basis van deze analyse willen we met de nieuwe contractering per aanbieder één raamovereenkomst sluiten waarin alle (sub)segmenten en zorgproducten zijn opgenomen. Daarmee komen we ook tegemoet uit een aantal verbeterpunten die voortkomen uit de evaluatie:

- We verminderen de administratieve lasten en bureaucratie voor aanbieders en gemeenten;
- Het maakt het overzicht, grip en sturing makkelijker, onder meer bij contractbeheer en contractmanagement;
- We kunnen een aantal zaken makkelijker gelijktrekken zoals:
 - Looptijd;
 - (Gewijzigde) kwaliteitseisen;
 - Afspraken over werkwijzen (bijvoorbeeld toeleiding naar zorg, samenwerking en op- en afschalen);
 - Contractstandaarden en voorwaarden: De contracten worden in principe vormgegeven conform de Contractstandaarden Jeugd, waarbij de standaardbepalingen op een aantal punten aangepast/aangescherpt worden.

- Sturing op ontwikkeldoelen en KPI's om onze doelen te halen door middel van stuuroopdrachten en transformatieopgaven.

10.2. Contractduur, flexibiliteit en verlengingsopties

De *huidige* overeenkomsten hebben een initiële looptijd van vier jaar met daarna twee verlengingsmogelijkheden van elk drie jaar. Om voldoende tijd te hebben voor een eventuele nieuwe contractering zijn de overeenkomsten na de eerste twee jaar geëvalueerd. Ervaring met de huidige overeenkomsten leert dat dit erg vroeg is in de looptijd van de overeenkomst. Zeker gezien de implementatieperiode en de ontwikkel- en transformatieopgave.

Om voldoende tijd in te bouwen voor de implementatieperiode en de eerste stappen in de transformatieopgave is het voorstel om overeenkomsten met een initiële looptijd van vijf jaar aan te gaan. Op deze wijze beschikken we over data en ervaringen over een periode van drie jaar op het moment van evalueren van de overeenkomst. Dat doet meer recht aan de inspanningen die hiervoor vanuit opdrachtnemer en -gever verricht zijn.

In de overeenkomsten zullen meer mogelijkheden voor flexibiliteit gedurende de looptijd opgenomen worden. Dit is een van de verbeterpunten uit de evaluatie: als we zaken willen wijzigen, moet er met de huidige raamovereenkomsten al snel een geheel nieuwe contractering worden doorlopen. Dat vraagt van alle partijen veel tijd en inzet die niet gaat naar zorg en transformatie. Ook het snel veranderende (jeugd)zorgveld vraagt om flexibiliteit om zaken te kunnen aanpassen zonder (iedere keer) nieuwe contractering. Tot slot doet meer flexibiliteit ook meer recht aan de doorontwikkeling van het zorglandschap die we samen met aanbieders vormgeven en de bijbehorende transformatieopgaven. Meer flexibiliteit wordt onder andere mogelijk door de wijze van inkopen (zie hoofdstuk 11). Het vergroten van de flexibiliteit ondersteunt het aangaan van overeenkomsten met een langere looptijd.

Bij de overeenkomsten in de C-categorie kan opgenomen worden dat deze ontbonden worden op het moment dat een aanbieder een jaar lang geen cliënten toegewezen heeft gekregen.

Verlengingsopties

In aansluiting op een initiële looptijd van vijf jaar lijkt een verlengingsoptie van vier jaar voor de hand liggend. Ook hier weer om voldoende tijd te hebben om eventuele aanpassingen die doorgevoerd worden bij verlenging goed te implementeren en door te gaan met de stuuroopdrachten en transformatieopgaven. Deze inkoop beslaat segmenten 2, 3 en 4: de looptijden van deze overeenkomsten zijn daarmee synchroon. Daar waar dat (nog) niet het geval is (bijvoorbeeld segment 1 (opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf) of segment 5 (Crisishulp Jeugd)), moeten we kijken hoe we daar praktisch mee om kunnen gaan, mede in het licht van gewenste flexibiliteit van de nieuwe overeenkomsten. Aandachtspunt hierbij is dat sommige segmenten samen met de regio Midden-Limburg zijn gecontracteerd. Dus dat behoeft meer afstemming dan alleen het vraagstuk van contractduur.

11. Inkoopprocedure

Er zijn verschillende manieren om tot een contract te komen. Hieronder zetten we deze op een rij⁵. Aan iedere contracteringsvorm zitten voor- en nadelen. Duidelijk is dat subsidie uitgesloten is vanwege de afdwingbaarheid van de prestaties van de aanbieders vanuit de gemeenten.

Open House		SAS 1	SAS 2	SAS 3	SAS 4
!nvt!	Aanbestedingswet	V	V	V	V
V	Uitsluitingsgronden	V	V	V	V
V	Geschiktheidseisen	V	V	V	V
V	Selectie eisen (referenties)	V	V	V	V
V	PvE	V	V	V	V
optioneel	Selectie criteria	X	V	V	V
X	Gunnings criteria	X	X	X	X
X	Aanbiedersplafond	X	optioneel	optioneel	optioneel
V	Tussentijdse toetreding	X	X	X	X
optioneel	Onderhandeling contract voorwaarden	X	X	V	V
optioneel	Bouwopdracht binnen kaders	X		X	V
client	Keuze ligt bij	gemeente	gemeente	gemeente	gemeente
optioneel	wezenlijk wijzigen opdracht	absoluut onmogelijk!			

Belangrijkste conclusies:

- Het is mogelijk om verschillende inkoopprocedures te volgen voor de verschillende categorieën van aanbieders (zie paragraaf 7.2).
- SAS is een aanbestedingsvorm: contracteren kan ook op basis van Open house.
- Open house en aanbesteden zijn middelen, geen doelen: het gaat immers om goede kwaliteit en betaalbaarheid van jeugdhulp en de inhoudelijke doelen die we willen bereiken.
- Het toepassen van eisen aan de opdracht, van eisen aan de opdrachtnemer, het inbouwen van drempels (bijvoorbeeld dat een aanbieder minimaal een x aantal jeugdigen moeten kunnen helpen om in aanmerking te komen voor een contract), het stellen van kwaliteitseisen, etc. mag in alle gevallen. Dat kan dus zowel bij open house als bij aanbesteden.
- De contractvorm kan behulpzaam zijn om doelen te behalen: daarom is het kiezen van de juiste contracteringsvorm belangrijk.
- In bepaalde gevallen zijn er uitzonderingen mogelijk, bijvoorbeeld als de waarde onder de € 750.000,- ligt of er andere elementen zijn die marktwerking uitsluiten.

Ontwikkelruimte binnen het contract heeft hoge prioriteit

Op basis van de evaluatie en de uitwerkingen die we in overleg met aanbieders en andere partners tot nu toe hebben gedaan, willen we vooral bereiken dat we met onze nieuwe overeenkomsten flexibel zijn en ontwikkelruimte kennen om zaken te kunnen wijzigen. We zien dat de wereld snel verandert, dat het (jeugd)zorgveld flink in beweging is en de ontwikkelingen zo snel gaan dat we daar met wat we nu bedenken echt niet volledig en goed op kunnen inspelen. Tegelijkertijd willen we sturen op kwaliteit en effectiviteit van de jeugdhulp. Dat betekent dat we aan de voorkant kwaliteitseisen stellen zodat onze jeugdigen en gezinnen jeugdhulp van hoge kwaliteit ontvangen. Ook willen we duidelijke toelatingscriteria (bijvoorbeeld aantal cliënten per aanbieder) stellen om de toelating te kunnen reguleren. Tot slot willen we ook controle houden op de momenten waarop toetreding mogelijk is en wanneer niet en onder welke voorwaarden (bijvoorbeeld als zorgaanbod geografisch niet dekkend is of bepaalde expertise ontbreekt).

⁵ SAS staat voor 'Sociale en andere specifieke diensten' wat het geval is bij het sociaal domein en dus ook jeugdhulp. Hiervoor geldt een verlicht regime t.o.v. de Europese aanbestedingswet.

Daarom stellen we voor te kiezen voor een open house procedure (dit is geen aanbesteding (SAS), en valt niet onder de aanbestedingswet) met toelatingscriteria en beperkte momenten voor toetreding (mogelijk met bepaalde uitzonderingen, denk hierbij bijvoorbeeld aan NGA's). Mogelijke uitzondering hierop is de inkoop van het Onderwijs-zorg onderdeel, gezien het feit dat hier gekozen wordt voor een vaststaand beperkt aantal aanbieders.

Met de keuze voor contracteren via een open house procedure gaan we:

1. Voor de verschillende categorieën aanbieders concrete toelatingscriteria (bijvoorbeeld voor A aanbieders een minimaal volume) te formuleren zodat per categorie de juiste en passende verzameling van aanbieders toegelaten wordt.
2. Per categorie de gewenste afspraken te maken over de mate waarin en momenten waarop toetreding mogelijk is. Dit kan betekenen dat een categorie nauwelijks of zelden openstaat voor toetreding (bijvoorbeeld voor systeemaanbieders) of periodiek om een dekkend zorglandschap te waarborgen (geografische dekking of dekking van expertises).
3. Voor alle categorieën organiseren we de meest flexibele contractvorm zodat doorontwikkeling en meebewegen met ontwikkelingen in het (jeugd)zorgstelsel optimaal mogelijk zijn.

12. Algemene eisen SROI en MVI

Uit de gesprekken met de gecontracteerde aanbieders in het kader van dit project blijkt dat zij veel uitdagingen ervaren bij de invulling van de resultaatsverplichtingen in het kader van Social Return on Investment (SROI) en Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI). Het verzoek van jeugdhulpaanbieders of we deze eisen kritisch tegen het licht kunnen houden en kunnen meedenken hoe dit flexibeler of op alternatieve manieren in te vullen is. De huidige situatie is als volgt:

We hanteren nu voor SROI een resultaatverplichting van 5% over de opdrachtwaarde exclusief BTW voor aanbieders met een jaaronzet > € 250.000,- over alle ondersteuningsvormen (segmenten) heen. Voor aanbieders met een jaaronzet < € 250.000,- over alle ondersteuningsvormen (segmenten) heen geldt een inspanningsverplichting. Voor MVI gaat het om een inspanningsverplichting voor de opdrachtnemer met een (te verwachten) jaarlijkse opdrachtwaarde van € 250.000,- excl BTW over één of meerdere raamovereenkomsten gezamenlijk. Zij dienen een plan van aanpak in te dienen waarvan de voortgang middels periodieke, jaarlijkse, schriftelijke rapportages wordt aangetoond en het maakt deel uit van de reguliere contractmanagementcyclus van opdrachtgever.

Voor de nieuwe overeenkomsten zijn we in lijn met de ontwikkelingen in het zorglandschap en de arbeidsmarkt en de oproep van aanbieders aan het kijken naar beter passende eisen (en flexibiliteit bij de invulling daarvan) voor SROI en MVI. De komende periode werken we dat verder uit. Het resultaat zal landen in de inkoopdocumenten en de nieuwe overeenkomsten.

13. Relatie met andere sturelementen

13.1. Toegangsmanagement

Een nieuwe inkoop heeft invloed op de werkwijzen met betrekking tot de toegang tot jeugdhulp. Dat geldt zowel voor de gemeentelijke toegangen als voor de andere verwijzers naar jeugdhulp, zoals huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten en gecertificeerde instellingen. Daarbij gaat het nadrukkelijk om werkwijzen en formats en niet om de organisatie van de toegang. We hebben vanaf de start van het project inkoop jeugd 2026 collega's van de toegangen en ook andere verwijzers zo goed mogelijk geïnformeerd, betrokken en laten meedenken. Dat biedt de beste garantie dat de keuzes in deze inkoopstrategie in de praktijk goed uitvoerbaar zijn. Niettemin blijft het belangrijk om gedurende het gehele project voldoende betrokkenheid en input van de toegang en andere verwijzers te hebben. Ook bij de verdere uitwerking van de inkoopstrategie richting de inkoopdocumenten en de uitvoering zijn de nodige keuzes te maken waarbij de input van alle disciplines en partijen nodig is om het zo eenvoudig en werkbaar mogelijk te maken.

In deze paragraaf zetten we op een rij op welke manier de keuzes in deze inkoopstrategie de toegang tot jeugdhulp raken. Dat beeld zal nu nog niet volledig zijn, maar zal gedurende de verdere uitwerking en implementatie verder aangescherpt moeten worden. Zoals aangegeven in hoofdstuk 3 valt dit buiten de scope van het project inkoop 2026. De taak om deze wijzigingen in de praktijk tijdig op een goede manier vorm te geven, ligt bij de teammanagers van de toegang en de kwartiermaker van het project Sturen & Ontwikkelen Individuele Voorzieningen (SOIV).

De volgende elementen hebben invloed op de werkwijzen met betrekking tot de toegang tot jeugdhulp:

- Indeling zorgaanbieders
- Invoering analysefase
- Indeling zorgproducten
- Wijze van bekostiging
- Werken met een stuuropdracht
- Wijze van contracteren

Indeling zorgaanbieders

De aanbieders met een groot volume in onze regio trekken we nauwer tegen ons aan. Zowel op het niveau van contractmanagement, maar mogelijk ook beleidsmatig en bestuurlijk, intensiveren we de samenwerking. Door concretere afspraken met elkaar te maken over wat we verwachten van de inzet van hulp en strakker met elkaar te sturen op de ingezette hulp, verwachten we dat er in de toegang betere samenwerking en minder discussie mogelijk is. Dit vraagt van toegangen en andere verwijzers dat zij signalen consequent doorgeven en meedenken over passende oplossingen.

Invoering analysefase

Met de analysefase halen we de bredere en diepere analyse meer naar de voorkant, zodat we beter op onderliggende oorzaken kunnen interveniëren, in plaats van aan symptoombestrijding te doen. Naast de probleemanalyse moet er ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn op normaliseren (in plaats van problematiseren). Dit moet leiden tot een beter passende zorginzet, waardoor de daadwerkelijke hulp effectiever en efficiënter ingezet kan worden. Dit moet de doorlooptijd/doorstroom van de daadwerkelijke hulpverlening verkorten. Van toegangen en andere verwijzers vraagt dit het afgeven van een beschikking voor de inzet van een aanbieder bij de analysefase, het uitvoeren van of meewerken aan de analysefase en het mee vormgeven / beschikken van de vervolghulp.

Indeling zorgproducten

De aangepaste indeling van de zorgproducten betekent voor toegangen en andere verwijzers een eenvoudigere manier om tot passende indicaties te komen. Dit komt voornamelijk door de forse vermindering van het aantal zorgproducten en codes. Ook helpt het in de toeleiding naar hulp dat in de nieuwe productindeling nauwer wordt aangesloten bij het opleidingsniveau van de professional die zorg levert.

Wijze van bekostiging

De wijze van bekostiging betekent voor toegangen en andere verwijzers:

- Een makkelijkere manier om tot passende indicaties te komen (inschatten benodigde inzet tegen een vaste prijs per tijdseenheid);
- Meer mogelijkheden tot gecombineerde inzet rond een jeugdige en het gezin (geen (verplichte) hoofdaannemer/onderaannemer constructie);
- Meer maatwerk per jeugdige en het gezin en betere invulling van de regierol doordat het makkelijker is om op- en af- te schalen als dat nodig is;
- Meewerken aan sturing op instroom passend bij de prestatieafspraken met aanbieders.
- Minder prikkel van aanbieders om zo zwaar mogelijke indicaties per client. Door de combinatie van prestatieafspraken met de stuuroopdracht (zie kopje hieronder) hebben aanbieders de opdracht om de sturen op lagere gemiddelde kosten per client en dus lichtere passende hulp per client.

Dit vraagt van toegangen en andere verwijzers dat er (mogelijk) meer indicaties per jeugdige en het gezin moeten worden afgegeven dan in de huidige situatie met trajecten. Maar ook dat er betere samenwerking met aanbieders mogelijk is om tot passende hulp voor een jeugdige en het gezin te komen.

Werken met een stuuroopdracht

- Het werken met een stuuroopdracht betekent voor toegangen en andere verwijzers dat zij vanuit hun regierol bij specifieke casussen het gesprek met de aanbieder aangaan over de verhouding tot de gestelde normen.
- Ook betekent het werken met stuuroopdrachten dat aanbieders vanuit de overeenkomst – waar vanuit leveranciersmanagement op wordt gestuurd – een opdracht hebben om zelf te sturen op KPI's.
- Een goede benchmark van prestaties van vergelijkbare aanbieders op de KPI's geeft toegangen inzicht in de verschillen in prestaties tussen aanbieders. Deze benchmarks kunnen helpen om tot de best passende aanbieders te komen voor een bepaalde casuïstiek.

Wijze van contracteren

Signalen vanuit toegangen en andere verwijzers over ontbrekend zorgaanbod (qua expertise of geografisch) kunnen we makkelijker opvolgen door onder strikte toelatingscriteria en op bepaalde toelatingmomenten nieuwe contracten te sluiten. Ook dit vraagt van toegangen en andere verwijzers dat zij signalen consequent doorgeven en meedenken over passende oplossingen. Het zal daarom minder nodig zijn om niet gecontracteerd aanbod (NGA) in te zetten.

13.2. Contractmanagement

De MGR monitort en stuurt op de uitnutting van de contracten. Actief contractmanagement wordt ingezet op de daarvoor geselecteerde aanbieders. Bij aanbieders zonder actief contractmanagement werkt de MGR signaal gestuurd. Het doel van het contractmanagement is zorgen dat het contract conform afspraken wordt nageleefd en dat signaleren zo vroeg mogelijk bekend zijn zodat kan worden bijgestuurd.

Contractmanagement gebruikt hiervoor o.a. de ondergetekende raamovereenkomsten, regionale dashboards, jaarrekeningen en productieverantwoordingen van aanbieders. Contractmanagement stuurt door middel van een continu proces van evalueren en verbeteren. Dit doen we op basis van:

- Samenwerking gemeenten, aanbieders en MGR
- Accountgesprekken met aanbieders
- Sturing op KPI's en transformatieopgave
- Gesprekken over relevante ontwikkelingen
- Analyses op data en financiën
- Kwaliteit en rechtmatigheid
- Signalen verwijzers en backoffices
- Clienttevredenheid en cliëntbetrokkenheid

Binnen de MGR werkt contractmanagement nauw samen met de contractbeheerder, data analist, jurist, inkoper en procesondersteuner. Met betrekking tot de nieuwe inkoop 2026 passen we het contractmanagement aan de indeling van de zorgaanbieders aan (zie paragraaf 7.2). Dat betekent:

- **A aanbieders**
Intensief contractmanagement, waarvoor de aanbieder en de diverse disciplines bij de MGR en de gemeenten vooraf input aanleveren.
- **B aanbieders**
Matig intensief contractmanagement, waarvoor de aanbieder en de diverse disciplines bij de MGR en de gemeenten vooraf input aanleveren.
- **C aanbieders**
Volgen op basis van dashboards waarbij signalen zichtbaar worden.
C aanbieders krijgen een eigen contractmanager toegewezen, waar in basis alleen bij vragen/signalen contact mee is.

Contractmanagement schrijft tertiaalrapportages waar bijzonderheden, trends en ontwikkelingen worden gerapporteerd. Deze rapportage wordt besproken met de regionale werkgroep jeugd, het accounthoudersoverleg en periodiek ook met de bestuurders.

14. Overige thema's

14.1. Vervoer

Voor vervoer van jeugdige van en naar de locatie(s) van de aanbieder worden volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Ondersteuning vindt zo veel mogelijk plaats in de thuisomgeving van de jeugdige ("zo thuisnabij mogelijk").
2. Indien de ondersteuning noodzakelijkerwijs op locatie van de aanbieder plaatsvindt, ligt de verantwoordelijkheid voor het vervoer van de jeugdige naar en van de locatie van de aanbieder primair bij de ouders/verzorgers.
3. In de uitzonderlijke gevallen dat de jeugdige niet zelf, met de hulp van ouders/verzorgers of van het sociaal netwerk het vervoer kan organiseren, organiseert de aanbieder het vervoer zelf. De gemeentelijke toegang geeft hiervoor een indicatie af. De aanbieder ontvangt hiervoor een vaste vergoeding per rit (enkele reis) die jaarlijks wordt geïndexeerd zoals ook de tarieven jeugdhulp worden geïndexeerd.
4. Indien de aanbieder niet in staat is het vervoer zelf te organiseren, regelt de gemeentelijke toegang dat vervoer wordt ingezet (vanuit het leerlingenvervoer).
5. Zowel bij 3 als 4 is het noodzakelijk dat vroegtijdig geschakeld wordt met de gemeentelijke toegang van de Opdrachtgever.

Er zijn dus vier opeenvolgende mogelijkheden als het gaat om reizen naar de locatie van de aanbieder:

- De jeugdige reist zelf met eigen vervoer of openbaar vervoer;
- De jeugdige wordt door ouders/verzorgers/netwerk gebracht en gehaald;
- De jeugdige reist met het vervoer dat de aanbieder zelf organiseert;
- De jeugdige maakt gebruik van vervoer dat wordt georganiseerd vanuit het leerlingenvervoer.

De eerste twee vormen van vervoer organiseren de jeugdige en het gezin zelf. De laatste vorm van vervoer valt onder de aanbesteding van het leerlingenvervoer. Dit project inkoop jeugd 2026 richt zich daarmee alleen op het vervoer dat de aanbieder zelf organiseert. Dat is nu ook al de huidige situatie, waarbij aanbieders hebben laten weten dat het tarief dat we op dit moment betalen naar hun mening niet kostendekkend is, mede gezien de bezettingsgraad. Voor de nieuwe inkoop voeren we tariefonderzoek uit, waarbij we ook kijken naar een passend tarief voor vervoer.

Aantallen en uitgaven vervoer Jeugdwet (vervoer georganiseerd door aanbieder)

Vervoer Jeugdwet	2022		2023	
	# cliënten	€	# cliënten	€
Beesel	12	€ 8.569	22	€ 13.971
Bergen	9	€ 8.580	11	€ 10.422
Gennep	17	€ 16.453	15	€ 11.184
Horst aan de Maas	19	€ 15.910	27	€ 30.147
Peel en Maas	35	€ 35.480	35	€ 44.307
Venlo	107	€ 111.643	119	€ 186.600
Venray	32	€ 43.734	40	€ 61.489
Totaal	231	€240.370	267	€ 358.121

15. Financiën

In paragraaf 7.1 hebben we de kosten per gemeente benoemd voor de verschillende segmenten. Over de hele linie zien we dat de kosten voor de jeugdhulp voor de segmenten 2, 3 en 4 bij de verschillende gemeenten stijgen. Ook geldt dat gemeenten de komende jaren meer onzekerheid krijgen over de rijksmiddelen onder andere vanwege de Hervormingsagenda Jeugd en het daaraan gekoppelde financiële kader. Het is daarom van belang om in te spelen op deze twee tegengestelde trends.

In deze inkoopstrategie is een aantal elementen opgenomen die een bijdrage leveren aan het sturen op de betaalbaarheid van de jeugdhulp.

In hoofdstuk 9 is toegelicht welke bekostigingsvorm is gekozen om zo optimaal mogelijk te sturen op de gewenste balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Hierin is in het bijzonder aandacht voor de mitigerende maatregelen waarmee kan worden gestuurd op de betaalbaarheid van jeugdhulp. Daarbij is van belang te benoemen dat gemeenten zich moeten houden aan de Algemene Maatregel van Bestuur 'reële prijzen Jeugdwet. Ook vanuit het contractmanagement, met (regionale) monitoring, benchmarking en forecasting beogen de gemeenten om strak te sturen op het effectiever en efficiënter inzetten van jeugdhulp.

Na het uitwerken van de inkoopdocumenten en het uitvoeren van het tariefonderzoek kunnen we de financiële effecten wat concreter duiden dan nu bij de hoofdkeuzes in de inkoopstrategie.

16. Randvoorwaarden en risico's

Randvoorwaarden – samenhang tussen de sturingsinstrumenten

Met deze inkoopstrategie organiseren we een pakket aan samenhangende oplossingen voor de knelpunten die we in de evaluaties hebben gesignaleerd. Een belangrijke randvoorwaarde voor het slagen van de inkoopstrategie is dat de gemeenten ook de samenhang tussen de oplossingen waarderen en hiernaar handelen. Dit betekent bijvoorbeeld dat ook de wijze waarop de gemeentelijke toegangsorganisaties werken met de contracten en toeleiden naar gecontracteerde aanbieders bepalend is voor het resultaat. Met deze strategie bieden we aanbieders de mogelijkheid om een eigen plek in te nemen in het zorglandschap en gecontracteerd te worden. Om tot een effectieve benutting van het gecontracteerd aanbod te komen is het van belang om bij de inzet van jeugdhulp zo veel mogelijk gebruik te maken van het gecontacteerd aanbod en zo weinig mogelijk via Niet Gecontracteerd Aanbod. Een randvoorwaarde van het effectief benutten van de inkoopafspraken die volgen uit deze inkoopstrategie is dat de jeugdhulp grotendeels door gecontracteerde aanbieders wordt geleverd.

Risico – ontbreken van de nodige samenhang tussen de uitvoering van de sturingsinstrumenten

Tegenover de randvoorwaarde staat het risico dat de sturingsinstrumenten niet in samenhang worden ingezet. Als dit risico zich voordoet, dan zullen de knelpunten niet worden opgelost en dan zullen de verschillende sturingsinstrumenten onvoldoende effectief bijdragen aan het verbeteren van de effectiviteit en doelmatigheid van de inzet van de jeugdhulp. Om dit risico te beheersen is het van belang dat er bestuurlijke aandacht blijft voor het in samenhang sturen vanuit de verschillende instrumenten, zoals de toegang en het leveranciersmanagement.

Randvoorwaarden – Bestuurlijke keuzes en afstemming

Bij het sturen op de levering en uitvoering van jeugdhulp door jeugdhulpaanbieders hebben gemeenten te maken met de balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Met de stijgende kosten en krimpende budgetten hebben de gemeenten behoefte aan stevig handelingsperspectief om de jeugdhulp betaalbaar te houden. Deze inkoopstrategie bevat concrete handvatten en knoppen om te sturen op de betaalbaarheid van de jeugdhulp. Als de gemeenten ervoor kiezen om deze knoppen te gebruiken (en te sturen op betaalbaarheid) dan heeft dat direct invloed op de toegankelijkheid (mogelijke wachtlijsten) en kwaliteit (begrenzing doorlooptijd en aantal behandelingen). Om deze knop van betaalbaarheid effectief en consequent te benutten, is het van belang dat de gemeenten bestuurlijke keuzes maken en met elkaar afstemmen over de mate waarin de betaalbaarheid voorrang krijgt boven toegankelijkheid en kwaliteit.

Risico – ontbreken van bestuurlijke keuzes en afstemming

Bij het ontbreken van expliciete bestuurlijke keuzes in de balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid, ontstaat het risico dat er onvoldoende concreet gestuurd wordt op de beoogde richting. Een keuze voor toegankelijkheid (meer jeugdigen krijgen meer jeugdhulp) heeft effect op betaalbaarheid (de kosten stijgen) en vice versa. Tegelijkertijd betekent een keuze op meer betaalbaarheid (beheersen en afbakenen van kosten), dat er in de uitvoering situaties zullen ontstaan waarbij de toegankelijkheid in het geding is. Om de gekozen lijn vast te houden is het van belang om vooraf afspraken te maken over hoe om te gaan met deze consequenties. Bijvoorbeeld, hoe gaan we om met wachtlijsten, hoe gaan we om met urgente hulpvragen etc. In de voorbereiding van de nieuwe contractfase en tijdens de implementatie van de nieuwe contracten besteden we in het bijzonder aan het maken van expliciete (bestuurlijke) keuzes over hoe de balans moet liggen tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

17. Vervolg

Na het vaststellen van de inkoopstrategie doorlopen we de volgende stappen om te komen tot nieuwe contracten per 1 januari 2026:

1. De keuzes uit de inkoopstrategie worden uitgewerkt in de inkoopdocumenten (eind 2024, begin 2025);
2. We voeren tariefonderzoek uit om te komen tot reële tarieven voor de jeugdzorgproducten (eind 2025);
3. Begin 2025 starten we de daadwerkelijke inkoopprocedure en publiceren we de inkoopdocumenten;
4. We sluiten de nieuwe contracten vóór 1 juli 2025 (met ingangsdatum 1 januari 2026).
5. De periode 1 juli 2025 tot 1 januari 2026 geldt als implementatiefase, waarin zowel aanbieders als de MGR en gemeenten zich voorbereiden om de uitvoering van de nieuwe contracten en hun systemen daarop aanpassen.
6. Op 1 januari 2026 start de uitvoering van de nieuwe contracten.

Bijlagen

1. 20241015 Adviesrapport bekostigingsmodel Jeugd Segment 3 en 4 Noord-Limburg.

Adviesrapport bekostigingsmodel Jeugd vanaf 2026

Segment 3 en 4 | MGR Noord-Limburg





Managementsamenvatting



Het advies over de bekostigingsmodellen is tot stand gekomen uit de meest recente wetenschappelijke kennis, data-onderzoek en kwalitatief onderzoek.

- Een bijeenkomst is georganiseerd, waarbij toelichting gegeven is over het (jeugd)zorgstelsel en de financieringsvormen en prikkels in het stelsel. Het theoretisch kader t.a.v. bekostigingsmodellen is nader uitgewerkt en onderdeel van deze rapportage.
- We hebben interviews uitgevoerd bij de gemeenten en MGR om te inventariseren en onderzoeken, uitgaande van de gezamenlijke regionale visie, ambities en doelen én uitgangspunten welke bekostigingsmodellen bijdragen aan de visie en doelen én welke mitigerende maatregelen we adviseren ten aanzien van de nadelen. In de kwalitatieve interviews hebben we de gemeenten en MGR Noord-Limburg geïnterviewd op de bestaande kennis en ervaring met de verschillende modellen. Hiernaast hebben we de effecten op de regio als geheel en de gemeenten afzonderlijk besproken én in welke mate gemeenten en MGR Noord-Limburg voldoen aan de randvoorwaarden t.b.v. de verschillende bekostigingsmodellen.
- Een data-analyse is uitgevoerd om trends en patronen inzichtelijk te maken én om de keuze tot een bekostigingsmodel op basis van de regio. De data-analyse is toegevoegd aan de bijlage.
- We hebben de uitkomsten en randvoorwaarden om te komen tot een keuze voor bekostigingsmodellen verwerkt in deze rapportage.
- De rapportage is tussentijds getoetst bij de geïnterviewden én opdrachtgever.
- De rapportage is verrijkt met inzichten vanuit de VU met de laatste theoretische inzichten én getoetst met Careculate t.a.v. het kostprijsonderzoek.





Binnen de jeugdhulpregio is doorontwikkeling en uniformering op het gebied van toegang en leveranciersmanagement nodig om beter te kunnen sturen.

- Er is geen uniforme visie op hoe gemeenten invulling en sturing willen geven en sturing (o.a. met bekostigingsvorm) aan het jeugdhulplandschap als het gaat om toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Bestuurlijk dient deze richting eerst vormgegeven te worden. Deze richting is een randvoorwaarde voor de inrichting van het stelsel. Mede hierdoor is er ook geen gedragen en gezamenlijk visie op opdrachtgever-opdrachtnemerschap. Alle betrokkenen onderschrijven het belang van sturing op financiën én het ontwikkelen van een gezonde mix aan mitigerende maatregelen.
- Sturing vanuit de toegangen wordt niet op een uniforme wijze doorgevoerd. Dit heeft impact op aanbieders (die zien ruimte én vinden die) en de beheersbaarheid van het stelsel.
- De visies, ambities en doelen voor het stelsel (bv. Rode draden van de Hervormingsagenda) zijn nog in ontwikkeling. Dit heeft waarschijnlijk impact op de inkoop (bv. beweging van ambulante jeugdhulp naar de voorkant). Dit is ten behoeve van de inkoop 2026 nog niet inhoudelijk uitgekristalliseerd. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de ontwikkeling richting Stevige Lokale Teams (incl. uniformering). Het is relevant deze mee te nemen in de inkoop 2026 (al dan niet in ontwikkelopgave). De regionale wens hiertoe lijkt er wel te zijn.
- De huidige trajecten sluiten onvoldoende aan bij de vraag van kinderen en gezinnen (zie ook slide 75 t/m 78). Men lijkt onvoldoende handvaten te hebben om een passende inschatting te maken voor een traject. Er is veel discussie tussen zorgaanbieders en toegangen over het benodigde traject. Hierdoor wordt of hoger ingezet, of uitgeweken naar maatwerk, meerwerk of NGA (zie ook slide 77, 78 en 79). P*Q (maatwerk en meerwerk) lijkt ingezet te worden als escaperoute.
- Ongeacht de keuze voor een bekostigingsmodel wordt regionaal het belang benadrukt dat er aanvullende maatregelen nodig zijn voor bestrijding ongewenste bijwerkingen en met name t.b.v. de financiële beheersbaarheid. Dit kan niet sec met de bekostigingsvorm, maar vraagt ook om andere sturingsmechanismen.
- Sommige regionale afspraken worden niet uniform doorgevoerd. Bijvoorbeeld als het gaat om de naleving van overeenkomsten in de toegangen. Ook worden er afspraken gemaakt (bijv. t.a.v. de prestatieafspraken) die lokaal anders zijn. Het niet uniform doorvoeren van afspraken heeft een directe impact op de beheersbaarheid van het regionale stelsel.





We adviseren om te investeren in een, bestuurlijk, gedragen visie, doelen en ambities.



Ontwikkel bestuurlijk en ambtelijk met elkaar een **visie** op de **samenhang** tussen **kwaliteit, financiën én toegankelijkheid**. Dit is het vertrekpunt voor de regio om op door te pakken i.r.t. toegang, contractmanagement, bekostiging en contractering.



Ontwikkel gezamenlijk een visie voor **de rol van de toegang en uniformiteit** hierin, mede ten aanzien van de **Hervormingsagenda** (Stevige Lokale Teams). Houdt hier rekening mee in de inkoop (verschuiving van specialistisch naar voorliggend veld bv.).



Kies voor een **ontwikkelaanpak** binnen de inkoop (passend bij wet- en regelgeving) waarin de bekostiging nog doorontwikkeld kan worden. Zorg ervoor dat een passende indexatiesystematiek wordt toegepast cf. landelijke contractstandaarden.



Ontwikkel de visie **door** op de samenhang tussen en sturing op **leveranciersmanagement (MGR), toegangsmanagement, bekostiging én contractering** (gemeenten).



Kies voor een **gezamenlijke aanpak** (gemeenten en aanbieders) voor het ontwikkelen van een aanpak, gericht op o.a. prognoses en de benodigde bezetting.



Bespreek voor- en nadelen van verschillen tussen bekostiging tussen gemeenten, en neem daarin het perspectief van zorgaanbieders mee die mogelijk ook buiten Limburg Noord opereren. Werk na de keuze voor bekostiging het mitigerende beleid uit, en maak daarbij onderscheid tussen korte en langere termijn.





Advies ten aanzien van bekostigingsmodel, uitgaande van inkoop per 1 januari 2026.

Ten behoeve van het advies gaan we uit van de gezamenlijke wens om zo veel als mogelijk grip te hebben op de **financiële beheersbaarheid** en samen met jeugdhulpaanbieder door te ontwikkelen op **inhoud**. De bekostigingsvorm dient zoveel als mogelijk bij te dragen aan de balans tussen kwaliteit, betaalbaarheid én toegankelijkheid. Het is aan de regio om hierin (bestuurlijk) afwegingen te maken ten aanzien van deze balans. Ten aanzien van 2026 adviseren we:

- **Prestatie afspraken** per aanbieder te maken op basis van de prestatieverantwoording 2024. De afrekening vindt binnen deze prestatie afspraken plaats op basis van werkelijke productie.

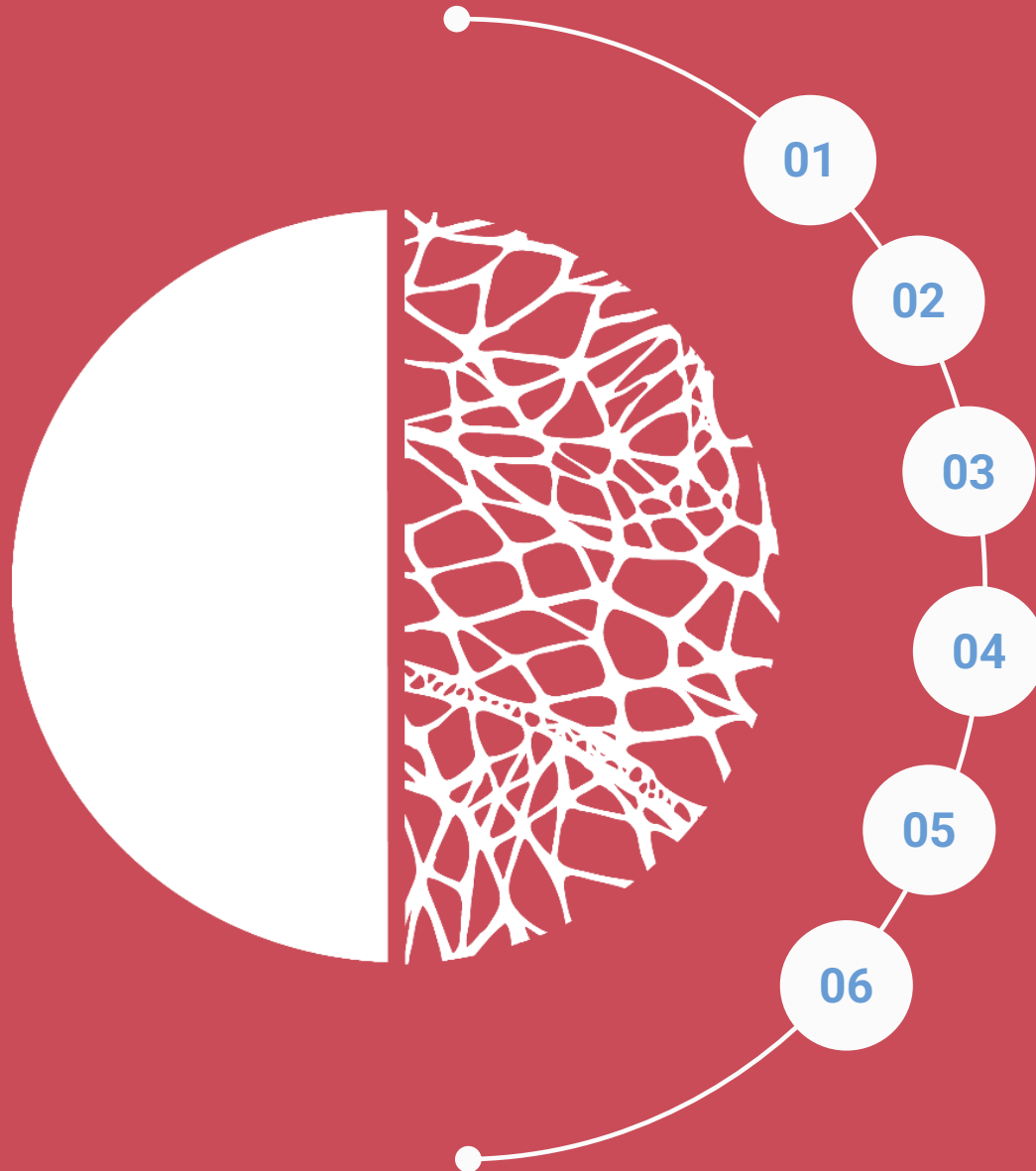
Als mitigerende maatregelen, naast de prestatieafspraken, adviseren we:

- **Normering** van de producten om te komen tot (een range) van doorlooptijd en intensiteit per product. Hierbij kan de optie meegenomen worden om een financiële prikkel in te richten na aflopen doorlooptijd (bijvoorbeeld afname van de P na een bepaalde periode) (slide 36).
- **Heldere definities over** declarabele tijd (cliëntgebonden tijd en niet direct cliëntgebonden tijd), welke professionals declarabel zijn bij elk product én administratieve afwikkeling (start en stop bijvoorbeeld) (slide 37).
- Het **doorontwikkelen** van de **uniforme** sturing vanuit de toegangen (inzet jeugdhulp, casus- en procesregie) én dit doorvoeren in 2025, uiterlijk per 1 januari 2026 (slide 38).
- **Proactieve** monitoring en **forecasting** op KPI's ten aanzien van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid te ontwikkelen vóór 1 januari 2026 (slide 39).
- **Regionale afspraken** te ontwikkelen over de rollen, taken en verantwoordelijkheden voor de toegang en de MGR t.a.v. naleving en sturing (slide 40).
- **Ontwikkelen en implementeren van financiële prikkels** om overproductie of wachtlijsten tegen te gaan (slide 35).

De prestatie afspraken en uitwerking van de mitigerende maatregelen is nader beschreven in het rapport.



AGENDA



Managementsamenvatting

Aanleiding en aanpak

Theoretisch kader bekostigingsmodellen

Bevindingen uit data en kwalitatief onderzoek

Conclusies en advies

Prestatie afspraken
Mitigerende maatregelen
Tijdspad
Advies dataspecifiek

Bijlagen



Aanleiding



De gemeenten in de jeugdhulpregio Noord-Limburg hebben besloten een deel van de jeugdhulp opnieuw in te kopen. Eén van de uitgangspunten van de nieuwe inkoopronde, naast kwaliteit, effectiviteit en nabijheid van zorg, is om het zicht en handelingsperspectief ten aanzien van de ontwikkeling van kosten te vergroten.



Een evaluatie van de huidige inkoopafspraken heeft onder andere opgeleverd dat de inrichting van sommige jeugdhulpproducten in de praktijk niet optimaal functioneert. Een betere inrichting en/of uitwerking van de bekostiging moet bijdragen aan het oplossen van gesignaleerde knelpunten.



De VU, Key Groep en Careculate zijn gevraagd om een effectieve bijdrage te leveren aan een door de gemeenten gezamenlijke keuze voor een (combinatie van) bekostigingsvorm(en) t.b.v. de nieuwe inkoop jeugd (segment 3 en 4) voor de regio Noord-Limburg. De hoofdvraag welke centraal stond in het onderzoek is: **welke bekostigingsvorm is passend bij de ambities, doelen en visie van de regio per 1 januari 2026?**



Deze rapportage heeft als doel om een objectief advies te geven over een door de gemeenten gezamenlijk te maken keuze voor een (combinatie van) bekostigingsvorm(en) die het beste aan zal sluiten bij de beoogde strategische visie, ambities en (inkoop)doelen. Daarnaast wordt weergegeven welke mitigerende maatregelen genomen kunnen worden passend bij deze visie en doelen.





Aanpak



Het advies over de bekostigingsmodellen is tot stand gekomen uit de meest recente wetenschappelijke kennis, data-onderzoek en kwalitatief onderzoek.

- Een bijeenkomst is georganiseerd t.a.v. de bekostigingsmodellen, de voor- en nadelen, de risico's en mitigerende maatregelen, de randvoorwaarden voor de werking én randvoorwaarden wat nodig om een keuze te maken. Het theoretisch kader hieromtrent is nader uitgewerkt en onderdeel van deze rapportage.
- We hebben interviews uitgevoerd bij de gemeenten en MGR om te inventariseren en onderzoeken, uitgaande van de gezamenlijke regionale visie, ambities en doelen én uitgangspunten welke bekostigingsmodellen hieraan bijdragen. In de kwalitatieve interviews hebben we de gemeenten en MGR Noord-Limburg geïnterviewd op de bestaande kennis en ervaring met de verschillende modellen. Hiernaast hebben we de effecten op de regio als geheel en de gemeenten afzonderlijk besproken én in welke mate gemeenten en MGR Noord-Limburg voldoen aan de randvoorwaarden t.b.v. de verschillende bekostigingsmodellen.
- Een data-analyse is uitgevoerd om trends en patronen inzichtelijk te maken én om de keuze tot een bekostigingsmodel op basis van de regio.
- We hebben de uitkomsten en randvoorwaarden om te komen tot een keuze voor bekostigingsmodellen verwerkt in deze rapportage.
- De rapportage is tussentijds getoetst bij de geïnterviewden én opdrachtgever.
- De rapportage is verreikt met inzichten vanuit de VU met de laatste theoretische inzichten én getoetst met Careculate t.a.v. het kostprijsonderzoek.





Theoretisch kader bekostigingsmodellen

Het doel van de Jeugdwet

Optimalisatie:

- betaalbaarheid
 - kwaliteit
 - toegankelijkheid
-

In economisch:

“meer doelmatigheid en effectiviteit voor kinderen en gezinnen”

Via organisatie en inkoop

Waarbij **gemeenten**: de regiefunctie hebben om voorliggende instituties en zorgaanbod af te stemmen

Waarbij de **rijksoverheid** toegang passende zorg eist (Jeugdwet) en daarvoor voldoende middelen beschikbaar moet stellen

- De Jeugdautoriteit eist van gemeenten dat zij de cruciale infrastructuur overeind houden





Het is aan gemeenten om (bestuurlijke) keuzes te maken in de balans tussen toegankelijkheid, betaalbaarheid & kwaliteit, ook i.r.t. bekostigingsmodellen. Dit hangt ook samen met hoe de gemeente(n) het opdrachtgeverschap willen invullen.

Een aantal concrete voorbeelden in de zoektocht naar de optimale balans:

- Een gemeente besluit om primair de focus te leggen op betaalbaarheid. prestatie afspraken worden afgesproken met een aanbieder en gedurende het jaar ontstaan wachtlijsten. Kiest de gemeente voor het in stand houden van de wachtlijsten?
- Een gemeente besluit om primair de focus te leggen op de toegankelijkheid. Welke ondersteuning kopen we voor welke doelgroepen en in welke mate in?
- De kosten nemen relatief veel toe. Neemt de gemeente voldoende maatregelen t.a.v. de betaalbaarheid?
- Op welke wijze (met welke kennis en expertise) wil de gemeente invulling én sturing geven aan kwaliteit?





De landelijke uitvoeringsvarianten, taakgericht, inspanning en outputgericht definiëren de drie meest toegepaste bekostigingsvormen. Regio-specifieke bekostigingsvormen zijn ook meegenomen in het onderzoek.

- 1. Taakgericht:** Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau. Een **aanneemsum of lump sum** bekostiging heeft sterk vergelijkbare prikkels, voor- en nadelen, mitigerende maatregelen en randvoorwaarden.
- 2. Inspanningsgericht:** Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de input die wordt geleverd in termen van tijd of middelen voor de levering producten of diensten in een afgesproken tijdseenheid.
- 3. Outputgerichte bekostiging:** Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De input en de manier waarop deze output wordt behaald, is niet volledig vastgelegd.

Een combinatie is ook denkbaar, bijvoorbeeld:

Hybride: combineert verschillende financiering-modellen op basis van verschil in aanbieders: veelal kleinere reguliere aanbieders met een meer homogeen aanbod en grote systeemaanbieders met een complex aanbod dat deels overlapt met de kleinere aanbieders. Naar verwachting is een kostprijsberekening bij de kleinere aanbieders die met $P*Q$ worden gefinancierd relatief goed mogelijk, waarna de resultaten van deze berekeningen kunnen worden gebruikt om de prijzen bij de grotere aanbieders scherp te houden.

In de regio Noord-Limburg onderscheiden we specifiek:

Trajectfinanciering: Uitvoering van zorg en/of ondersteuning die wordt vergoed op basis van het aantal afgeronde trajecten, ongeacht de duur of intensiteit ervan. Voor elk traject wordt vooraf een vaste prijs vastgesteld, waarbij de afrekening plaatsvindt na afloop van het traject

Plekfinanciering: bekostiging van plekken per jaar per aanbieder met (eventueel) apart tarief. Afspraken kunnen gemaakt worden over bandbreedtes.





De verschillende modellen, kennen prikkels én voor en nadelen.

Bekostigingsvormen	Prikkel	Voors	Tegens
Inspanningsgericht (P*Q)	Relatief zwakke financiële prikkel wanneer de prijs en de kosten van zorg sterk overeenkomen en veel vrijheid voor zorgaanbieder om te sturen op de Q.	Weinig perverse prikkels mits prijs overeen komt met reële kosten.	Prikkel om die zorg te leveren waar weinig kosten voor worden gemaakt per uur.
	Prikkel voor zorgaanbieder om aan te sturen op inzet producten met hogere prijs dan kosten en omgekeerd.	Ruimte zorgprofessional om te handelen naar eigen voorkeuren en de ondersteuning te bieden binnen de toewijzing.	Voorkeuren voor zorgondersteuning van zorgprofessionals verschillen t.o.v. gemeente.
	Prikkel sterk afhankelijk van kostenstructuur (bijv. schaal- en synergie-effecten) wanneer de prijs niet meebeweegt.	Mogelijkheden om te sturen via prikkels door prijs ten opzicht van kosten te variëren.	Prikkel om te veel zorg te leveren indien de marginale kosten lager dan de marginale opbrengsten.
Trajectfinanciering	Prikkel om patiënten binnen een traject tegen minimale kosten te behandelen	Doelmatigheidsprikkel binnen trajectgroep	Verminderde toegang voor relatief dure patiënten binnen een traject (cherry picking en lemon dropping)
	Prikkel voor productie van zorgtrajecten bij zorgaanbieder (ook inzet van meer- en maatwerk)	Prikkel om zorgcapaciteit uit te bereiden en daarmee toegang te verbeteren	Aantal trajecten is flexibel, daarom open eind financiering zonder max uitgaven Prikkel om patiënt in duurder traject te plaatsen of te rapporteren (upcoding)
Plekfinanciering	Prikkel om maximum afgesproken plekken te produceren (niet meer en niet minder).	Beheersbare zorguitgaven.	Prikkel om kosten per patiënt te beheersen kan ten koste gaan van kwaliteit
	Prikkel om per type plek de afgesproken hoeveelheid te produceren (mits dat binnen de capaciteit past)	Control op zorgvolume en daarmee toegankelijkheid.	Prikkel om complexe/dure patiënten te weren
		Prikkel om kosten per patiënt laag te houden.	Benodigde hoeveelheid plekken wordt onderdeel lobby zorgaanbieder. Wachlijsten zijn lastig te voorkomen
		Mogelijkheid het aanbod te sturen per type plek, en de afbakening per type plek te bepalen.	Bepaling aantal benodigde plekken vraagt veel kennis en data





De verschillende modellen, kennen prikkels én voor en nadelen (2).

Bekostigingsvormen	Prikkel	Voors	Tegens
Taakgericht	Prikkel om aantallen patiënten laag te houden.	Prikkel om te investeren in primaire, secundaire en tertiaire preventie.	Prikkel om patiënten uit zorg te houden die dat wel nodig hebben, waardoor de toegankelijkheid in het geding komt.
	Prikkel om kosten per patiënt laag te houden.	Prikkel om de zorg voor de gehele populatie efficiënt te organiseren.	Prikkel om complexe/dure patiënten te weren, waardoor toegankelijkheid in het geding komt.
		Beheersbare zorguitgaven voor gemeenten.	Prikkel om op kwaliteit te bezuinigen.
Hybride	Prikkel zoals bij "Taakgericht" beschreven voor "systeemaanbieders".	De beschreven voor- en nadelen van de taakgerichte en inspanningsgerichte financiering zijn van toepassing.	
	Prikkel zoals bij "outputgericht" beschreven voor alle overige zorg.	Het garanderen van een financieel gezonde infrastructuur geboden door systeemaanbieders is relatief eenvouding.	Complexiteit voor toegang en zorgaanbieders bij toepassen van twee modellen binnen een segment.
	Prikkel voor efficiëntie bij systeemaanbieders door vergelijking tarieven met de overige aanbieders.	Tarifering van systeemaanbieders volgt uit P*Q ervaringen.	Rondom de grens van beide bekostigingen ontstaan complexe prikkels.
		Mogelijk verminderde afhankelijkheid op termijn van (grote) systeemaanbieders	Toepasbaarheid is relatief complex





Mitigerende maatregelen zijn denkbaar ten aanzien van de benoemde nadelen.

Bekostigingsvormen	Mitigerende maatregel
Inspanningsgericht (P*Q)	Afspraken voor uitgavenbeheersing en toegankelijkheid kunnen worden verwerkt in selectiecriteria zorgaanbieder. Hierbij kan gedacht worden aan afspraken over afbouw inzet (Fte) over de jaren heen (mede i.r.t. gewenste verschuiving naar 'voren' in Hervormingsagenda en inkoopstrategie.
	Regionaal budgetplafond per zorgaanbieder én product met uniforme afspraken voor zorgaanbieders én verwijzers. Proactieve monitoring en sturing regionaal is noodzakelijk (toegang en MGR) o.b.v. o.a. budgetplafonds én het jaarlijks aantal verwachte jeugdigen dat ondersteuning ontvangt.
	Monitoring van P*Q is noodzakelijk t.b.v. de uitnutting van de budgetplafonds én toepassing van de regionale afspraken. Regionale monitoring en sturing hierin is noodzakelijk.
	Normeren van producten voor wat betreft doorlooptijd én intensiteit. Er zijn jeugdhulpregio's die normen voor de inzet van hulp inzetten. Dit kan i.c.m. reductie van tarief (p) nadat doorlooptijd is afgerond.
	Afspraken voor uitgavenbeheersing en toegankelijkheid kunnen worden verwerkt in selectiecriteria zorgaanbieder. Hierbij kan gedacht worden aan afspraken over afbouw inzet (Fte) over de jaren heen (mede i.r.t. gewenste verschuiving naar 'voren' in Hervormingsagenda en inkoopstrategie.
	Afname van prijs per uur na aflopen van (onderzochte) doorlooptijd van een product. Dit dient te variëren per product.
Trajectfinanciering	Afspraken voor uitgavenbeheersing, behandelmix en toegankelijkheid complexe casussen kunnen worden verwerkt in selectiecriteria zorgaanbieder.
	Bijpassende monitoring om trajecten op P * Q te kunnen volgen en verder door te kunnen ontwikkelen.
	Het aantal verschillende trajecten dat wordt aangeboden vraagt veel kennis van kostenstructuur en verdeling binnen patiëntengroepen, die idealiter homogeen moet zijn binnen elk traject.
Plekfinanciering	Monitoring van behoeften bevolking om volume (aantal plekken per aanbieder én product) te kunnen bepalen.
	Afspraken voor uitgavenbeheersing, behandelmix en toegankelijkheid complexe casussen kunnen worden verwerkt in selectiecriteria zorgaanbieder.
	Beleggen van verantwoordelijkheid van wachtlijstbeheer bij toegangen. Regionale afspraken maken hieromtrent en monitoring hierop vormgeven.
	Monitoring toegang complexe casussen, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders





Mitigerende maatregelen zijn denkbaar ten aanzien van de benoemde nadelen (2).

Bekostigingsvormen	Mitigerende maatregel
Taakgericht	Monitoring van behoeften bevolking om volume (aantal plekken per aanbieder én product) te kunnen bepalen.
	Heldere definitie van de taak, de verwachtingen, verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen én regionale afspraken over (gezamenlijk) sturen op de uitvoering van de taak.
Hybride	Een combinatie van de beschreven maatregelen van taak- en inspanningsgericht.
	Monitoring op de ontwikkelingen van de P*Q t.b.v. de taakgerichte financiering
	Monitoring van toegankelijkheid van de zorg die niet overlapt tussen system- en overige aanbieders





Om een bekostigingsvorm goed tot zijn recht te laten komen dient invulling gegeven te worden aan randvoorwaarden.

Bekostigingsvormen	Randvoorwaarden
Inspanningsgericht (P*Q)	Heldere afspraken en naleving toegangen over inzet van product, doorlooptijd én intensiteit.
	Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).
	Reëel tarief voor de P. Inhoudelijke beschrijving van het product.
Trajectfinanciering	Helder is welke doelgroep/afbakening 'hoort' bij een traject. Heldere afspraken en naleving bij toegangen over inzet van traject. Inzet buiten trajecten (meerwerk) is in de regel niet mogelijk maast doelgroep/afbakening.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op reële doorlooptijd en intensiteit recente data en ontwikkelingen.
	Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).
Plekfinanciering	Monitoring behoeften bevolking om volume te kunnen bepalen (aantal plekken per aanbieder).
	Passende prijs per plek, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.
	Aantal plekken t.b.v. de doelgroep/afspraken is de max.
	Monitoring toegang complexe patiënten, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders en monitoring van het wachtlijstbeheer door de toegangen.
	Helder is welke doelgroep 'hoort' bij een traject. Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject.





Om een bekostigingsvorm goed tot zijn recht te laten komen dient invulling gegeven te worden aan randvoorwaarden (2).

Bekostigingsvormen	Randvoorwaarden
Taakgericht	Regionale afspraken over wachtlijstbeheer en regionale sturing hierop (bij toegangen).
	Monitoring behoeften bevolking om budget te kunnen bepalen (per aanbieder en per product)
	Heldere omschrijving van de taak, doelgroep, omvang en verantwoordelijkheidsverdeling.
Hybride	Een combinatie van de beschreven randvoorwaarden van taak- en inspanningsgericht.
	Monitoring op de P*Q systematiek te kunnen volgen periodiek en afspraken binnen de overeenkomsten om daarin bij te kunnen stellen (zowel t.a.v. P*Q als taakgericht).





Om een bekostigingsvorm qua inzet te kunnen optimaliseren en in control te zijn is er per bekostigingsvorm behoefte aan data.

Data vereiste	Inspanningsgericht (P*Q)	Taakgerichte financiering	Hybride financiering	Trajectfinanciering	Plekfinanciering
Inzicht in de geleverde zorg (hoeveelheid producten, geleverde zorg (volumes) en doorlooptijd van de zorg, start/einde zorg)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Verzilvering/Bezetting	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Persoonskenmerken die van invloed zijn op de geleverde zorg (i.v.m. eventuele voorspellingen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Inzet NGA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reden recidief/verlenging toewijzing	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doelen en mate van wel of niet behalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Inzet van meerwerk/maatwerk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wachtlisterbeheer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>





Bevindingen uit data- en kwalitatief onderzoek



De regio Noord-Limburg laat een diffuus beeld zien als het gaat op onderdelen. Sommige uitkomsten zijn overeenkomstig. Deze zijn verwerkt in de rapportage.

De interviews zijn verwerkt in een overzicht per gemeente én regionaal beleid, hierbij zoomen we in op:

- De visie op toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit in relatie tot de bekostigingsvormen.
- De organisatie van de toegang
- Ervaringen met de bekostigingsmodellen
- Lokale sturing

Ook wordt weergegeven in welke mate de gemeente voldoet om invulling te geven aan de randvoorwaarden t.a.v. de bekostigingsmodellen per 1 januari 2026. De uitwerking is opgenomen in de bijlage (slide 54 t/m 70).





Ontwikkelingen in andere jeugdhulpregio's



Andere jeugdhulpregio's zitten ook midden in de herinrichting van het stelsel met de daarbij behorende (en benodigde) uitgangspunten, visietrajecten en keuzes over bekostiging.

We hebben ontwikkelingen in de regio's West-Brabant West, Brabant Noordoost, West Brabant Oost en Zeeland gespiegeld aan die van Noord-Limburg. We zien, dat:

- Iedere gemeente en jeugdhulpregio worstelt met de balans tussen sturen op uitgaven (mede door indexaties) en sturing op inhoud én toegankelijkheid. Een gezamenlijke visie hierop ontbreekt vaak.
- Er nu ingezet wordt op visieontwikkeling hoe de regio's (integraal) (door)ontwikkelen in relatie tot de Hervormingsagenda en Toekomstscenario én dat dit langdurige trajecten zijn. Regio's nemen hiervoor de tijd i.r.t. de vormgeving in de inkoop.
- De balans tussen wat doe je regionaal in deze beweging en wat doe je lokaal een terugkerend onderwerp van gesprek is. Zolang je dit niet bespreekbaar maakt en uitwerkt, worden er onvoldoende stappen gezet.
- De regio West-Brabant Oost voornemens is een deel van de Niet vrij toegankelijke jeugdhulp, vrij toegankelijk te organiseren binnen een Stevig Lokaal Team (Taakgerichte uitvoeringsvariant). De wens leeft in meerdere regio's om nu niet vrij toegankelijke hulp te organiseren binnen een SLT.
- Ambulante (specialistische jeugdhulp) óf inspanningsgericht óf outputgericht wordt ingekocht. Er is geen 'heilige graal' om de kosten te beheersen i.r.t. toegankelijkheid of betaalbaarheid in deze regio's.





Conclusies en advies



Binnen de jeugdhulpregio is doorontwikkeling en uniformering op het gebied van toegang en leveranciersmanagement nodig om beter te kunnen sturen.

- Er is geen uniforme visie op hoe gemeenten invulling en sturing willen geven en sturing (o.a. met bekostigingsvorm) aan het jeugdhulplandschap als het gaat om toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Bestuurlijk dient deze richting eerst vormgegeven te worden. Deze richting is een randvoorwaarde voor de inrichting van het stelsel. Mede hierdoor is er ook geen gedragen en gezamenlijk visie op opdrachtgever-opdrachtnemerschap. Alle betrokkenen onderschrijven het belang van sturing op financiën én het ontwikkelen van een gezonde mix aan mitigerende maatregelen.
- Sturing vanuit de toegangen wordt niet op een uniforme wijze doorgevoerd. Dit heeft impact op aanbieders (die zien ruimte én vinden die) en de beheersbaarheid van het stelsel.
- De visies, ambities en doelen voor het stelsel (bv. Rode draden van de Hervormingsagenda) zijn nog in ontwikkeling. Dit heeft waarschijnlijk impact op de inkoop (bv. beweging van ambulante jeugdhulp naar de voorkant). Dit is ten behoeve van de inkoop 2026 nog niet inhoudelijk uitgekristalliseerd. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de ontwikkeling richting Stevige Lokale Teams (incl. uniformering). Het is relevant deze mee te nemen in de inkoop 2026 (al dan niet in ontwikkelopgave). De regionale wens hiertoe lijkt er wel te zijn.
- De huidige trajecten sluiten onvoldoende aan bij de vraag van kinderen en gezinnen (zie ook slide 75 t/m 78). Men lijkt onvoldoende handvaten te hebben om een passende inschatting te maken voor een traject. Er is veel discussie tussen zorgaanbieders en toegangen over het benodigde traject. Hierdoor wordt of hoger ingezet, of uitgeweken naar maatwerk, meerwerk of NGA (zie ook slide 77, 78 en 79). P*Q (maatwerk en meerwerk) lijkt ingezet te worden als escaperoute.
- Ongeacht de keuze voor een bekostigingsmodel wordt regionaal het belang benadrukt dat er passende maatregelen nodig zijn t.b.v. de financiële beheersbaarheid. Dit kan niet sec met de bekostigingsvorm, maar ook met andere sturingsmechanismen.
- Sommige regionale afspraken worden niet uniform doorgevoerd. Bijvoorbeeld als het gaat om de naleving van overeenkomsten in de toegangen. Ook worden er afspraken gemaakt (bv. t.a.v. de prestatie afspraken) die lokaal anders zijn. Het niet uniform doorvoeren van afspraken heeft een directe impact op de beheersbaarheid van het regionale stelsel.





We adviseren om te investeren in een, bestuurlijk, gedragen visie, doelen en ambities.



Ontwikkel bestuurlijk en ambtelijk met elkaar een **visie** op de **samenhang** tussen **kwaliteit, financiën én toegankelijkheid**. Dit is het vertrekpunt voor de regio om op door te pakken i.r.t. toegang, contractmanagement, bekostiging en contractering.



Ontwikkel gezamenlijk een visie voor **de rol van de toegang en uniformiteit** hierin, mede ten aanzien van de **Hervormingsagenda** (Stevige Lokale Teams). Houdt hier rekening mee in de inkoop (verschuiving van specialistisch naar voorliggend veld bv.).



Kies voor een **ontwikkelaanpak** binnen de inkoop (passend bij wet- en regelgeving) waarin de bekostiging nog doorontwikkeld kan worden. Zorg ervoor dat een passende indexatiesystematiek wordt toegepast cf. landelijke contractstandaarden.



Ontwikkel de visie **door** op de samenhang tussen en sturing op **leveranciersmanagement (MGR), toegangsmanagement, bekostiging én contractering** (gemeenten).



Kies voor een **gezamenlijke aanpak** (gemeenten en aanbieders) voor het ontwikkelen van een aanpak, gericht op o.a. prognoses en de benodigde bezetting.



Bespreek voor- en nadelen van verschillen tussen bekostiging tussen gemeenten, en neem daarin het perspectief van zorgaanbieders mee die mogelijk ook buiten Limburg Noord opereren. Werk na de keuze voor bekostiging het mitigerende beleid uit, en maak daarbij onderscheid tussen korte en langere termijn.





Advies ten aanzien van bekostigingsmodel, uitgaande van inkoop per 1 januari 2026. Het advies richt zich op wat haalbaar is, wat de regio wenst én wat in samenhang georganiseerd kan worden.

Ten behoeve van het advies gaan we uit van de gezamenlijke wens om zo veel als mogelijk grip te hebben op de **financiële beheersbaarheid** en samen met jeugdhulpaanbieder door te ontwikkelen op **inhoud**. De bekostigingsvorm dient zoveel als mogelijk bij te dragen aan de balans tussen kwaliteit, betaalbaarheid én toegankelijkheid. Het is aan de regio om hierin (bestuurlijk) afwegingen te maken ten aanzien van deze balans. Ten aanzien van 2026 adviseren we:

- **prestatie afspraken** per aanbieder te maken op basis van de prestatieverantwoording 2024. De betaling (facturatie) vindt binnen deze prestatie afspraken plaats op basis van werkelijke productie.

Als mitigerende maatregelen, naast de prestatieafspraken, adviseren we:

- **Normering** van de producten om te komen tot (een range) van doorlooptijd en intensiteit per product. Hierbij kan de optie meegenomen worden om een financiële prikkel in te richten na aflopen doorlooptijd (bijvoorbeeld afname van de P na een bepaalde periode) (slide 36).
- **Heldere definities over** declarabele tijd (cliëntgebonden tijd en niet direct cliëntgebonden tijd), welke professionals declarabel zijn bij welk product én administratieve afwikkeling (start en stop bijvoorbeeld) (slide 37).
- Het **doorontwikkelen** van de **uniforme** sturing vanuit de toegangen (inzet jeugdhulp, casus- en procesregie) én dit doorvoeren in 2025, uiterlijk per 1 januari 2026 (slide 38).
- **Proactieve** monitoring en **forecasting** op KPI's ten aanzien van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid te ontwikkelen vóór 1 januari 2026 (slide 39).
- **Regionale afspraken** te ontwikkelen over de rollen, taken en verantwoordelijkheden voor de toegang en de MGR t.a.v. naleving en sturing (slide 40).
- **Ontwikkelen en implementeren van financiële prikkels** om overproductie of wachtlijsten tegen te gaan (slide 35).

De prestatie afspraken en uitwerking van de mitigerende maatregelen is nader beschreven in de volgende hoofdstukken.





De analyse op basis van de interviews, de data en het theoretisch kader leiden tot het advies. Bij alternatieve keuzes kunnen de randvoorwaarden niet ingevuld worden.

De geadviseerde bekostigingsvorm is de enige bekostigingsvorm waarbij kan worden voldaan aan de randvoorwaarden, zoals beschreven in het theoretisch kader én getoetst is in de interviews én volgende uit de data-analyse. Daarnaast kunnen passende mitigerende maatregelen ontwikkeld worden gericht op de risico's, zoals beschreven in het theoretisch kader.

Wij achten het op dit moment niet mogelijk te kiezen voor een ander bekostigingsmodel en mix van mitigerende maatregelen per 1 januari 2026.

De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

Inhoud: er is geen gezamenlijke bestuurlijke visie op de sturing en balans tussen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Het geadviseerde bekostigingsmodel is inhoudelijk het best passend bij de beschreven doelstellingen en opgehaalde output uit de interviews. Het biedt grip op de financiële beheersbaarheid (middels de beschreven mitigerende maatregelen) én het geeft de mogelijkheid voor doorontwikkeling (mits opgenomen in de ontwikkelaanpak). Het is aan de regio Noord-Limburg om een visie en koers op te stellen op de inhoudelijke ontwikkelingen (waaronder de Hervormingsagenda) en de samenhang met sturing en balans tussen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Op basis hiervan kan (desgewenst) doorontwikkeling van (o.a.) een bekostigingsmodel plaatsvinden in samenhang met toegangs- en leveranciersmanagement.

Daarnaast geeft het geadviseerde model de mogelijkheid om schommelingen in inzet over een jaar heen te ondervangen per product (zeker in segment 4 is dit onvoldoende voorspelbaar), maar hier wel op te sturen (prognosticeren, leveranciers- en toegangsmanagement) binnen de financiële kaders.

Data: de beschikbare data geeft onvoldoende inzicht in de daadwerkelijke productie van de afgelopen jaren. Uit de data-analyse wordt dit beeld bevestigd. Ook in een groot deel van de interviews wordt dit bevestigd. De randvoorwaarde, zoals benoemd in het theoretisch kader, voor outputgerichte, taakgerichte, plek, of trajectfinanciering wordt in de regio Noord-Limburg op dit moment niet ingevuld om dit zorgvuldig in te kunnen voeren per 1 januari 2026.

Aanpak: bekostiging met prestatie afspraken wordt landelijk veel toegepast en kent relatief weinig administratieve lasten. Het ontwikkelen van een bekostigingsmodel, gebaseerd op output, een taak of plek vraagt ontwikkeling. Dit vraagt een gezamenlijke langdurige commitment.

Randvoorwaarden: per 1 januari 2026 is het voor de gemeenten en MGR enkel haalbaar om de bekostigingsvariant door te voeren inclusief bijpassende mitigerende maatregelen. Dit beeld wordt bevestigd vanuit de interviews.

Tijd: de inkoop dient gerealiseerd te zijn per 1 januari 2026. Aan ons is gevraagd welk bekostigingsmodel haalbaar is per 1 januari 2026. Wij zien geen andere passende mogelijkheden dan de geadviseerde variant, binnen deze tijdspanne.





prestatie afspraken



De prestatie afspraken dragen bij aan de financiële beheersing, dit dient in samenhang gezien te worden met het totaalpakket aan mitigerende maatregelen.

prestatie afspraken dragen bij aan de gezamenlijke wens om zo veel als mogelijk grip te hebben op de **financiële beheersbaarheid** van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp in de regio Noord-Limburg. De prestatie afspraken bestaan uit een aantal facetten.

Hoogte van de prestatieafspraken:

Een prestatie afspraak is een afspraak over de maximale kosten die een aanbieder over een jaar bekostigd kan krijgen.

Op basis van data-analyse en de jaarverantwoordingen dienen de prestatie afspraken vastgesteld te worden per aanbieder. Advies is om dit te doen op basis van de prestatieverantwoordingen van het boekjaar 2024. De vertaling dient ook gemaakt te worden naar gemeente. Voor 2026 kan, binnen het bestaande financiële kader, en historische data de basis gemaakt worden. Hierbij is een van de sturingsmogelijkheden het aantal cliënten en ingezette intensiteit per product én per aanbieder per jaar. Die kan gedurende de jaren die volgen nader doorontwikkeld worden. Hierin kunnen inhoudelijke ontwikkelingen meegenomen worden om ook de afbouw te realiseren.

Afspraken over rollen, taken en verantwoordelijkheden t.a.v. prestatie afspraken:

Regionaal zijn afspraken nodig over de rollen, taken en verantwoordelijkheden t.a.v. de sturing op de prestatieafspraken. Het is voor de hand liggend dat de MGR verantwoordelijkheden toegedicht krijgt om te sturen op de prestatie afspraken (qua data- en leveranciersmanagement, in samenspraak met de gemeente(n)). Daarnaast zijn afspraken nodig tussen beleid, toegang, financiën en leveranciersmanagement over sturing.

In dit kader dienen ook gezamenlijke afspraken gemaakt te worden over de regionale rol van de toegang hieromtrent. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het niet verwijzen naar aanbieders waar de prestatie afspraken bereikt zijn. Met andere verwijzers dienen hierover ook afspraken gemaakt te worden.

Ontwikkeling monitoring en prognosticeren:

Monitoring en betrouwbare prognoses zijn noodzakelijk voor het volgen en prognosticeren van de prestatieafspraken. Het datawarehouse en monitoring van MGR biedt voldoende basis om op door te bouwen i.r.t. de prestatieafspraken.

Ontwikkelen scenario's en maken van (bestuurlijke) keuzes:

De keuze voor prestatie afspraken brengt risico's met zich mee (net als ieder model), vergelijkbaar met de lumpsum financiering. Er dienen, voor 1 januari 2026, (bestuurlijk) keuzes gemaakt te zijn over hoe de regio hiermee wenst om te gaan als het gaat om toegankelijkheid (bijvoorbeeld in het geval van wachtlijsten of keuze in reikwijdte), betaalbaarheid (welke afspraken maak je bij overschrijding) en kwaliteit (hoe houd je zicht op kwaliteit geleverde zorg).





Ieder model kent nadelen, mitigerende maatregelen moeten ontwikkeld worden om de risico's te mitigeren.

prestatie afspraken worden gemaakt per aanbieder over de hoogte van het budget voor een jaar, gebaseerd op een peiljaar. De prestatie afspraken geven een maximum aan dat de aanbieder kan produceren in een jaar. Dat maximum wordt niet vanzelf gegeven, dat moet worden verdiend (ergo, zorg moet ingezet zijn). De aanbieder declareert **werkelijke productie**. Daarbij is het niet verstandig om de hoeveelheden van elke specifieke handeling vooraf vast te leggen, maar wel om grotere groepen handelingen vooraf te bepalen waarop de gemeenten grip willen houden. Daarmee heeft de aanbieder de mogelijkheid om handelingen (producten) binnen een groep (of segment) tegen **elkaar uit te ruilen zolang deze gezamenlijk het totale budget niet overschrijden** en heeft zo enige flexibiliteit, terwijl de gemeenten ook de ruimte hebben om op geaggregeerd niveau bij te sturen.

De prestatie afspraken worden doorvertaald naar de individuele gemeenten per product per aanbieder om ook sturing te kunnen geven aan de lokale budgetten. Dit wordt regionaal gemonitord om het totaal te kunnen overzien binnen de regio.

Wanneer het gaat om de risico's rondom het gebruik van prestatie afspraken zijn er twee typen risico's:

- (1) tekort aan budget en daarmee ontoegankelijke zorg (wachtlijsten)
- (2) tekort aan budget leidend tot roep om meer budget en daarmee overschrijdingen.

De inkoopende partij (MGR) kan middels het berichtenverkeer gedurende het jaar in de gaten houden of het beslag op budget aansluit bij de opgestelde prognoses. Vervolgens kan via sturing op toegang en d.m.v. overleg met de aanbieder worden bijgestuurd. Ook kunnen prikkels in het contract worden opgenomen waardoor een overschrijding van het budget niet in het belang is van de aanbieder. Daarbij valt te denken aan een **donuthole** (na bereiken 100% budget voor de eerste procenten overschrijding geen vergoeding), een **staffelkorting** (net voor of vanaf het budget een daling van het tarief om overproductie te ontmoedigen). Door met de prikkels te variëren kan het gewenste gedrag sterker worden beloond/gestraft. Hiermee zijn overschrijdingen niet geheel te voorkomen, maar is het ook mogelijk om overproductie hard af te straffen en zo de toegang te optimaliseren.





Mitigerende maatregelen – nader toegelicht



De beschreven mitigerende maatregelen zijn een randvoorwaarde voor het doen slagen van de prestatie afspraken.

Normering van de producten om te komen tot (een range) van doorlooptijd en intensiteit per product, waar mogelijk.

- Er zijn verschillende jeugdhulpregio's die werken met normering of afwegingskader van de inzet van hun ingekochte producten binnen het jeugd domein waar mogelijk.
- Op basis van wetenschappelijk onderzoek wordt de maximale inzet en intensiteit van een specifiek product voor een doelgroep bepaald en afgebakend.
- De toegangen (ook externe verwijzers) worden geëquipeerd met de normenkaders t.a.v. de inzet van jeugdhulp.
- De toewijzing (en 301 bericht) wordt maximaal afgegeven voor de periode en intensiteit binnen het normenkader.
- 315 berichten (verzoek om toewijzing) worden maximaal aangevraagd voor de periode en intensiteit vastgelegd binnen het normenkader.





De beschreven mitigerende maatregelen zijn een randvoorwaarde voor het doen slagen van de prestatie afspraken.

Heldere definities over declarabele tijd (cliëntgebonden tijd en niet direct cliëntgebonden tijd), welke professionals declarabel zijn bij welk product én administratieve afwikkeling (start en stop bijvoorbeeld).

- Heldere afspraken over wat de verwachting is aan de inzet van cliëntgebonden en niet cliëntgebonden tijd
- Sluit aan bij de landelijke afspraken t.a.v. de administratieve afwikkeling behorende bij de inspanningsgerichte (P*Q) variant.
- Heldere afspraken over de inzet van welke functiegroep bij jeugdhulpproducten.





De beschreven mitigerende maatregelen zijn een randvoorwaarde voor het doen slagen van de prestatie afspraken.

Het **doorontwikkelen** van de **uniforme** sturing vanuit de toegangen (inzet jeugdhulp, casus- en procesregie) én dit doorvoeren in 2025, uiterlijk per 1 januari 2026.

Minimaal benodigd regionaal:

- Afspraken over sturing op de prestatie afspraken met verwijzers (ook huisartsen). Indien een aanbieder 'vol' (prestatie afspraken bereikt) is, wordt er niet meer doorverwezen naar deze aanbieder.
- Regionale afspraken volgend vanuit de overeenkomsten (waaronder normering, vastlegging, administratie) wordt op dezelfde wijze doorgevoerd in iedere gemeente binnen de regio.
- Er wordt (ook) vanuit de toegangen gestuurd op casusniveau (casusregie) op instroom, doorstroom en uitstroom.
- Signalen worden vanuit de toegangen gedeeld met de MGR periodiek t.a.v. leveranciersgesprekken.
- Afspraken met externe verwijzers over de inzet en toepassing van de regionale afspraken.

Lokale verschillen denkbaar in:

- Inzet van vrij toegankelijke hulp (zoals gezinscoaches, schoolmaatschappelijk werketc.).
- Sturing op alternatief aanbod vanuit de toegangen (voorliggend veld, eigen kracht/netwerk in lijn met normaliseringsgedachte).

Doorontwikkeling in uniformering en harmonisatie, in lijn met o.a. de Hervormingsagenda, kan ook plaats vinden na 1 januari 2026. Dit vraagt per definitie een gezamenlijk (ook met betrokken partijen) meer langdurig traject.





De beschreven mitigerende maatregelen zijn een randvoorwaarde voor het doen slagen van de prestatie afspraken.

Proactieve monitoring en **forecasting** op KPI's ten aanzien van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid te ontwikkelen vóór 1 januari 2026.

- KPI's ten aanzien van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid dienen ontwikkeld te worden voor 1 januari 2026 én doorontwikkeld te worden hierna.
- Regionale monitoring op de uitnutting van de prestatie afspraken en status van KPI's zijn noodzakelijk. Hierbij horende ook prognose modellen om knelpunten tijdig te signaleren.
- Ontwikkelen van financiële prikkels (zoals donuthole of staffelkorting) op het realiseren van de doelstellingen (op basis van de KPI's). Dit kan ook na 1 januari 2026 vormgegeven worden op basis van de ervaringen gedurende het eerste jaar.
- Periodiek overleg is noodzakelijk tussen toegang, beleid en contractmanagement om de ontwikkelingen (binnen segment, maar ook aanbieder) te bespreken en vervolgacties te bepalen.





De beschreven mitigerende maatregelen zijn een randvoorwaarde voor het doen slagen van de prestatie afspraken.

Regionale afspraken te ontwikkelen over de rollen, taken en verantwoordelijkheden voor de toegang en de MGR t.a.v. naleving en sturing.

Voor 1 januari 2026 dienen minimaal afspraken gemaakt te zijn over:

- Wie stuurt er op de uitnutting van de regionale budgetten?
- Wie heeft er welk mandaat?
- Hoe organiseren we een passende overlegstructuur?
- Hoe signaleren we afwijkingen van de afspraken en hoe maken we dit bespreekbaar?
- Welke verdeelsleutel hanteren we bij overschrijding van de prestatie afspraken in verschillende scenario's?
- De inrichting van de financiële prikkels t.a.v. de prestatie afspraken(zoals donuthole of staffelkorting)





Tijdspad



De prestatie afspraken en mitigerende maatregelen kunnen gefaseerd ontwikkeld worden.

Tijdspad korte termijn (november 2024):

- Besluitvorming inkoopstrategie inclusief bekostigingsvorm en beschrijving van de mitigerende maatregelen (nog niet volledig uitgewerkt). Advies is om de prestatie afspraken te baseren op basis van de productieverklaringen van 2024.

Tijdspad middellange termijn (minimaal benodigd) (Q4 2024 – Q4 2025)

- Regionale visievorming bestuurders op balans en sturing op kwaliteit, toegankelijkheid én betaalbaarheid (Q1 2025).
- Uitwerking van de visie in beleid en doorontwikkeling (Q1 2025 e.v.)
- Detailuitwerking prestatie afspraken (Q4 2024 - Q2 2025)
- Normeringskader per product (Q4 2024 t/m Q3 2025)
- Uitwerking heldere definities cliëntgebonden tijd e.d. dienen te landen in de inkoopdocumenten.
- Detailuitwerking minimale vereisten toegangen (Q1 - Q2 2025) en implementatie (Q3 – Q4 2025)
- Regionale afspraken met externe verwijzers t.a.v. de regionale afspraken maken (Q2 t/m Q4 2025)
- Ontwikkeling monitoring én prognosetools t.a.v. regionale budgetten en KPI's (Q4 2024 t/m Q4 2025)
- Uitwerking regionale afspraken t.a.v. rollen, taken en verantwoordelijkheden gemeenten, MGR en toegangen (Q1 - Q2 2025)

Tijdspad langere termijn 2026 en verder

- Harmonisatie toegangen in lijn met Hervormingsagenda (kan uiteraard wel mee gestart worden)
- Doorontwikkeling van prestatieafspraken
- Monitoring van de normering
- Doorontwikkelen van bekostiging en mitigerende maatregelen





Conclusies en advies - dataspecifiek



Databeschikbaarheid – advies (1/4)

Ontvangen input:

- We hebben vanuit de regio Limburg Noord verschillende data bestanden (berichtenverkeer toewijzingen, declaraties en overige productinformatie) ontvangen. Met deze bestanden hebben we het zorglandschap van de regio in beeld gebracht. De volledige uitwerking is terug te vinden in de bijlage.

Inspanningsbekostiging (P*Q):

In het verleden heeft de regio voornamelijk gebruik gemaakt van P*Q bekostiging. Dit vormt een essentiële basis voor alle verschillende vormen van de bekostiging. Zonder informatie over aantallen, ingezette volumes en doorlooptijden is het inschatten van de eigenschappen voor plek en traject bekostiging zeer complex en veelal op onderbuik gevoel. Bij een traject/plek bekostiging is het namelijk onbekend wat de daadwerkelijk inzet en doorlooptijd is geweest tenzij deze specifiek wordt vastgelegd en gedeeld. Deze informatie is op dit moment dan ook niet (volledig) beschikbaar en alleen te bepalen aan de hand van aannames.

Desondanks is het relevant om ook de nadelen van inspanningsbekostiging mee te nemen in het bepalen van dergelijke inzichten voor andere bekostigingsvormen. Er is namelijk een prikkel om meer te declareren dan hoogstnoodzakelijk is. Hierdoor kunnen doorlooptijden of ingezette volumes overschat worden. Hierin is een samenwerking met de zorgaanbieder dan ook essentieel.

Binnen inspanningsbekostiging is veel van de benodigde data (zie slide 24) beschikbaar. De uitdaging zit in de persoonskenmerken die de geleverde zorg beïnvloeden en het achterhalen van de reden van recidieven en verlengingen. Persoonskenmerken zoals geboortedatum en geslacht zijn beschikbaar, maar informatie over de daadwerkelijke hulpvraag, wat juist een grote invloed heeft op de ingezette zorg, is lastiger te achterhalen. De hulpvraag is daarnaast vaak complex om op dusdanige wijze vast te leggen dat het geschikt is voor data-analyse. Het inzicht van recidieven en verlengingen is vooral om beter grip te houden of een toewijzing aansluit bij de hulpvraag. Aan de ene kant is het verzilveringspercentage namelijk laag, maar is er ook een hoog percentage van verlengingen (zie slide 74 en slide 75).





Databeschikbaarheid – advies (2/4)

Trajectbekostiging:

Op dit moment is trajectbekostiging in de regio een veelgebruikte methode van bekostiging. Twee derde van de huidige zorgproducten wordt bekostigd met trajectbekostiging.

Vanuit het berichtenverkeer komt de complexiteit van deze vorm van bekostiging naar voren. Zorgaanbieders declareren periodiek. Dit gebeurt niet op daadwerkelijke inzet, maar aan de hand van de standaard vastgestelde doorlooptijd en totale kosten van een traject. Middels aannames (door de verwerkers van de data) wordt bepaald wat de daadwerkelijke ingezette zorg is. Door het gebruik van de meerwerk en maatwerk varianten binnen enkele zorgcategorieën is het mogelijk om alsnog periodiek de huidige trajecten te evalueren. Ondanks de mogelijke dubbele administratielasten is het alsnog wenselijk om de daadwerkelijke inzet en doorlooptijd te ontvangen van een zorgaanbieder. Met name als er alleen gebruik wordt gemaakt van trajectbekostiging en geen meerwerk/maatwerk routes beschikbaar zijn.

Bij trajectbekostiging is er sprake van vergoeding op de uitvoering van een behandelplan met bepaalde doelen die vooraf gesteld zijn. Het behalen van deze doelen betreft een waardevolle bron om te kijken waarom trajecten wel of niet worden behaald. Met deze inzichten kan de kwaliteit op termijn worden verhoogd. Hier wordt op dit moment nog niet op gestuurd.





Databeschikbaarheid – advies (3/4)

Plekbekostiging:

Op dit moment maakt de regio geen gebruik van plekbekostiging.

Ook bij plekbekostiging is er sprake van een uitdaging op het gebied van data. Hierin zijn overeenkomsten te zien met trajectbekostiging. Om grip te houden op deze vorm van bekostiging is het inzicht op de daadwerkelijke doorlooptijd en ingezette zorgvolumes van belang. Hiermee houdt de gemeente/regio zelf grip op of bijvoorbeeld de tariefmix kloppend is en ook of de Niet Gecontracteerd Aanbod (NGA) route voor zware gevallen legitiem is.

Doordat er bij plekbekostiging sprake is van een maximale capaciteit die alleen bij het verhogen van het budget kan worden uitgebreid, is aanvullend op de andere bekostigingsvormen extra controle nodig op de wachtlijst. Dit kan, naast de bezettingsgraad, namelijk wijzen op een te kleine of te grote capaciteit. Daarnaast moet er dan ook extra controle plaatsvinden op gelijke kansen voor iedereen op een behandeling (voorkomen van cherry-picking).

Bij varianten van traject/inspanningsbekostiging waarbij sprake is van een maximaal budget is ook het wachtlijstbeheer relevant.





Databeschikbaarheid – advies (4/4)

Aandachtspunten:

- **Dataverzameling** – Data verzamelen is geen opzichzelfstaand doel. De (nog te) verzamelen data is pas waardevol op het moment dat deze op één plek bij elkaar komt en gezamenlijke aandachtspunten en inzichten worden bepaald. Hiervoor is er binnen de regio middels de MGR Limburg Noord voldoende fundament (in data en dashboarding) om deze samenwerking verder te optimaliseren. Aandachtspunt hierbij is de uniformiteit en standaardisering van data uitwisseling.
- **Continuïteit dataverzameling** – Bij de overgang naar nieuwe bekostigingsvormen gedurende 2022 zijn nieuwe producten ingevoerd en andere komen te vervallen. Om te voorkomen dat bij het invoeren van nieuwe producten niet altijd het uitgangspunt inspanningsbekostiging hoeft te zijn, is het noodzakelijk om met elkaar een goede vertaling van producten vast te stellen, zodat de continuïteit van de data niet in gevaar komt. Hierdoor kan data uit het verleden worden gebruikt om inschattingen te maken over de inzet waardoor plek of trajectbekostiging mogelijk zijn.
- **Declaratie afspraken** – Om grip op de kosten te hebben is ook de manier van declareren van groot belang. Hierin zijn verschillende afspraken gemaakt en deze worden niet altijd gevolgd door de zorgaanbieder. Niet alleen ontstaan er financiële risico's doordat er meerdere kortdurende trajecten worden gestart voor dezelfde persoon. Dit kan leiden tot meerdere volledige traject declaraties. Daarnaast zorgt het ook voor uitdagingen en onjuiste conclusies in het verwerken en analyseren van de data. Er zijn in de dashboards al verschillende controles ingebouwd, maar deze kunnen nog verder worden aangescherpt en aangevuld.
- **Aanvullende informatie** – Indien er in de toekomst gebruik wordt gemaakt van “complexe” modellen om prognoses te doen op het gebied van zorginzet is het van belang tijdig te starten met het verzamelen van de benodigde informatie (zoals doorlooptijden, volumes, maar ook persoonskenmerken of andere relevante informatie). Hierbij rekening houdend dat de informatie ook eenvoudig verwerkbaar is.
- **Onvoldoende informatie** – Er is op dit moment al veel informatie beschikbaar, maar kijkend naar de periode waarover dit beschikbaar is kan dit voor sommige producten onvoldoende informatie zijn om daadwerkelijk keuzes te maken in de bekostigingsvorm.





Monitoring & sturing – advies

Ontvangen input:

- Er is input ontvangen vanuit de MGR Limburg Noord en Gemeente Venlo.

Algemeen:

Op dit moment zijn er binnen de regio Limburg Noord een groot aantal verschillende dashboards beschikbaar. Deze dashboards variëren van de financiële impact op de budgetten, de wachttijden tot en met de ingezette zorg op cliëntniveau. Dit biedt een stevig fundament om in controle te zijn over de uitgaven en inzichten te hebben over de jeugdhulp om daarmee verbeterlagen te kunnen maken. Zeker doordat elk dashboard voorzien is van verschillende filters om het detail te zoeken wat voor ieders rol en functie aansluit. Door de MGR Limburg Noord wordt een groot deel van de dashboards onderhouden en beschikbaar gesteld aan de verschillende gemeentes. Hierdoor wordt een uniforme waarheid gecreëerd en kan er ook aan de hand van benchmarking hulp worden geboden aan verschillende gemeentes.

Aandachtspunten:

- **Hoeveelheid dashboards** – Vanwege de grote hoeveelheid dashboards die er beschikbaar is bestaat er de kans dat signalen gemist worden over ontwikkelingen op detailniveau die grote impact hebben. Om hierin te ondersteunen zouden signaleringen ingebouwd kunnen worden die hierop de aandacht vestigen.
- **KPI's** – Door het hebben van scherpe KPI's en deze direct in één overzicht te plaatsen kan direct inzicht worden verschaft in hoe het ervoor staat. Dergelijke informatie is nu verspreid en daardoor minder eenvoudig aan elkaar te koppelen.
- **Bundelingen informatie** – In het dashboard komt de informatie vanuit de verschillende regio's bij elkaar. Daarnaast hebben de regio's ook elk hun eigen dashboards en controle methodieken. Het is van belang om ook hierin de samenwerking in te blijven zoeken. Hiermee voorkom je discussies die ontstaan door verschillende waarheden.
- **Uitbreiding dashboards** – Veel van de dashboards zijn nog ingericht op P*Q en traject financiering. In het geval dat plekfinanciering wordt gebruikt voor verschillende zorgproducten zal hier ontwikkeling in moeten plaatsvinden om grip op deze bekostigingsvorm te hebben.





Prognoses/voorspellingen – advies (1/4)

Toelichting huidige situatie:

- Er worden op dit moment verschillende methodes gebruikt om tot een inschatting te komen van de ingezette zorg en daarbij horende kosten. De gehanteerde methodes verschillen van gemeente tot gemeente. Er wordt geen uniforme methode gehanteerd voor alle gemeentes.
- De methodieken die gebruikt worden bestaan uit:
 - Rolling forecasts – over een bepaalde tijdshorizon wordt bepaald wat de verwachte inzet is en voor de komende periode wordt deze dan doorgetrokken. Elke periode wordt deze tijdshorizon opgeschoven waardoor de inschattingen steeds nauwkeuriger worden.
 - Voorgaande periode – hierbij wordt de voorgaande periode in de het huidige jaar of dezelfde periode vorig jaar gebruikt als prognose voor het huidige jaar. Hierbij wordt dan nog een correctie uitgevoerd voor indexaties of verwachte veranderingen in de vraag.
- De huidige methodiek is werkbaar vanwege het feit dat er binnen de jeugdzorg weinig tot geen grote veranderingen (aantallen, doorlooptijden, benodigde volumes) zijn die op zeer korte termijn optreden.
- In de gemeente Venlo is er ook geëxperimenteerd met een voorspelmodel dat gebruikt werd binnen de WMO. Dit model is aangepast naar de specifieke kenmerken van de jeugdzorg. Tijdens deze pilot heeft de gemeente vastgesteld dat er onvoldoende informatie beschikbaar is om dit tot een nauwkeurig model te ontwikkelen.





Prognoses/voorspellingen – advies (2/4)

Algemeen:

Voor elke vorm van bekostiging is het belang van nauwkeurige voorspellingen groot. Hiermee kan een gemeente beter grip houden op de uitgaven en kwaliteit van zorg. Het is een positief gegeven dat dit wordt bereikt door de huidige methodieken. Door ook de kennis van de verschillende gemeentes te combineren kunnen de voorspellingen verder worden aangescherpt. Niet alleen op het gebied van kosten, maar ook op het gebied van bijvoorbeeld de categorisering van traject bekostigde producten.

De prognose die op dit moment worden gedaan zijn veelal op het niveau van kosten. De kosten is een resultante van een grote variëteit aan componenten zoals aantal cliënten, doorlooptijd, ingezette zorgvormen, maar ook de inzet van preventieve acties. Mogelijk is niet voor elke component voldoende informatie om een (complexe) voorspelling te doen. Zeker bij producten die beperkt ingezet worden zal dit het geval zijn. Voor de producten waarvoor dit mogelijk is geeft het meer grip, controle en inzicht om op dit lage niveau te voorspellen. De totale kosten volgen dan hier vanzelf uit.

Aandachtspunten:

- **Dataverzameling** – Een goede voorspelling begint bij kwalitatief goede data en een volledige set van data die van invloed is op de hoeveelheid, intensiteit en/of doorlooptijd van de zorg. Er zijn controles op het gebied van datakwaliteit. Met de uitbreiding van de benodigde informatie zoals bijvoorbeeld persoonskenmerken of de hulpvraag is het goed om hier op te blijven toe zien.
- **Controle** – Door prognoses verder uit te splitsen naar een detailniveau ontstaat er een extra behoefte aan controle. Op elke component uit de voorspelling moet enige vorm van inzicht en signalering zitten om vroegtijdig te kunnen bijsturen.





Prognoses/voorspellingen – advies (3/4)

Aandachtspunten – algemeen:

- **Real-time data** – De controle van de voorspellingen is het beste aan de hand van near-real-time data uit te voeren. Hiervoor heeft de MGR Limburg Noord verschillen maatregelen genomen om hier ook op toe te zien. Hoe eerder informatie beschikbaar is, hoe sneller hierop kan worden bijgestuurd.

Aandachtspunten – inspanningsbesteding:

- **Verzilvering** – Binnen P*Q financiering is geconstateerd dat er grote verschillen zitten in de toegewezen zorg en de daadwerkelijk ingezette zorg. De dashboards die hiervoor zijn gebouwd voorzien goed in de controle hierop. Wel is dit een zeer onzekere factor die grote invloed heeft op kosten. Het goed afgeven van de benodigde toewijzing is met P*Q dan ook noodzakelijk. De toewijzing moet passender zijn bij de hulpvraag. De prognose op basis van de toewijzing is op dit moment niet reëel, maar wel hetgeen dat vooraf het beste beeld geeft van mogelijk kosten.
- **Effect van onjuiste voorspelling** – Een onnauwkeurige voorspelling resulteert bij een onderschatting in een hogere kostenpost dan origineel begroot is. Bij een overschatting zullen de kosten dalen. De zorg van de jongeren komt in beiden situaties niet in gevaar.





Prognoses/voorspellingen – advies (4/4)

Aandachtspunten – trajectbekostiging:

- **Verzilvering – Trajectbekostiging** – Voor trajectbekostiging is een periodieke controle van de mate waarin de trajecten passend zijn binnen de gevraagde zorg noodzakelijk. Periodiek bijstellen van deze categorisering draagt dan ook bij aan betere grip om te voorkomen dat er maatwerk en meerwerk in wordt gezet.
- **Effect van onjuiste voorspelling** – Een onnauwkeurige voorspelling resulteert in de basis direct naar een hogere kostenpost dan origineel begroot is. De zorg van de jongeren komt hierbij niet direct in gevaar.

Aandachtspunten – plekbekostiging:

- **Bezetting** – Voor plekbekostiging is het inzicht in de bezetting van groot belang. Hiervoor heeft de gemeente Venlo zelf aanpassingen gedaan in het berichtenverkeer om goed inzicht te houden. Dit is ook noodzakelijk voor andere gemeentes indien hier gebruik van wordt gemaakt.
- **Effect van onjuiste voorspelling** – Dit is afhankelijk van de gemaakte afspraken met de zorgaanbieder. In de huidige formats die gehanteerd worden is het in eerste instantie de vraag of en hoe snel er kan worden opgeschaald. Dit kan daarmee effect hebben op de geleverde zorg. Op het moment dat de pleksystematiek zeer strak ingeregeld is kan dit mogelijk wel effect hebben op de beschikbaarheid van de zorg.





Bijlagen



Resultaten kwalitatief onderzoek – per gemeente



Er is geen uitgesproken (bestuurlijke) visie op de onderliggende waarden bij kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, gerelateerd aan het bekostigingsmodel.

Naast triage, vraagverkenning, toeleiding en regievoering, voeren de gezinscoaches ook begeleiding uit bij kinderen en gezinnen. Een deel van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp wordt vanuit het **toegangsteam** geboden. Regievoering vindt plaats bij ieder gezin bekend bij de toegang. Er is goed zicht op wat nodig is in een gezin, hierop wordt geacteerd.

De huidige **trajectfinanciering** heeft onvoldoende kaders geboden voor de toegangen om dit (altijd) goed in te kunnen zetten. Het is niet altijd goed te bepalen welk traject het best passend is. Er is hierdoor veel discussie met de aanbieders, er wordt hoger (midden of zwaar) ingezet en betaald (daar waar dit niet altijd het meest passend lijkt). Er wordt daarnaast relatief veel maatwerk en meerwerk ingezet, mede omdat de trajecten niet dekkend zijn. Met **P*Q financiering** is de ervaring dat er makkelijker op- en afgeschaald kan worden, inzet relatief goed bepaald kan worden en de passende zorg ingezet (en gemonitord) kan worden.

De gemeente heeft vanuit zorginhoud een **voorkeur** voor P*Q financiering vanwege de mogelijkheden om op- en af te schalen (additioneel of anders beschikken), de beperkte administratieve last én de duidelijkheid voor de toegangsmedewerkers. Hoewel er ook kansen worden gezien voor trajectfinanciering mits goed afgebakend. Vanuit Control heeft trajectfinanciering de voorkeur, vanwege de voorspelbaarheid (en dus de mogelijkheid tot sturing) van de kosten.

Sturing op kwaliteit en inzet door jeugdhulpaanbieder wordt actief op gestuurd door de toegang (middels regievoering). Op signalen wordt actief gestuurd, eventueel in samenspraak met de MGR. Uniformering van de toegangen zou kansen kunnen bieden in een eenduidige werkwijze.





De gemeente Beesel

Bekostigingsvorm	Randvoorwaarden	Gemeente
Inspanningsgericht (P*Q)	Heldere afspraken en naleving toegangen over inzet van product, doorlooptijd én intensiteit.	Aan de randvoorwaarden kan voldaan worden binnen de gemeente. Aandachtspunt is normering van de producten en inzet, model vraagt doorontwikkeling.
	Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).	
	- Reëel tarief voor de P. - Inhoudelijke beschrijving van het product.	
Trajectfinanciering	- Helder is welke doelgroep/afbakening 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. - Inzet buiten trajecten (meerwerk) is in de regel niet mogelijk maast doelgroep/afbakening.	Het is niet de verwachting dat er trajecten ontwikkeld en geïmplementeerd zijn per 1 januari 2026, waarbij de ervaren knelpunten weggenomen zijn en aan de randvoorwaarden voldaan kan worden.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.	
	Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).	
Plekfinanciering	Monitoring behoeften bevolking om volume te kunnen bepalen (aantal plekken per aanbieder)	De gemeente heeft geen ervaringen met de plekfinanciering. Het is niet aannemelijk dat de bekostigingsvorm op 1 januari 2026 ontwikkeld is die voldoet aan de randvoorwaarden en toegepast kan worden binnen de gemeente.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.	
	Aantal plekken t.b.v. de doelgroep/afspraken is de max.	
	Monitoring toegang complexe patiënten, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders	
	- Helder is welke doelgroep 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject.	





Bergen (L.)

De focus ligt binnen de gemeente op de financiële beheersbaarheid, binnen het financiële vierkant dient kwaliteit en toegankelijkheid optimaal ingezet te worden.

De **toegang** is verantwoordelijk voor triage, vraagverkenning, toeleiding en regievoering. Er wordt geen hulpverlening geboden door de toegangsmedewerkers.

De huidige **trajectfinanciering** heeft onvoldoende kaders geboden voor de toegangen om dit (altijd) goed in te kunnen zetten. Het is niet altijd goed te bepalen welk traject het best passend is. Er is hierdoor veel discussie met de aanbieders, er wordt hoger (midden of zwaar) ingezet en betaald (daar waar dit niet altijd het meest passend lijkt). Er wordt daarnaast relatief veel maatwerk en meerwerk ingezet, mede omdat de trajecten nog niet dekkend zijn. Met **P*Q financiering** is de ervaring dat de inzet relatief goed bepaald kan worden en de passende zorg ingezet (en gemonitord) kan worden.

De gemeente heeft een sterke **voorkeur** voor P*Q financiering bij invoering 1 januari 2026, het wordt denkbaar geacht om op sommige hulpvormen plekfinanciering op termijn te ontwikkelen (na 2026, de variant van vóór de pilot). De wijze waarop de plekfinanciering in de pilot (2022 -2023) toegepast is wordt niet als passend gezien (slecht compromis). De gemeente hecht waarde aan het toepassen van dezelfde bekostigingsvorm voor één aanbieder óf binnen één segment.

Het wordt meer aannemelijk geacht om vanuit de toegang te **sturen** op de Q bij P*Q financiering in vergelijking met trajectfinanciering.





De gemeente Bergen (L.)

Bekostigingsvorm	Randvoorwaarden	Gemeente
Inspanningsgericht (P*Q)	Heldere afspraken en naleving toegangen over inzet van product, doorlooptijd én intensiteit.	Aan de randvoorwaarden kan voldaan worden binnen de gemeente Bergen. Aandachtspunt is normering van de producten en inzet, model vraagt doorontwikkeling.
	Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).	
	- Reëel tarief voor de P. - Inhoudelijke beschrijving van het product.	
Trajectfinanciering	- Helder is welke doelgroep/afbakening 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. - Inzet buiten trajecten (meerwerk) is in de regel niet mogelijk maast doelgroep/afbakening.	Het is niet de verwachting dat er trajecten ontwikkeld en geïmplementeerd zijn per 1 januari 2026, waarbij de ervaren knelpunten weggenomen zijn en aan de randvoorwaarden voldaan kan worden.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.	
	Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).	
Plekfinanciering	Monitoring behoeften bevolking om volume te kunnen bepalen (aantal plekken per aanbieder)	Het is niet haalbaar per 1 januari 2026 om de benodigde randvoorwaarden binnen de gemeente door te voeren. Een combinatie (P*Q en plekken) zou denkbaar zijn afhankelijk van de producten op termijn.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.	
	Aantal plekken t.b.v. de doelgroep/afspraken is de max.	
	Monitoring toegang complexe patiënten, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders	
	- Helder is welke doelgroep 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject.	





Er is geen uitgesproken (bestuurlijke) visie op de onderliggende waarden bij kwaliteit, toegankelijkheid en betalbaarheid, gerelateerd aan het bekostigingsmodel. De balans tussen kwaliteit en toegankelijkheid dient vorm te krijgen binnen het financieel kader.

De **toegang** is verantwoordelijk voor triage, vraagverkenning, toeleiding en regievoering. Er wordt geen hulpverlening geboden door de toegangsmedewerkers.

De huidige **trajectfinanciering** heeft onvoldoende kaders geboden voor de toegangen om dit (altijd) goed in te kunnen zetten. Het is niet altijd goed te bepalen welk traject het best passend is. Er is hierdoor veel discussie met de aanbieders, er wordt hoger (midden of zwaar) ingezet en betaald (daar waar dit niet altijd het meest passend lijkt). Er wordt daarnaast relatief veel maatwerk en meerwerk ingezet, mede omdat de trajecten nog niet dekkend zijn. Op- en afschaling wordt, bij goed passende trajecten, wel als voordeel gezien. Met **P*Q financiering** is de ervaring de inzet relatief goed bepaald kan worden en de passende zorg ingezet (en gemonitord) kan worden. Ook gericht op problematiek van de ouders (integraal, systemisch en individueel). De sturing op de inzet (intensiteit en Q) wordt als minder ervaren. Ook wordt gedacht dat de administratieve last voor de aanbieders groter is.

De gemeente heeft een **voorkeur** voor P*Q financiering voor de start van het traject (bepalen wat nodig is) en (indien mogelijk) de inzet van een traject, wanneer helder is wat passend zou moeten zijn. Hierbij kan gedacht worden of een consultatie bij de aanvang op basis van P*Q. Daarnaast zouden er meerdere trajecten ontwikkeld kunnen worden, zodat het 'gat' tussen licht en midden én midden zwaar minder groot wordt. Het huidige gecontracteerd landschap is, mede gezien de geografische dekking, onvoldoende dekkend. Hierdoor wordt er relatief veel niet gecontracteerd aanbod (NGA) ingezet. De ervaring is dat er met de NGA aanbieders passend (systemisch en individueel) aanbod ingezet kan worden, mits ook mitigerende maatregelen ingezet worden.

Sturing op kwaliteit en inzet door jeugdhulpaanbieder wordt actief op gestuurd door de toegang. Op signalen wordt actief gestuurd, eventueel in samenspraak met de MGR. Uniformering van de toegangen is (op termijn) wenselijk.





De gemeente Gennep

Bekostigingsvorm	Randvoorwaarden	Gemeente
Inspanningsgericht (P*Q)	Heldere afspraken en naleving toegangen over inzet van product, doorlooptijd én intensiteit.	Aan de randvoorwaarden kan voldaan worden binnen de gemeente. Aandachtspunt is normering van de producten en inzet, model vraagt doorontwikkeling.
	Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).	
	- Reëel tarief voor de P. - Inhoudelijke beschrijving van het product.	
Trajectfinanciering	- Helder is welke doelgroep/afbakening 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. - Inzet buiten trajecten (meerwerk) is in de regel niet mogelijk maast doelgroep/afbakening.	Het is niet de verwachting dat er trajecten ontwikkeld en geïmplementeerd zijn per 1 januari 2026, waarbij de ervaren knelpunten weggenomen zijn en aan de randvoorwaarden voldaan kan worden.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.	
	Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).	
Plekfinanciering	Monitoring behoeften bevolking om volume te kunnen bepalen (aantal plekken per aanbieder)	De gemeente heeft geen ervaringen met de plekfinanciering. Het is niet haalbaar per 1 januari 2026 om de benodigde randvoorwaarden binnen de gemeente door te voeren.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.	
	Aantal plekken t.b.v. de doelgroep/afspraken is de max.	
	Monitoring toegang complexe patiënten, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders	
	- Helder is welke doelgroep 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject.	





Horst aan de Maas

De focus binnen de gemeente ligt binnen de driehoek kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid primair op toegankelijkheid en kwaliteit. Het financieel kader wordt krappere de komende periode.

Er is meer aandacht nodig voor effectiviteit binnen het stelsel, mede t.a.v. het financieel kader. Ook de uniformiteit van de toegangen moet hieraan bijdragen. Het kan niet zo zijn dat ene gemeente strakker stuurt dan de andere, waardoor aanbieders tussen gemeenten gaan 'hoppen' (cherry picking). Er is geen zicht op de kwaliteit van de geleverde jeugdhulp (regiobreed).

De **toegang** is verantwoordelijk voor triage, vraagverkenning, toeleiding en regievoering. Er wordt geen hulpverlening geboden door de toegangsmedewerkers.

De huidige **trajectfinanciering** biedt volgens de gemeente niet voldoende kaders voor de toegang om passende zorg in te zetten. Er is sprake van overschatting van inzet, waardoor voor zwaardere trajecten wordt gekozen dan nodig is. Daarnaast wordt gezien dat sturing vanuit de toegang niet goed mogelijk is doordat de druk en macht bij aanbieders groot is. Met **P*Q financiering** is de ervaring dat de inzet relatief goed gestuurd kan worden en de passende zorg ingezet (en gemonitord) kan worden, mits ook mitigerende maatregelen ingezet worden.

Er is een sterke **voorkeur** voor de P*Q financiering vanuit de gemeente. Dit ligt voornamelijk bij de mogelijkheid in betere sturing en duidelijkheid bij de voorkant. Daarnaast dienen de negatieve prikkels geminimaliseerd te worden.





De gemeente Horst aan de Maas

Bekostigingsvorm	Randvoorwaarden	Gemeente
Inspanningsgericht (P*Q)	<ul style="list-style-type: none"> •Heldere afspraken en naleving toegangen over inzet van product, doorlooptijd én intensiteit. 	<p>Aan de randvoorwaarden kan voldaan worden binnen de gemeente. Aandachtspunt is normering van de producten en inzet, model vraagt doorontwikkeling.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> •Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm). 	
	<ul style="list-style-type: none"> •Reëel tarief voor de P. - Inhoudelijke beschrijving van het product. 	
Trajectfinanciering	<ul style="list-style-type: none"> •Helder is welke doelgroep/afbakening 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. - Inzet buiten trajecten (meerwerk) is in de regel niet mogelijk maast doelgroep/afbakening. 	<p>Het is niet de verwachting dat er trajecten ontwikkeld en geïmplementeerd zijn per 1 januari 2026, waarbij de ervaren knelpunten weggenomen zijn en aan de randvoorwaarden voldaan kan worden.</p>
	<p>Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> •Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm). 	
Plekfinanciering	<ul style="list-style-type: none"> •Monitoring behoeften bevolking om volume te kunnen bepalen (aantal plekken per aanbieder) 	<p>De gemeente heeft geen ervaringen met de plekfinanciering. Het is niet haalbaar per 1 januari 2026 om de benodigde randvoorwaarden binnen de gemeente door te voeren.</p>
	<p>Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.</p>	
	<p>Aantal plekken t.b.v. de doelgroep/afspraken is de max.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> •Monitoring toegang complexe patiënten, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders 	
	<ul style="list-style-type: none"> •Helder is welke doelgroep 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. 	





Peel en Maas

Toegankelijkheid en kwaliteit wordt als vertrekpunt genomen, minder nadruk op het financieel kader, gerelateerd aan het bekostigingsmodel. Vertrouwen richting de partijen (aanbieders en voorliggend veld) is het uitgangspunt.

Naast triage, vraagverkenning, toeleiding en regievoering, voeren de gezinscoaches ook begeleiding uit bij kinderen en gezinnen. Een deel van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp wordt vanuit het **toegangsteam** geboden. Wanneer specifieke expertise benodigd is die niet in het toegangsteam aanwezig is, wordt er doorverwezen. Lokaal wordt geëxperimenteerd met vraagverkenning multidisciplinair bij complexe casussen. Regievoering vindt straks plaats bij ieder gezin bekend bij de toegang. Dezelfde gezinscoach is betrokken bij het gezin (één vast aanspreekpunt) Er is goed zicht op wat nodig is in een gezin, hierop wordt geacteerd.

De huidige **trajectfinanciering** heeft onvoldoende kaders geboden voor de toegangen om dit (altijd) goed in te kunnen zetten. Het is niet altijd goed te bepalen welk traject het best passend is. Er is hierdoor veel discussie met de aanbieders, er wordt hoger (midden of zwaar) ingezet en betaald (daar waar dit niet altijd het meest passend lijkt). Er wordt daarnaast relatief veel maatwerk en meerwerk ingezet, mede omdat de trajecten nog niet dekkend zijn. Met **P*Q financiering** is de ervaring dat er flexibeler op- en afgeschaald kan worden, inzet relatief goed kan worden bepaald en passende zorg effectief kan worden ingezet en gemonitord, mits ook mitigerende maatregelen ingezet wordt.

De gemeente heeft een sterke **voorkeur** voor P*Q financiering vanwege de mogelijkheden om op- en af te schalen (additioneel of anders beschikken), de beperkte administratieve last én de duidelijkheid voor de toegangsmedewerkers. De prikkel voor het langer in zorg houden van jeugdigen, wordt t.a.v. plekfinanciering aangegeven. De tijd ontbreekt om beter passende trajecten samen te stellen waarmee je wellicht wel kunt voldoen aan de werkbaarheid (vergelijking met Wmo). Daar zouden we in de nieuwe contracten wel ruimte voor moeten opnemen zodat we in de komende jaren een mogelijkheid hebben de financieringswijze aan te passen (gemotiveerd) zonder dat daar een nieuwe aanbesteding voor nodig is.

Sturing op kwaliteit en inzet door jeugdhulpaanbieder wordt actief gestuurd door de toegang. Op signalen wordt actief gestuurd, eventueel in samenspraak met de MGR. Uniformering van de toegangen is (op termijn) wenselijk.





De gemeente Peel en Maas

Bekostigingsvorm	Randvoorwaarden	Gemeente
Inspanningsgericht (P*Q)	<ul style="list-style-type: none"> •Heldere afspraken en naleving toegangen over inzet van product, doorlooptijd én intensiteit. 	<p>Aan de randvoorwaarden kan voldaan worden binnen de gemeente. Aandachtspunt is normering van de producten en inzet, model vraagt doorontwikkeling.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> •Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm). 	
	<ul style="list-style-type: none"> •Reëel tarief voor de P. - Inhoudelijke beschrijving van het product. 	
Trajectfinanciering	<ul style="list-style-type: none"> •Helder is welke doelgroep/afbakening 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. - Inzet buiten trajecten (meerwerk) is in de regel niet mogelijk maast doelgroep/afbakening. 	<p>Het is niet de verwachting dat er trajecten ontwikkeld en geïmplementeerd zijn per 1 januari 2026, waarbij de ervaren knelpunten weggenomen zijn en aan de randvoorwaarden voldaan kan worden.</p>
	<p>Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> •Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm). 	
Plekfinanciering	<ul style="list-style-type: none"> •Monitoring behoeften bevolking om volume te kunnen bepalen (aantal plekken per aanbieder) 	<p>De gemeente heeft geen ervaringen met de plekfinanciering. Het is niet aannemelijk dat de bekostigingsvorm op 1 januari 2026 ontwikkeld is die voldoet aan de randvoorwaarden en toegepast kan worden binnen de gemeente.</p>
	<p>Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.</p>	
	<p>Aantal plekken t.b.v. de doelgroep/afspraken is de max.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> •Monitoring toegang complexe patiënten, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders 	
	<ul style="list-style-type: none"> •Helder is welke doelgroep 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. 	





Venlo

Vanaf 2018 heeft de focus gelegen op de financiële beheersbaarheid van het stelsel. Minder op kwaliteit en toegankelijkheid, in relatie tot de wijze van bekostiging. Dit verschuift sinds de periode 2019-2021 meer naar inhoudelijke ontwikkelingen, in partnerschap, maar wel binnen het financieel kader. Partnerschap uit zich echter vooral over het elkaar beter kennen en in gesprek zijn over inhoudelijke ontwikkelingen.

De toegang is verantwoordelijk voor o.a. triage, vraagverkenning, toeleiding en regievoering. Er wordt geen hulpverlening geboden door de toegangsmedewerkers. Wel loopt er extern een pilot met een team gezinscoaches.

De toegang wordt in toenemende mate geconfronteerd met discussie vanuit aanbieders over de door hen gewenste intensiteit, die zij nodig achten voor een passende financiering. Dit geldt zowel voor trajecten als voor P*Q financiering. De wens is om die discussie weg te halen bij de toegangen. Omwille hiervan ziet de gemeente een P*Q financiering ook niet werken in de praktijk, de discussies tussen aanbieders en gemeenten blijft hierdoor in stand. Knelpunt is dat elke gemeente in de regio andere accenten heeft in de toegang, waar de een de contractafspraken soepeler toepast (o.a. stapelingsmatrix) dan de andere. Dit beperkt de sturingsmogelijkheden vanuit het toegangsmanagement.

Uitgangspunt voor Venlo is een bekostigingssystematiek ontwikkelen met voldoende sturingsmogelijkheden. Mitigerende maatregelen hiervoor om zowel aan de voorkant vast te leggen als om te kunnen anticiperen wanneer de financiën verder oplopen. De gemeente pleit niet 100% voor één variant, maar willen de werkbare elementen uit zorgbezetting en trajectensystematiek graag door ontwikkelen tot een model dat werkt samen met de overige regiogemeenten maar zeker ook samen met aanbieders. 'Samen' is nodig om de verantwoordelijkheden goed uit te werken maar ook tot een goed uitvoerbare systematiek te komen. Onderdeel van de doorontwikkeling is het weghalen van de discussie over de intensiteit bij de toegang. Ook wordt er bij deze bekostigingsvorm meer ruimte gevraagd om samen te sturen op de inhoud vanuit zowel toegang als beleid (bijvoorbeeld richting het voorliggend veld en thema's binnen Hervormingsagenda). De financiële beheersbaarheid wordt ook het meest reëel geacht met deze bekostigingsvorm. Negatieve prikkel vanuit de ervaringen 2019-2021 is dat er door aanbieders onvoldoende gestuurd werd op het verlengen van doorlooptijd, maar Venlo ziet nauwelijks verschillen in looptijd met de huidige systematiek via P*Q of trajecten. Doorontwikkeling van regionale monitoring en het gezamenlijk analyseren van data zijn een belangrijk uitgangspunt voor Venlo. In samenspraak met het veld. Je moet realistisch zijn dat een volledige systematiek hebben staan per 1 januari 2026 niet haalbaar is, maar er moet wel tijd worden genomen voor een goede, werkbare systematiek. Dat is gewenst gelet op de benodigde transformatie, maar ook het ondervangen van de sturingsbehoefte. Door te investeren in een goede systematiek kunnen op lange termijn doelen worden verwezenlijkt. Dat lukt niet door te kiezen voor de bekende weg en de korte termijn, dan blijven we in de huidige situatie zitten.





De gemeente Venlo

Bekostigingsvorm	Randvoorwaarden	Gemeente
Inspanningsgericht (P*Q)	<ul style="list-style-type: none"> •Heldere afspraken en naleving toegangen over inzet van product, doorlooptijd én intensiteit. 	Aan de randvoorwaarden kan voldaan worden binnen de gemeente.
	<ul style="list-style-type: none"> •Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm). 	
	<ul style="list-style-type: none"> •Reëel tarief voor de P. - Inhoudelijke beschrijving van het product. 	
Trajectfinanciering	<ul style="list-style-type: none"> •Helder is welke doelgroep/afbakening 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. - Inzet buiten trajecten (meerwerk) is in de regel niet mogelijk maast doelgroep/afbakening. 	Het is niet de verwachting dat er trajecten ontwikkeld en geïmplementeerd zijn per 1 januari 2026, waarbij de ervaren knelpunten weggenomen zijn en aan de randvoorwaarden voldaan kan worden.
	<ul style="list-style-type: none"> Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen. 	
	<ul style="list-style-type: none"> •Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm). 	
Plekfinanciering	<ul style="list-style-type: none"> •Monitoring behoeften bevolking om volume te kunnen bepalen (aantal plekken per aanbieder) 	Het is niet aannemelijk dat de bekostigingsvorm op 1 januari 2026 ontwikkeld is die voldoet aan de randvoorwaarden en toegepast kan worden binnen de gemeente. De datum van 1 januari 2026 wordt ook niet als noodzakelijk geacht (zorgvuldigheid boven snelheid).
	<ul style="list-style-type: none"> Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Aantal plekken t.b.v. de doelgroep/afspraken is de max. 	
	<ul style="list-style-type: none"> •Monitoring toegang complexe patiënten, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders 	
	<ul style="list-style-type: none"> •Helder is welke doelgroep 'hoort' bij een traject. - Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject. 	





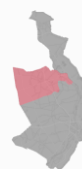
Er is geen uitgesproken (bestuurlijke) visie op de onderliggende waarden bij kwaliteit, toegankelijkheid en betalbaarheid, gerelateerd aan het bekostigingsmodel. Er is wel een behoefte om hier zowel lokaal als regionaal afspraken over te maken.

Naast triage, vraagverkenning, toeleiding en regievoering, voeren de gezinscoaches ook begeleiding uit bij kinderen en gezinnen. Een deel van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp wordt vanuit het **toegangsteam** geboden. Wanneer specifieke expertise benodigd is die niet in het toegangsteam aanwezig is wordt er doorverwezen. Lokaal wordt geïnvesteerd in initiatieven om de beweging naar voren te organiseren (bv. Switch en SOJ).

De huidige **trajectfinanciering** heeft onvoldoende kaders geboden voor de toegangen om dit (altijd) goed in te kunnen zetten. Het is niet altijd goed te bepalen welk traject het best passend is. Er is hierdoor veel discussie met de aanbieders, er wordt hoger (midden of zwaar) ingezet en betaald (daar waar dit niet altijd het meest passend lijkt). Er wordt daarnaast relatief veel maatwerk en meerwerk ingezet, mede omdat de trajecten nog niet dekkend zijn. Met **P*Q financiering** is de ervaring dat de inzet relatief goed kan worden bepaald en passende zorg effectief kan worden ingezet en gemonitord, mits ook mitigerende maatregelen ingezet wordt.

De gemeente heeft een **voorkeur** voor P*Q financiering vanwege de mogelijkheden om te sturen vanuit de toegang, de beperkte administratieve last én de duidelijkheid voor de toegangsmedewerkers. De tijd en inzichten ontbreken om beter passende trajecten samen te stellen waarmee je wellicht wel kunt voldoen aan de werkbaarheid (vergelijking met Wmo). Daar zouden we in de nieuwe contracten wel ruimte voor moeten opnemen zodat we in de komende jaren een mogelijkheid hebben de financieringswijze aan te passen (gemotiveerd) zonder dat daar een nieuwe aanbesteding voor nodig is.

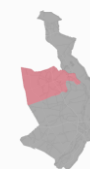
Sturing dient in samenspraak te gebeuren met de toegangen en contractmanagement. Er wordt ruimte voor verbetering gezien om hier invulling aan te geven.





De gemeente Venray

Bekostigingsvorm	Randvoorwaarden	Gemeente
Inspanningsgericht (P*Q)	<ul style="list-style-type: none">•Heldere afspraken en naleving toegangen over inzet van product, doorlooptijd én intensiteit.	Aan de randvoorwaarden kan voldaan worden binnen de gemeente. Aandachtspunt is normering van de producten en inzet, model vraagt doorontwikkeling.
	<ul style="list-style-type: none">•Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).	
	<ul style="list-style-type: none">•Reëel tarief voor de P.- Inhoudelijke beschrijving van het product.	
Trajectfinanciering	<ul style="list-style-type: none">•Helder is welke doelgroep/afbakening 'hoort' bij een traject.- Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject.- Inzet buiten trajecten (meerwerk) is in de regel niet mogelijk maast doelgroep/afbakening.	Het is niet de verwachting dat er trajecten ontwikkeld en geïmplementeerd zijn per 1 januari 2026, waarbij de ervaren knelpunten weggenomen zijn en aan de randvoorwaarden voldaan kan worden.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.	
	<ul style="list-style-type: none">•Sturing op casus (toegang/regie) en sturing op trends op aanbiederniveau (afwijking van norm).	
Plekfinanciering	<ul style="list-style-type: none">•Monitoring behoeften bevolking om volume te kunnen bepalen (aantal plekken per aanbieder)	De gemeente heeft geen ervaringen met de plekfinanciering. Het is niet aannemelijk dat de bekostigingsvorm op 1 januari 2026 ontwikkeld is die voldoet aan de randvoorwaarden en toegepast kan worden binnen de gemeente.
	Passend prijs per traject, gebaseerd op recente data en ontwikkelingen.	
	Aantal plekken t.b.v. de doelgroep/afspraken is de max.	
	<ul style="list-style-type: none">•Monitoring toegang complexe patiënten, en eventueel maatregelen bij selectie zorgaanbieders	
	<ul style="list-style-type: none">•Helder is welke doelgroep 'hoort' bij een traject.- Heldere afspraken bij toegangen over inzet van traject.	





Regionaal beleid

Er lijkt geen regionaal gedragen en eenduidig (bestuurlijk) visie en beeld te zijn hoe de zeven gemeenten aankijken richting (de balans tussen) de visie op betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid, gerelateerd aan het bekostigingsmodel.

De samenhang tussen de verschillende sturingselementen zouden optimaler ingericht moeten worden. Dit betreft bijvoorbeeld de uniformering van de toegangen én de samenhang met contractmanagement. De balans tussen bekostiging, contract, toegang en leveranciersmanagement

Samenhang tussen de verschillende sturingselementen zou optimaler opgezocht moeten worden (toegang, CM, bekostiging en contractering).

De huidige trajectfinanciering biedt niet voldoende kaders voor de toegang om passende zorg in te zetten. Er is sprake van overschatting van inzet, waardoor voor zwaardere trajecten wordt gekozen dan nodig is. Daarnaast wordt gezien dat sturing vanuit de toegang niet goed mogelijk is doordat de druk en macht bij aanbieders groot is. Met P*Q financiering is de ervaring dat de inzet relatief goed gestuurd kan worden en de passende zorg ingezet (en gemonitord) kan worden, mits ook mitigerende maatregelen ingezet worden.





MGR Noord-Limburg

Er lijkt geen regionaal gedragen en eenduidige (bestuurlijk) visie en beeld te zijn hoe de zeven gemeenten aankijken richting (de balans tussen) de visie op betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid, gerelateerd aan het bekostigingsmodel.

Ten aanzien van de regionale afspraken t.a.v. o.a. de toegangen, prestatie afspraken en toepassing van afspraken wordt ervaren dat dit niet uniform nageleefd of doorgevoerd wordt. Uniformeren van afspraken, zeker t.a.v. de toegang, worden noodzakelijk geacht voor de werking van het stelsel.

Indien gekozen wordt voor P*Q financiering is het van belang de mitigerende maatregelen uniform door te voeren. Hierbij wordt gedacht aan bijv. een prikkel van afbouw van het tarief na een bepaalde doorlooptijd voor een product. Bij de P*Q financiering wordt als bijkomend voordeel genoemd dat de controle en toezicht op rechtmatigheid beter ingericht wordt. Dit is meest zuivere vorm van rechtmatigheidsmodel.

De huidige **trajectfinanciering** heeft onvoldoende kaders geboden voor de toegangen om dit (altijd) goed in te kunnen zetten. Het is niet altijd goed te bepalen welk traject het best passend is. Er is hierdoor veel discussie met de aanbieders, er wordt hoger (midden of zwaar) ingezet en betaald (daar waar dit niet altijd het meest passend lijkt). Er wordt daarnaast relatief veel maatwerk en meerwerk ingezet, mede omdat de trajecten nog niet dekkend zijn.











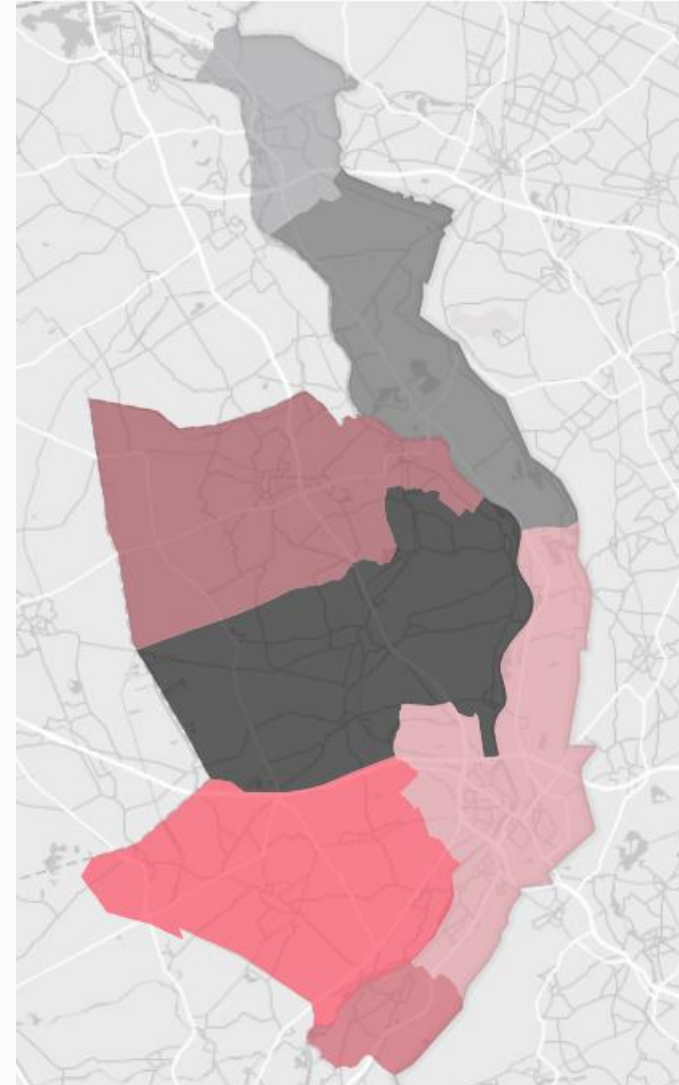
Toelichting data-analyses - overall



Overzicht van de gemeenten.

De data van de volgende gemeentes is ontvangen:

-  Gemeente Gennep
-  Gemeente Bergen
-  Gemeente Venray
-  Gemeente Horst aan de Maas
-  Gemeente Peel en Maas
-  Gemeente Venlo
-  Gemeente Beesel





Ontvangen data.

Voor de data-analyse zijn de volgende bestanden ontvangen :

- **301 - berichten** – deze dataset bevat alle toewijzingen van de beschikte zorg in de regio Limburg Noord.
- **323 - berichten** – deze dataset bevat alle declaraties die zijn uitgevoerd van de regio Limburg Noord.
- **Aanvullende informatie** – Deze dataset geeft inzicht in de kosten voor elk product en de financieringsvorm en daarbij horende informatie.

De ontvangen bestanden betreffende periode **1 januari 2018** tot en met **11 september 2024**. Voor de analyse beperken wij data tot **1 januari 2021** tot **1 augustus 2024**:

- De data van 2018, 2019 en 2020 is niet volledig voor alle gemeentes.
- De data vanaf 1 augustus 2024 is nog niet volledig doordat niet voor alle producten de declaraties zijn uitgevoerd.

Bijzonderheden data:

- Aangezien het om jeugdzorgproducten gaat, zijn alle cliënten ouder dan 21 jaar uit de analyse verwijderd.
- Alle factureringen met een bedrag van 0 zijn uit de analyse verwijderd. Ook als dit het gevolg is van declaraties (credit/debet) die tegen elkaar wegvallen.





Algemeen inzicht data.



Aantal
gemeenten
7



Aantal
cliënten
8.932



Duur geleverde zorg
(gem.)
7 maanden



Aantal
zorgaanbieders
250



Aantal
toewijzingen
25,5K



Gem. kosten per persoon
(totale periode.)
€ 15,1K

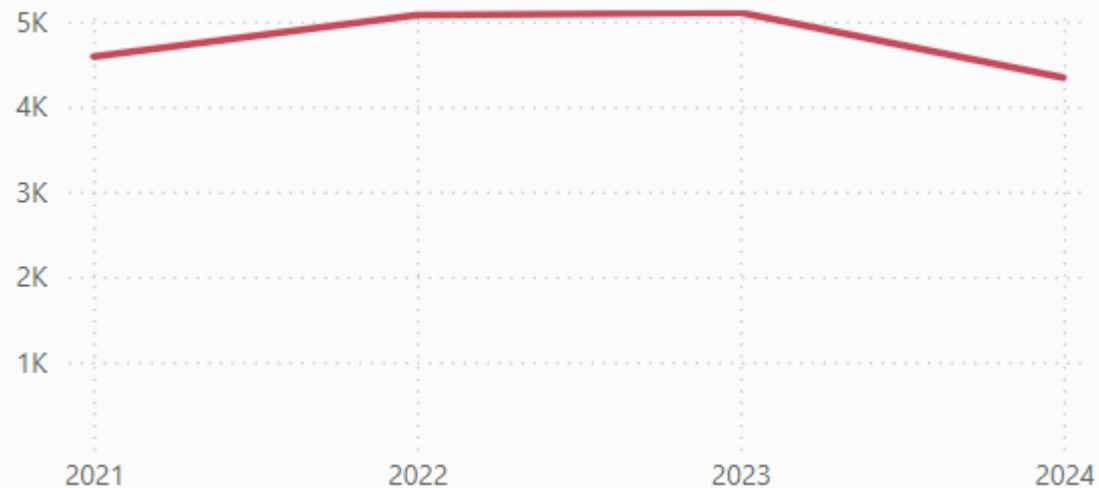




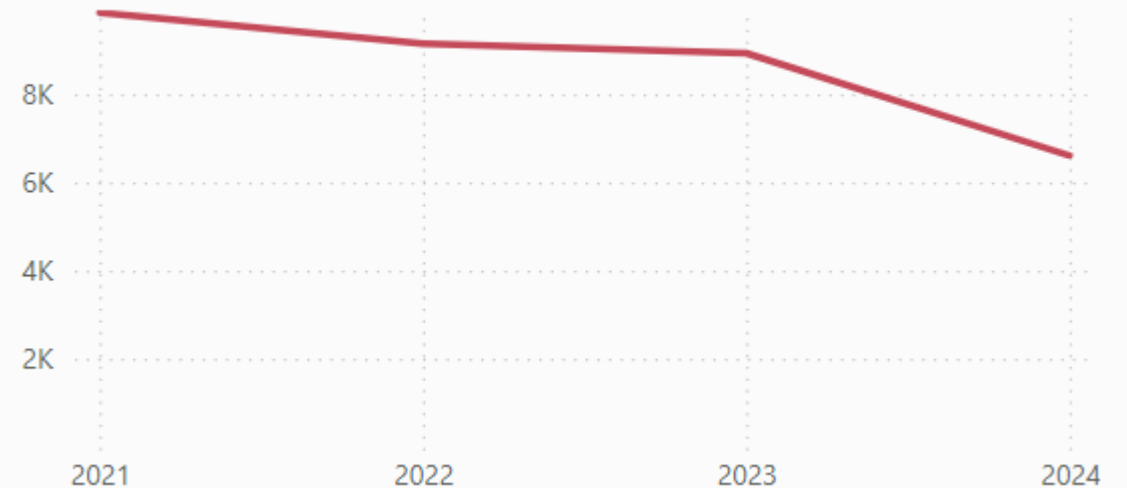
Het aantal cliënten en toewijzingen is stabiel in de afgelopen jaren.

- **Let op:** aangezien 2024 nog niet volledig afgelopen is, ligt het aantal cliënten en toewijzingen significant lager.
- Het aantal unieke cliënten is in 2023 niet significant toegenomen t.o.v. 2022.
- In 2023 is het aantal toewijzingen niet significant afgenomen.

Aantal cliënten | Per jaar



Aantal toewijzingen | Per jaar

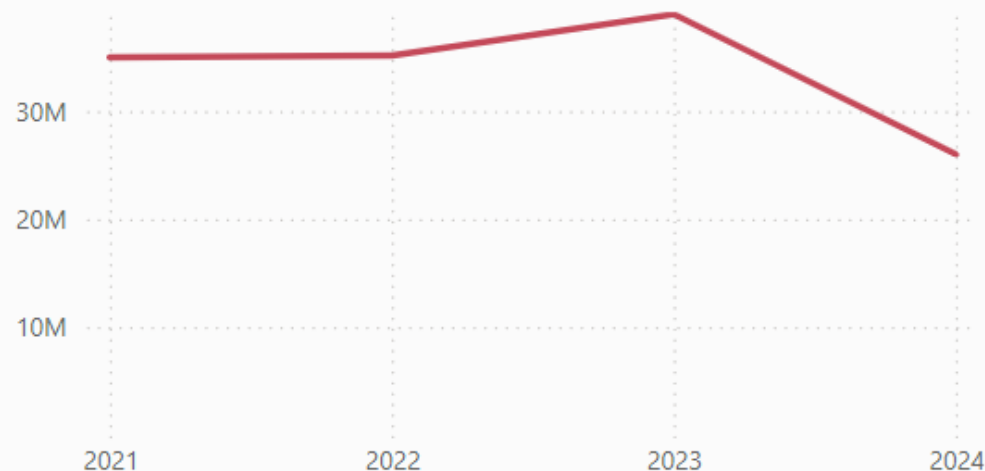




Er is een stijging in zorgkosten van segment 3 en 4 over de jaren.

- **Let op:** aangezien 2024 nog niet volledig afgelopen is, liggen de kosten voor 2024 significant lager.
- De zorgkosten zijn in 2023 significant toegenomen. Hierbij is sprake van een stijging van 10,8%.
- In 2024 is de verwachting dat ook de kosten verder stijgen. Er is in de periode 1 januari 2024 tot en met 31 juli 2024 ruim € 26 miljoen uitgegeven. Na extrapolatie van deze kosten resulteert dit in een totale kostenpost van ruim € 44 miljoen euro in 2024. Dit komt neer op een stijging van nogmaals 14,1%. De kostenstijging ligt boven de gehanteerde indexaties in deze jaren. Dit patroon zien we voor alle betrokken gemeentes.
- Door het gelijkblijvend aantal cliënten en toewijzingen betekent de kosten toename dat de gemiddelde kosten per persoon en toewijzing stijgen.
- **Note:** In 2022 is het woonplaatsbeginsel gewijzigd. Dit heeft invloed gehad op aantallen en uitgaven.

Totale zorgkosten | Per jaar

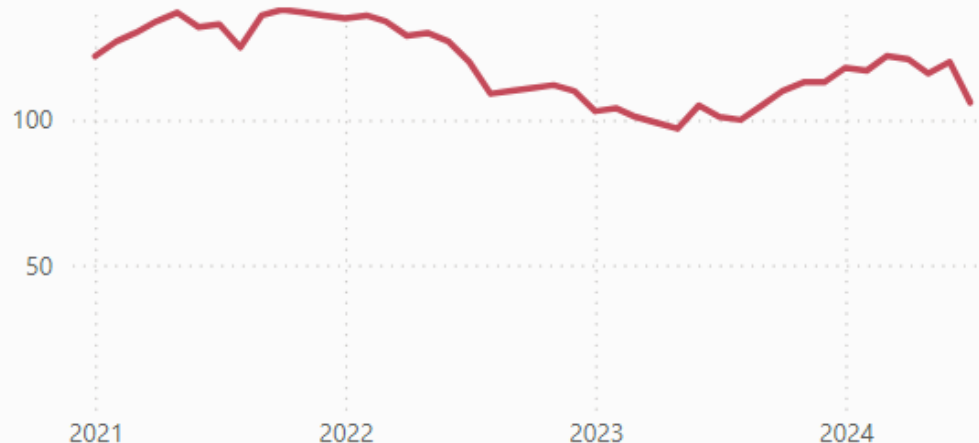




Het toenemend aantal zorgaanbieders zorgt voor een dynamischer speelveld.

- **Let op:** aangezien 2024 nog niet volledig afgelopen is, zijn het aantal zorgaanbieders in de laatste periodes van 2024 niet representatief.
- Het aantal zorgaanbieders is ten opzichte van 2023 aan het stijgen. Dit brengt complexiteit mee in de afstemming van de inkoopstrategie en ontwikkeling van het landschap. Dit wordt veroorzaakt door de stijging in NGA-aanbieders.

Aantal zorgaanbieders | Per maand

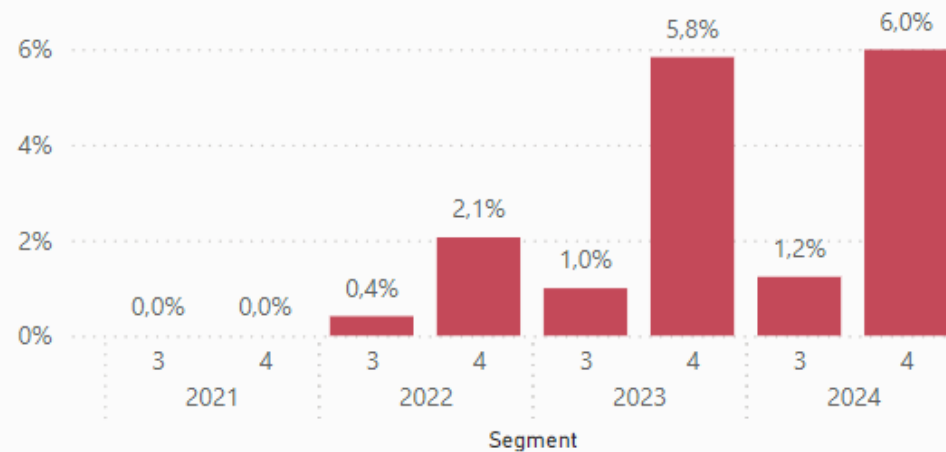




Het aandeel Niet Gecontracteerd Aanbod (NGA) stijgt in de afgelopen jaren.

- **Let op:** aangezien 2024 nog niet volledig afgelopen is, kan het aandeel van NGA nog veranderen.
- Over beide segmenten is er een stijging van het percentage NGA. In 2024 bestaat 5,0% van de uitgaven uit NGA. Deze zorg is duur. Een deel van de stijgende zorgkosten kan dan ook worden verklaard door de inzet van NGA.

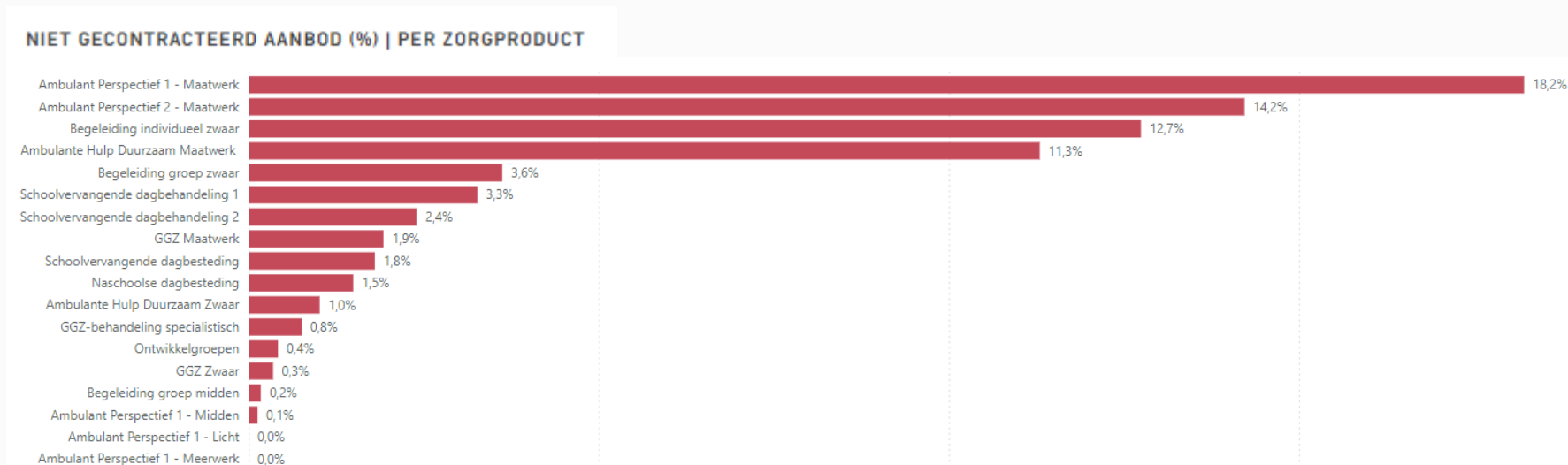
Aandeel NGA per segment | Per jaar





Sommige zorgproducten hebben een groot aandeel NGA.

- Enkele producten hebben een groot aandeel NGA. Dit betreffen veelal maatwerk en zware varianten van geleverde zorg. In onderstaande grafiek zijn de cijfers opgenomen over de gehele analyse periode.
- Op het moment dat de analyse periode slechts 2024 omvat, hebben enkele zorgproducten zoals begeleiding individueel zwaar en begeleiding groep midden een volledig Niet Gecontracteerd Aanbod. Ondanks dat dit relatief kleine kostenposten zijn, is het relevant om hier scherp op te blijven. Deze zouden op enig moment alsnog kunnen worden ingekocht als de behoefte hiervoor stijgt.



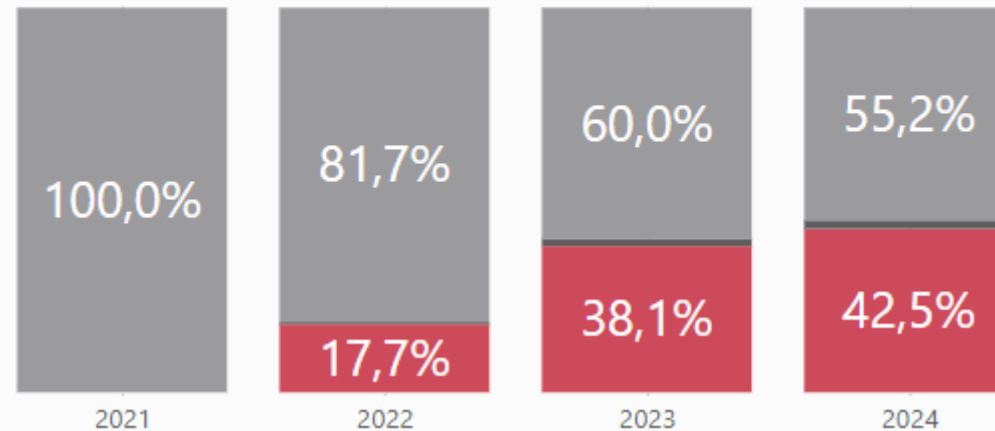


De inzet van maatwerk neemt in de afgelopen jaren toe.

- **Note:** in 2021 zijn de producten met name gebaseerd op inspanningsbeposting. Hierdoor is hier geen onderscheid gemaakt naar meer en/of maatwerk.
- In de afgelopen jaren is er een sterke stijging van het aandeel meerwerk en maatwerk. Met name maatwerk heeft een sterk aandeel in het totaal.
- Ondanks dat vanaf 2022 trajectfinanciering is ingevoerd voor een groot deel van de producten blijft het aandeel maatwerk nog altijd groeien.

Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

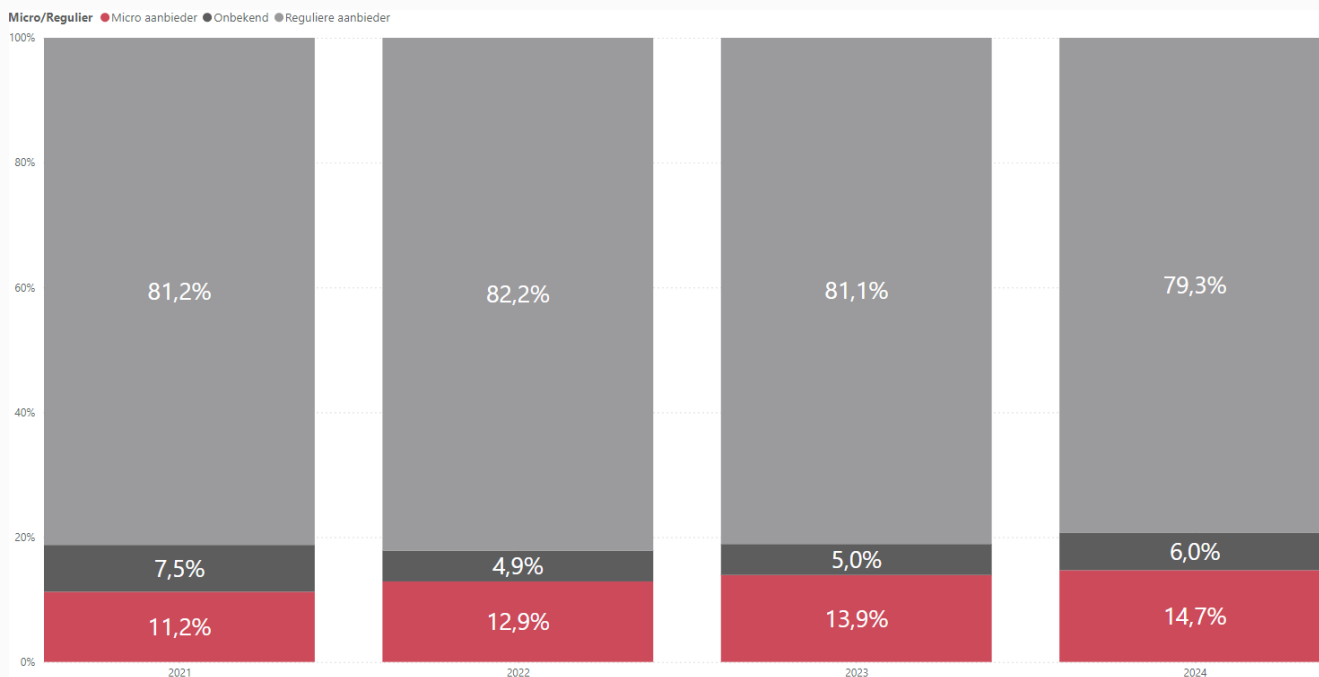
● Maatwerk ● Meerwerk ● Overig





Het aandeel in de kosten van micro aanbieders neemt in de afgelopen jaren toe.

Verdeling kosten per type zorgaanbieder | Per jaar



In de afgelopen jaren is het aandeel in de kosten van micro aanbieders gestegen van 11,2% naar 14,7%.

Het aandeel in de kosten van reguliere aanbieders neemt licht af.

Het is van belang om hier op te sturen omdat zij bijvoorbeeld afwijkende vergoeding hebben. Ondanks de lagere vergoeding ligt de verzilvering van bijvoorbeeld inspanning bekostigde producten hoger. Dit kan resulteren in verder toenemende kosten. De micro aanbieders hebben minder mogelijkheid om bij traject- en plek bekostiging casuïstiek financieel tegen elkaar weg te strepen.

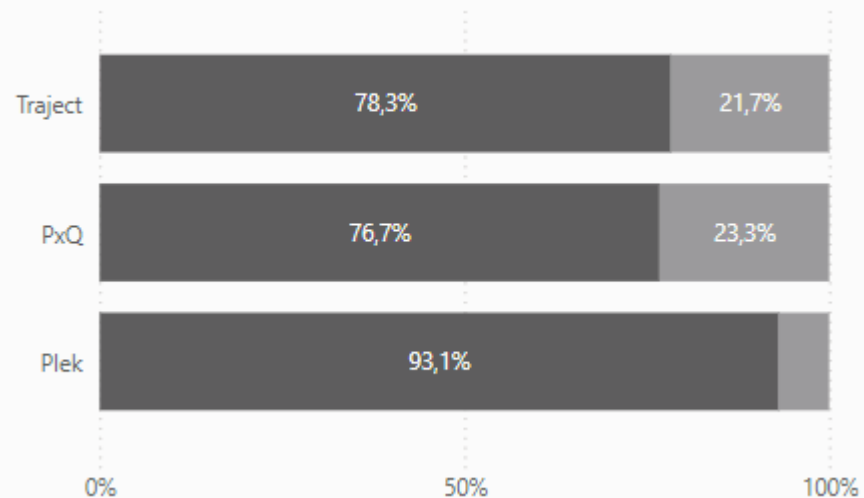




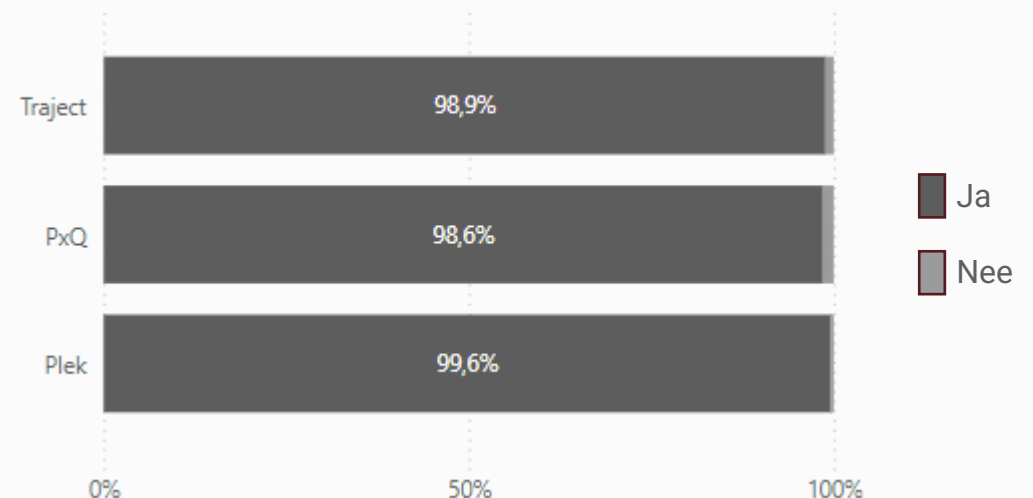
Verlengingen - recidieven

- Het percentage verlengingen is voor alle financieringsvormen hoog. Met name de financieringsvormen traject en P*Q hebben een hoog percentage verlengingen. De producten worden dan binnen 1 maand voor een persoon alsnog opnieuw aangeboden. Bij P*Q is dit mogelijk minder een probleem, maar zeker voor de trajecten is dit een aandachtspunt aangezien dit indiceert dat trajecten niet passend zijn gebleken.
- Het percentage recidieven is laag voor alle financieringsvormen. De verschillen zijn niet significant. Voor de recidieven grens hanteren we de grens van 6 maanden.

Percentage verlenging | Per financieringsvorm



Percentage recidief | Per financieringsvorm

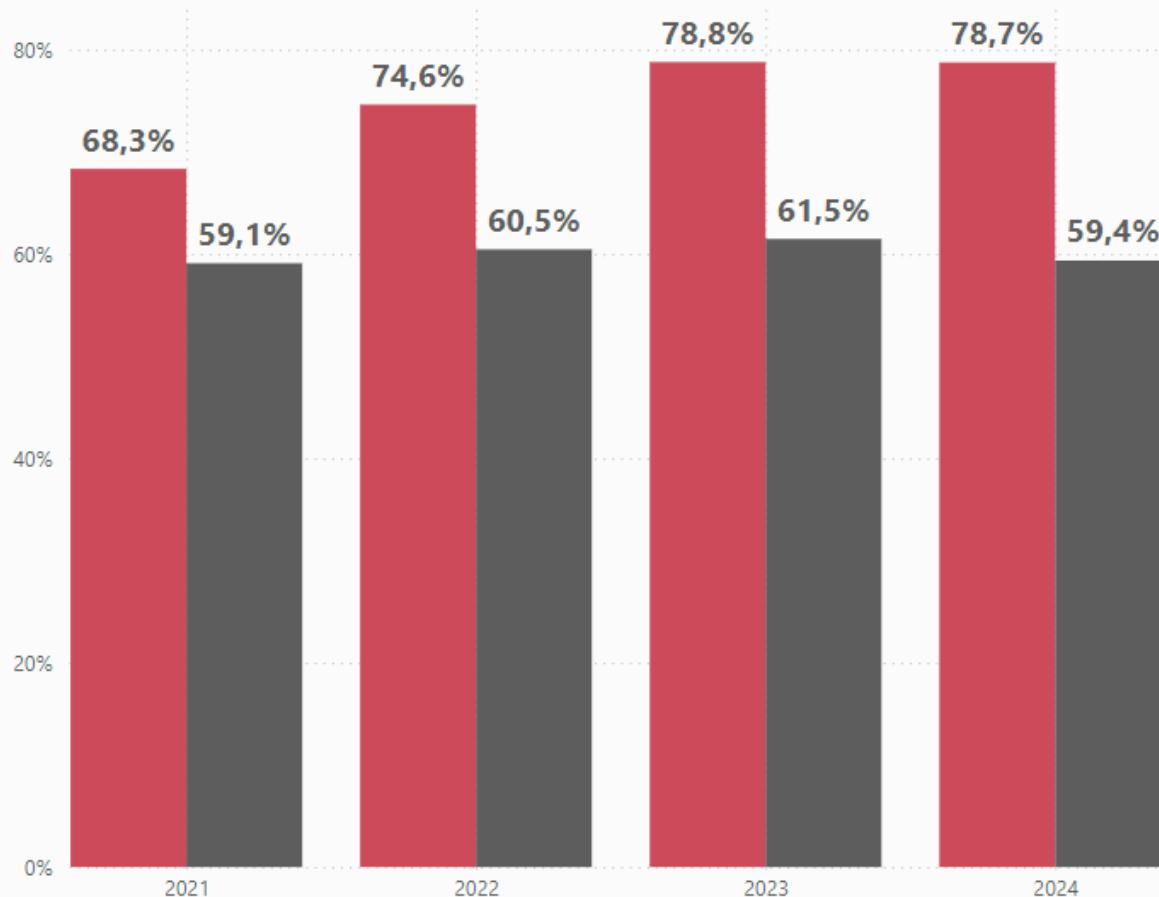




Verzilving inspanningsbekostiging (P*Q)

Verzilving per type aanbieder | Per jaar

● Micro aanbieder ● Reguliere aanbieder



Binnen inspanningsbekostiging is er sprake van een uitnuttingspercentage van de toewijzingen die relatief laag ligt.

Daarnaast zijn er grote verschillen tussen het type zorgaanbieder. Voor micro aanbieders ligt het percentage verzilving hoger dan voor reguliere aanbieders.

Het effect op de mogelijke kosten is desondanks hoog. Aangezien de toewijzing afgegeven is, mag er tot dit bedrag worden gedeclareerd. Op het moment dat elke zorgaanbieder deze kosten gaat declareren is er sprake van een kostenstijging van meer dan 20% alleen al bij micro aanbieders.

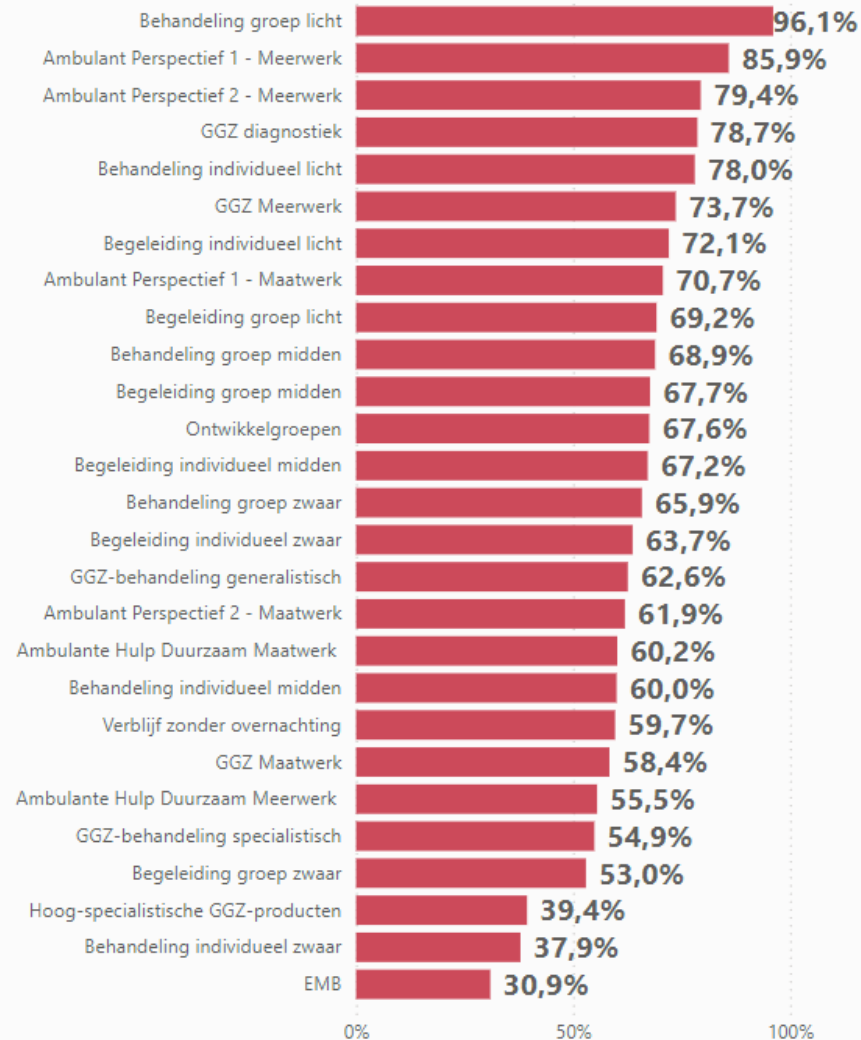
Landelijk herkennen we dit beeld: uitnuttingspercentages zijn circa 70-80%. Sturing hierop is echter wel wenselijk.





Verzilving inspanningsbekostiging (P*Q)

Verzilving per product | Per jaar



Ook zijn de verschillen tussen de verzilveringspercentages groot tussen de verschillende zorgproducten.

Prognoses maken op de toewijzingen resulteren hierdoor in verkeerde inschattingen over de daadwerkelijk kosten. Tenzij het uitnuttingspercentage hier onderdeel van is.

Door betere inschattingen te maken van de daadwerkelijk te leveren zorg wordt het eenvoudiger om alternatieve bekostigingsvormen te ontwikkelen, indien passend bij de visie en ontwikkelingen.





Verzilvering trajectbekostiging – toelichting analyse

Om inzicht te krijgen in de mate waarin de trajecten passend zijn voor de geleverde zorg hebben we gekeken naar 2 onderdelen:

- De doorlooptijd/ingezet volume – deze is bepaald aan de hand van de periode waarin voor een toewijzing facturatie heeft plaatsgevonden. Vervolgens gaan we uit van uniforme inzet van volume. Dit betekent dat als de doorlooptijd verlengt wordt, er ook sprake is van hogere inzet van zorg.
- De kosten – Hierbij worden de trajectkosten vergeleken met de daadwerkelijk gedeclareerde bedragen.

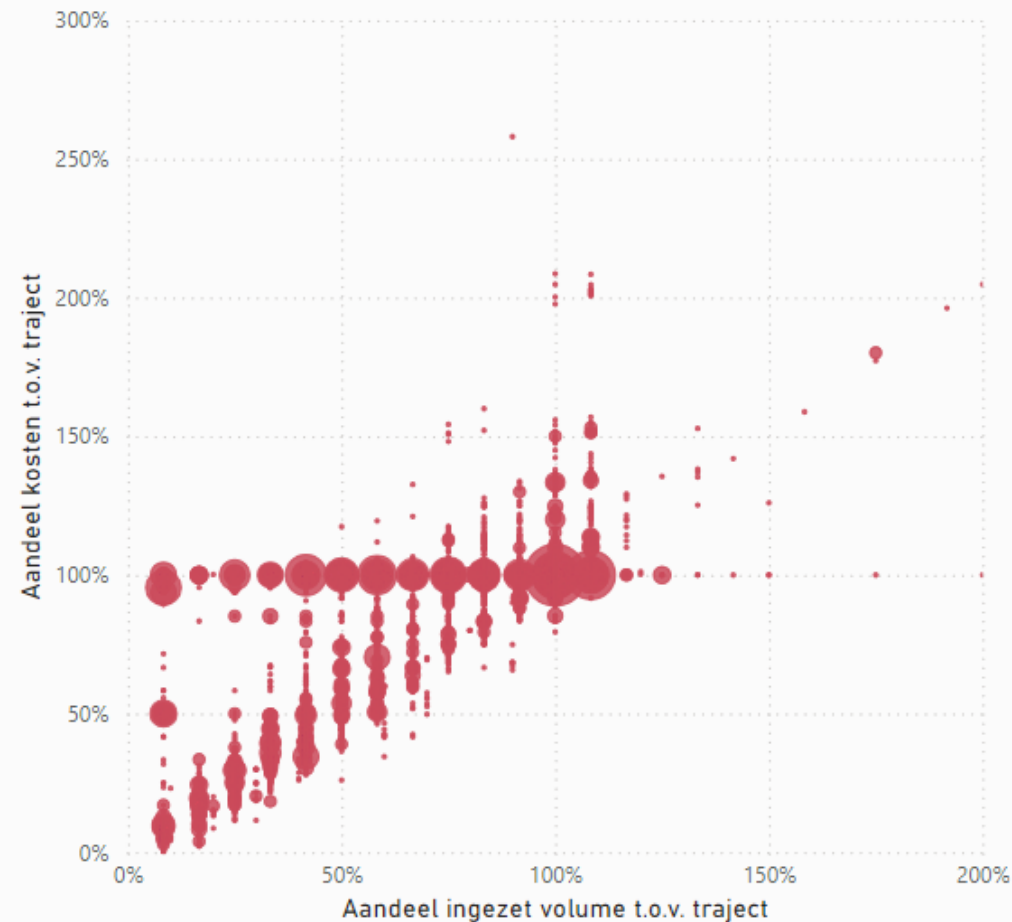
Hierbij kijken we naar regulier afgeronde trajecten.





Verzilving trajectbekostiging – resultaten

Verzilving trajecten: verzilving volume t.o.v. verzilving kosten



Note: de omvang van de rode bollen bepaalt de grootte van de groep die onder dezelfde categorie vallen.

In de ideale wereld van trajectbekostiging is het uitgangspunt dat de ongeacht het ingezette volume er altijd 100% van de kosten wordt gedeclareerd (enkele uitzonderingen daar gelaten). Dit is in de grafiek te zien als de horizontale lijn op 100% Aandeel kosten t.o.v. traject.

Daarnaast valt de trendlijn op die ongeveer een 45 graden hoek maakt. Dit wijst dat er sprake is van P*Q financiering. Immers dan wordt er in verhouding net zoveel kosten als volume ingezet. Deze kan worden veroorzaakt door eerder afgeronde trajecten waarbij er door financiële afspraken geen verdere kosten mogen worden gedeclareerd.

Opvallend zijn de overige verhoudingen waaruit de eerste conclusie kan worden getrokken dat in verhouding er vaak meer wordt gedeclareerd dan op basis van de doorlooptijd zou mogen worden verwacht. Ook gezien dit gaat over regulier afgeronde trajecten.





Plekbekostiging – Toelichting analyse

Er zijn in het verleden twee gemeentes die gebruik hebben gemaakt van plekbekostiging. Dit betreft de gemeentes Venlo en Bergen. Hierdoor is de beschikbare data enigszins beperkt. In 2022 en 2023 is er gebruik gemaakt van pilot traject-plek. In de jaren hiervoor maakte enkel de gemeente Venlo gebruik van plekfinanciering.

In samenspraak met de gemeente Venlo is er besloten om voor plekbekostiging gebruik te maken van een afwijkende analyse periode. In de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021 is gebruik gemaakt van plekbekostiging in de vorm zoals de gemeente Venlo deze voor ogen heeft.

Voor de analyse is dan ook gebruik gemaakt van de volgende data:

- Alle beschikbare data in de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021.
- Alleen producten waarvoor plek bekostiging geldt.
- Alleen de informatie van de gemeente Venlo is meegenomen.

Er blijven hierdoor 6 producten over die voldoen aan de bovenstaande eisen.

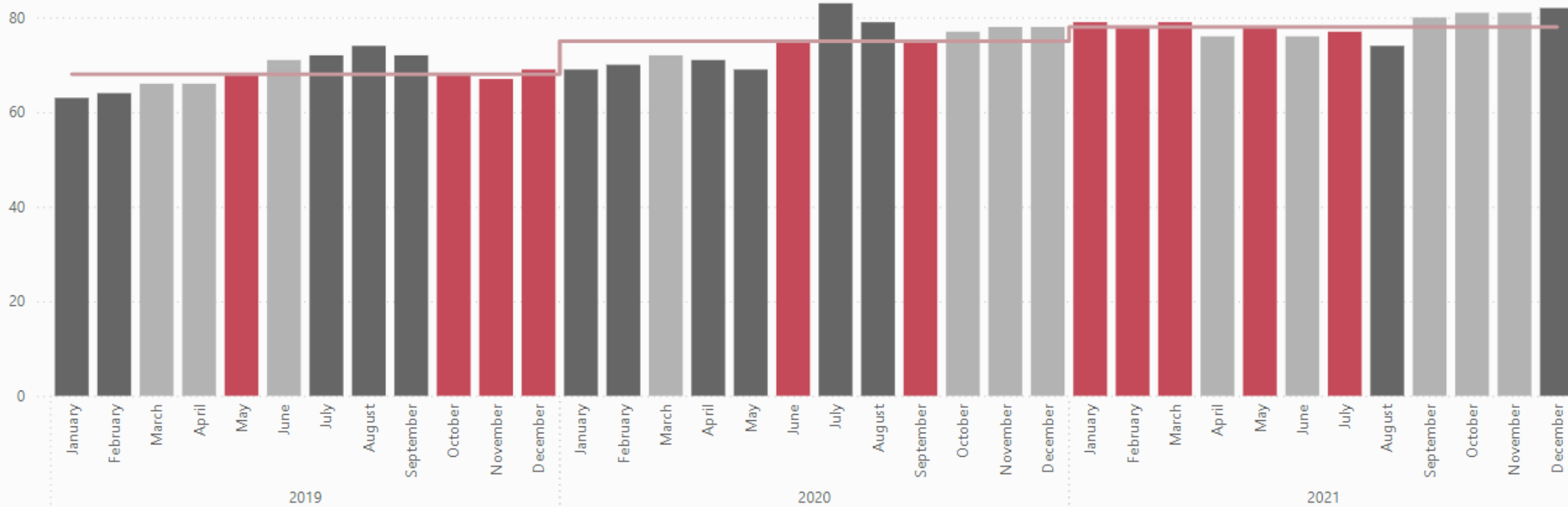




Plekbekostiging – Dagbesteding

Aantal cliënten t.o.v. gem. aantal cliënten per jaar | Per periode

● Aansluitende capaciteit ● Meer dan 5 procent afwijking ● Tussen 2 en 5 procent afwijking ● Gemiddeld aantal cliënten per jaar



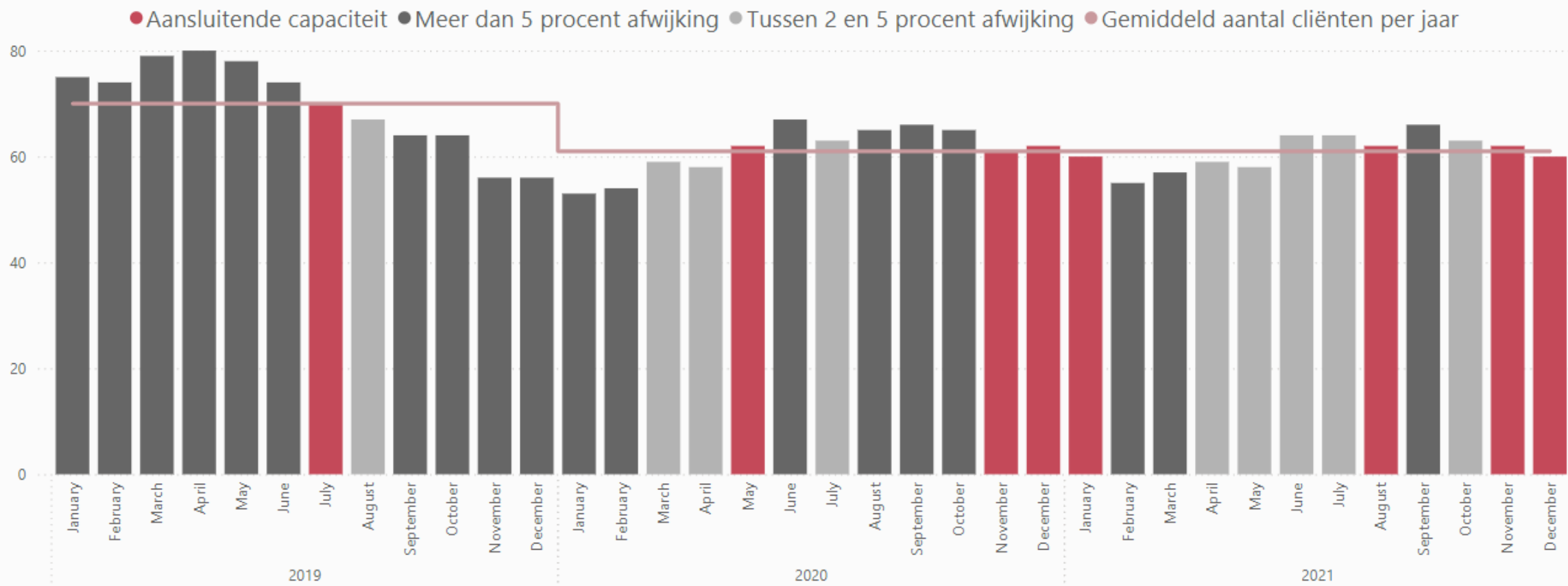
Let op: De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





Plekbekostiging – Groepsbehandeling

Aantal cliënten t.o.v. gem. aantal cliënten per jaar | Per periode



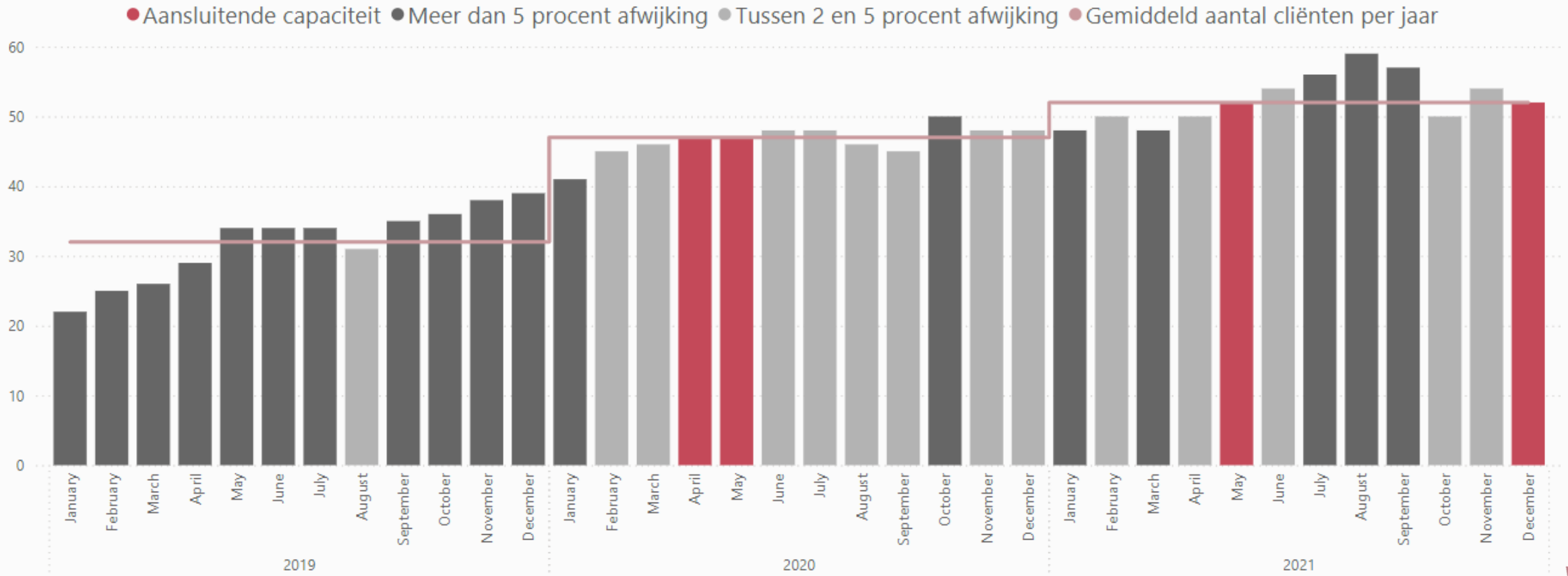
Let op: De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





Plekbekostiging – Ontwikkelgroep

Aantal cliënten t.o.v. gem. aantal cliënten per jaar | Per periode



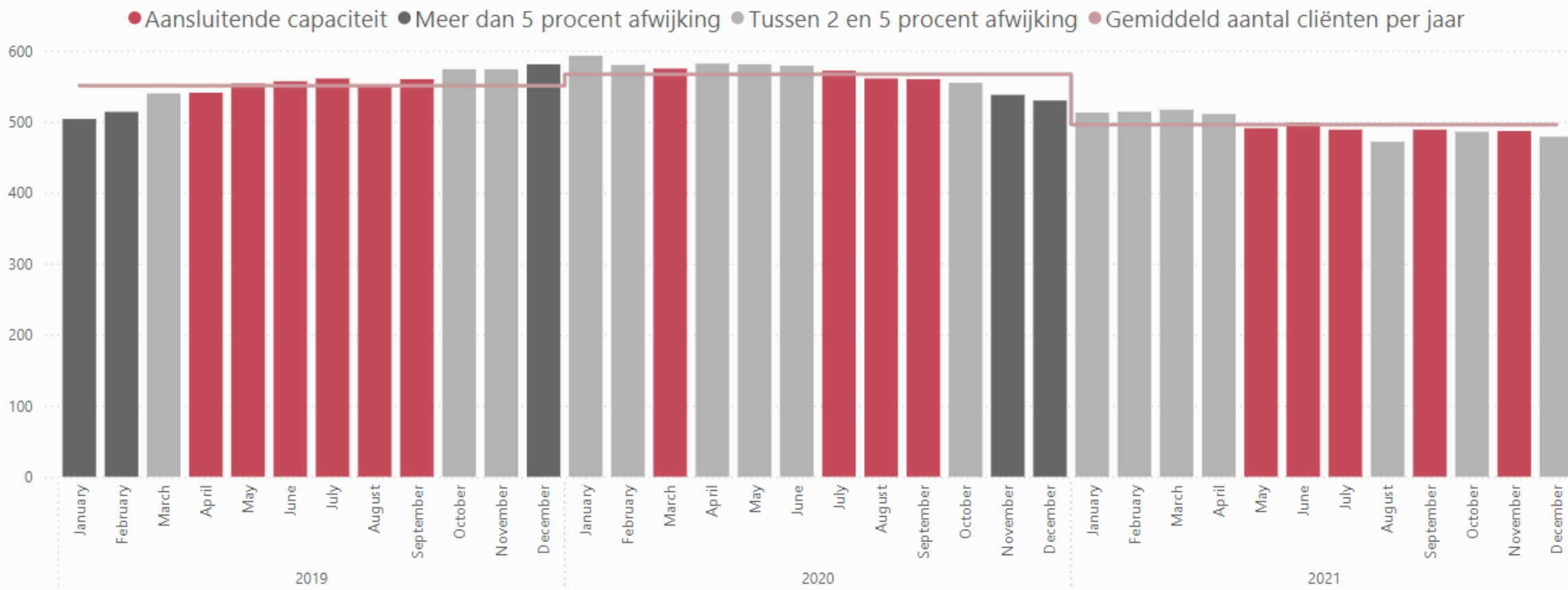
Let op: De gemiddelde aantallen zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit.
Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





Plekbekostiging – Jeugdhulp Ambulant

Aantal cliënten t.o.v. gem. aantal cliënten per jaar | Per periode



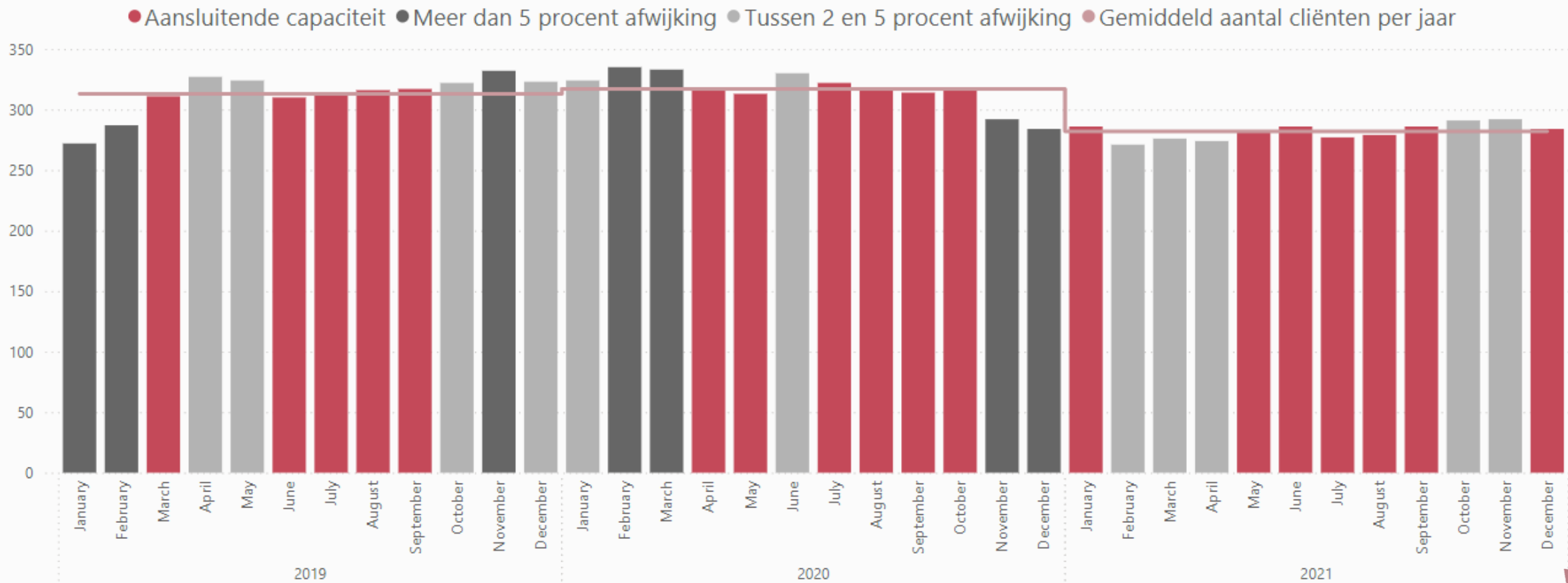
Let op: De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





Plekbekostiging – Generalistische-GGZ

Aantal cliënten t.o.v. gem. aantal cliënten per jaar | Per periode



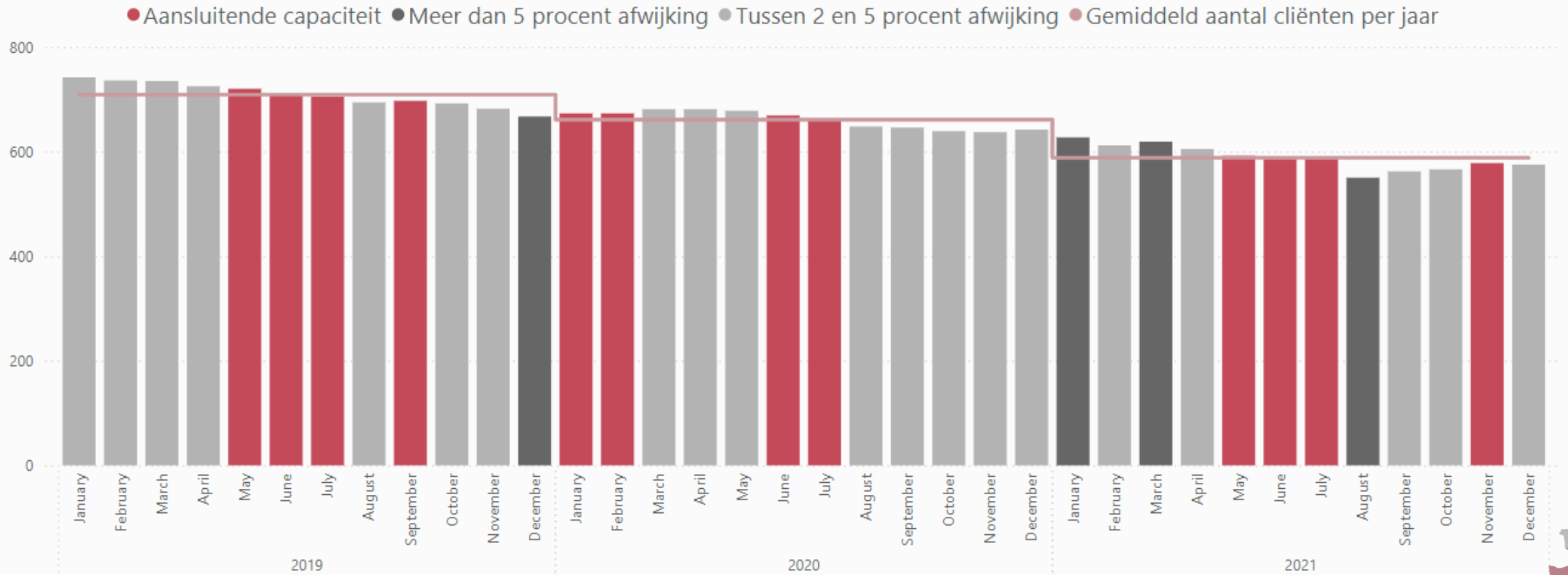
Let op: De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





Plekbekostiging – Jeugd-GGZ (specialistisch)

Aantal cliënten t.o.v. gem. aantal cliënten per jaar | Per periode



Let op: De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





Plekbekostiging – conclusie

De plekbekostiging zoals gehanteerd in de gemeente Venlo in de periode 2019 tot en met 2021 heeft een positief resultaat gehad op de beheersbaarheid van de kosten. De populaties zijn veelal zeer stabiel en alleen trends zorgen ervoor dat elk jaar het aantal plekken moet worden aangepast.

Een belangrijke kanttekening die hierbij moet worden gemaakt is dat op de beschikbare informatie het onmogelijk is om te beoordelen of de gestelde tariefmix passend is voor de zorg die geleverd wordt. Door het ontbreken van de daadwerkelijk ingezette volumes voor de verschillende personen kan hierover geen uitspraak worden gedaan. Ook is de periode relatief kort om een langdurig effect inzichtelijk te maken.

Om een effectieve invulling te geven aan de plekbekostiging is het dan ook van belang om inzicht te krijgen en houden op het gebied van de daadwerkelijk ingezette zorg.

Een randvoorwaarde voor het adequaat toepassen van plek- of bezettingsfinanciering is inzicht in de behoefte van de populatie om hier de bezettingsafspraken over te maken. Dit kan enkel in samenwerking met de betrokken partners.

Tot slot kijken we nu alleen naar de daadwerkelijk ingezette zorg. Mochten de inschattingen van het aantal plekken te beperkt zijn geweest kan het ook resulteren in toenames van de wachtlijsten of escalaties in andere vormen van zorg. Er is geen data beschikbaar om hier uitspraken over te doen.

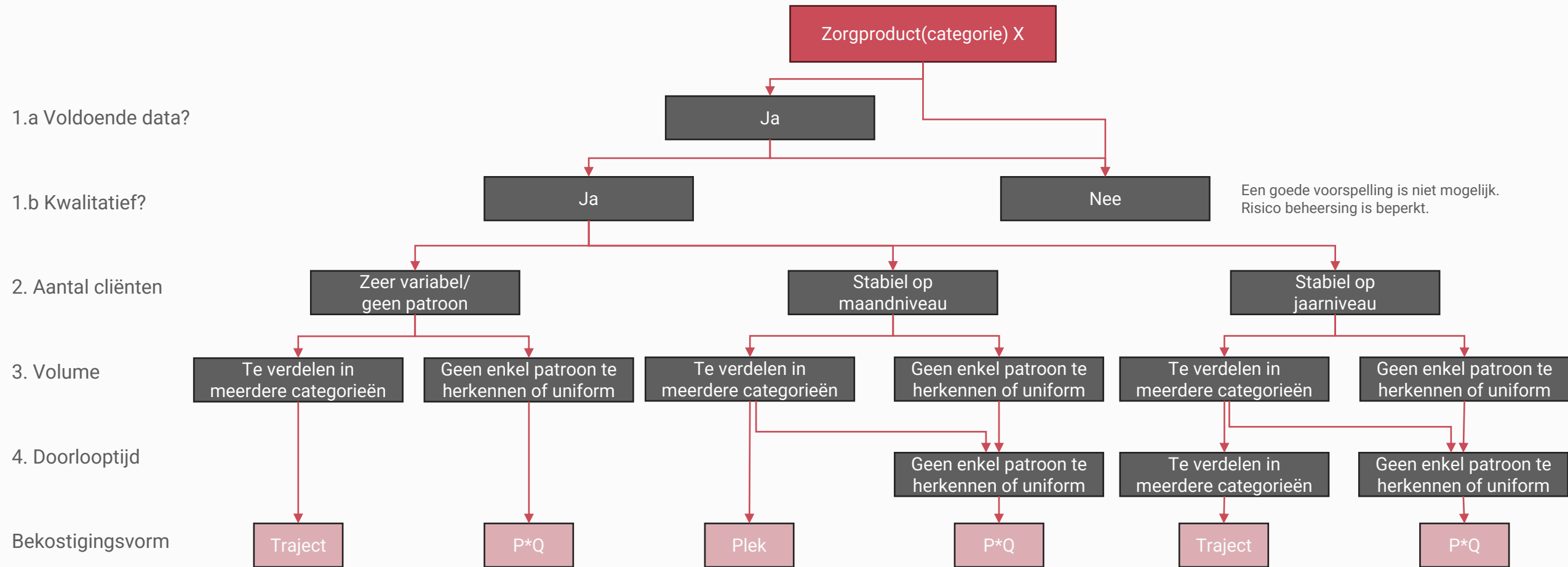




Toelichting data-analyses – per productcategorie



De beslisboom om tot een passende bekostigingsvorm te komen.





Overzicht van de relevante producten.

Binnen de twee geanalyseerde segmenten worden 30 verschillende producten aangeboden. Hieronder vallen 19 producten waarbij op basis van de zwaarte van de zorg onderscheid is gemaakt. Deze 19 producten zullen worden geanalyseerd in 4 productcategorieën. De overige 11 producten worden los geanalyseerd.

Productcategorie

Dit zijn allemaal producten die onderverdeeld worden in licht, midden en zwaar. Indien dit aanbod onvoldoende passend is kan er nog gekozen worden voor maatwerk of meerwerk. De optie licht, midden en zwaar is traject bekostigd. Meerwerk en maatwerk is P*Q bekostigd. Niet alle productcategorieën hebben een licht vorm van zorg.

Volgorde productcategorie (op basis van totale kosten)

1. GGZ
2. Ambulante hulp duurzaam
3. Ambulant perspectief 1
4. Ambulant perspectief 2

Product

Dit zijn allemaal afzonderlijke producten die niet direct onder 1 noemer zijn te scharen. Hierdoor worden deze ook apart geanalyseerd. Hierin komen verschillende vormen van financiering naar boven.

Volgorde producten (op basis van totale kosten)

1. Ontwikkelgroepen
2. Schoolvervangende dagbesteding (bestaat uit 2 producten)
3. Naschoolse dagbesteding
4. Schoolvervangende dagbehandeling 3
5. Schoolvervangende dagbehandeling 2
6. Respijtzorg 2 – dagbesteding
7. Respijtzorg dagbesteding
8. EMB
9. Schoolvervangende dagbehandeling 1
10. Naschoolse dagbehandeling





Productcategorie: GGZ – Omschrijving

Omschrijving:

GGZ-behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. De jeugdige (en zijn/haar ouders) ervaart een vermindering van de problemen en kan zonder gespecialiseerde hulp (of m.b.v. een lichtere vorm) verder. De jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, weten adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.

Bekostigingsvorm:

Deze productcategorie bestaat uit een licht, midden en zwaar zorgproduct. Deze worden bekostigd aan de hand van trajectbekostiging. Aanvullend kan er meerwerk en maatwerk worden ingezet. Dit wordt vergoed aan de hand van inspanningsbekostiging.

Aantal cliënten:	1.514
Aantal toewijzingen:	1.980
Aantal zorgaanbieders:	29
Totale kosten:	€ 7,0 miljoen
Gem. kosten (per jaar):	€ 4.606
Segment:	4 - Ambulante hulp

Let op: Alle informatie is gebaseerd op het jaar 2023 en de gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

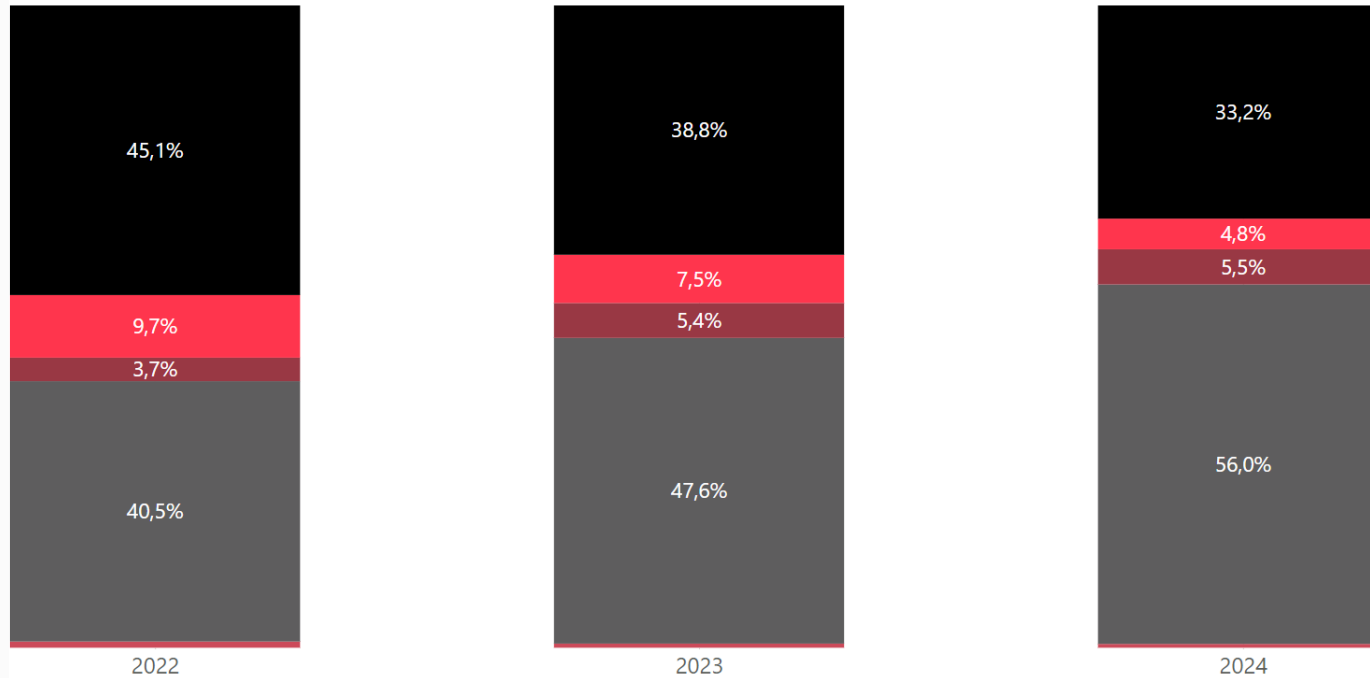




Productcategorie: GGZ – Samenstelling zorg

Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

● GGZ Licht ● GGZ Maatwerk ● GGZ Meerwerk ● GGZ Midden ● GGZ Zwaar



De samenstelling van de geleverde zorg is niet uniform verdeeld. Het zwaartepunt van de zorg ligt op het gebied van Maatwerk en de categorie zwaar.

Binnen deze productcategorie is het uitgangspunt trajectbekostiging. Als de trajectbekostiging passend is dan is het aandeel maatwerk/meerwerk klein. Dat is voor deze productcategorie niet het geval.

Voor dit product wordt ruim 61% geleverd op basis van P*Q in 2024 (meerwerk/maatwerk). Dit percentage is in de afgelopen jaren toegenomen.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

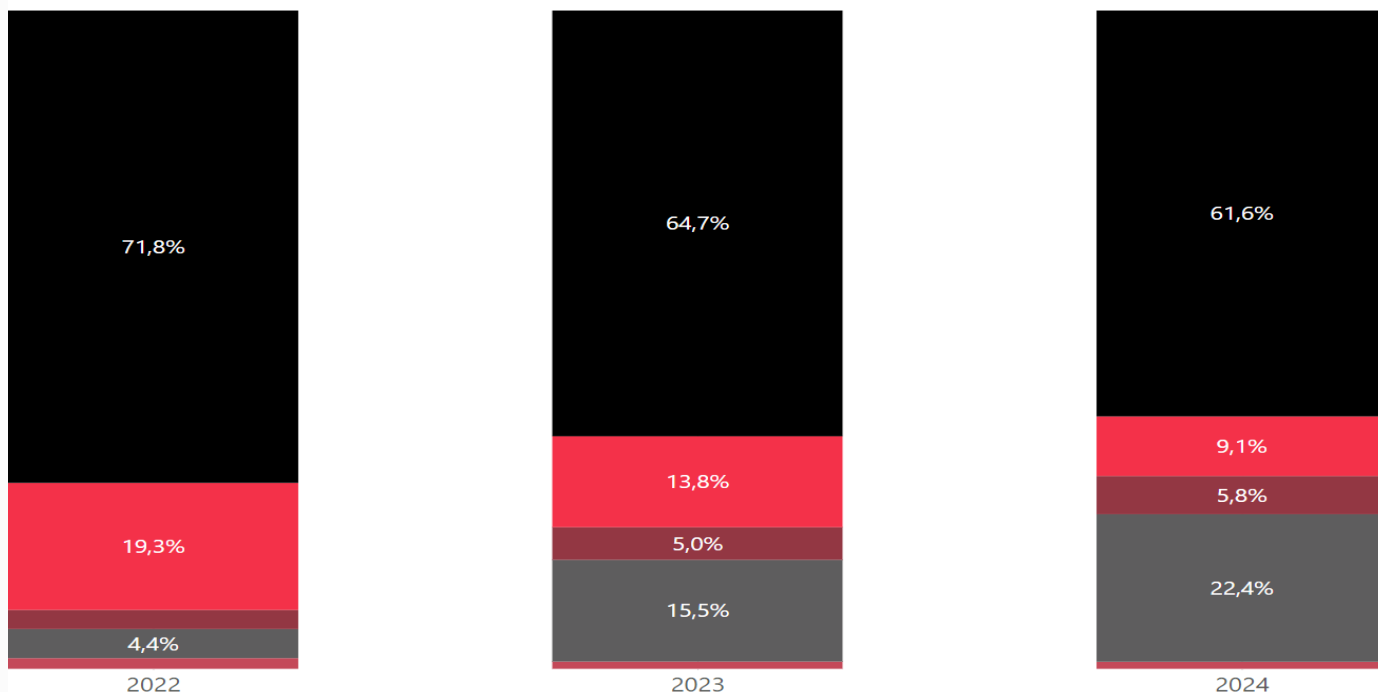




Productcategorie: GGZ – Samenstelling zorg – Zonder Mutsaers stichting

Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

● GGZ Licht ● GGZ Maatwerk ● GGZ Meerwerk ● GGZ Midden ● GGZ Zwaar



Door de Mutsaers stichting uit te sluiten veranderd het beeld van de ingezette zorg volledig. De inzet van meerwerk en maatwerk is nog altijd significant, maar ruim gehalveerd ten opzichte van de vorige slide. Er wordt in verhouding veel zware zorg ingezet. Dit is een indicatie voor het beperken van de risico's voor de zorgaanbieder.

Voor dit product wordt ruim 28% geleverd op basis van P*Q in 2024 (meerwerk/maatwerk). Dit percentage is in de afgelopen jaren toegenomen.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie. De Mutsaers stichting is uitgesloten.





Productcategorie: GGZ – Volgorde geleverde zorg

Top 10 doorlopen paden | GGZ

1.448	Zwaar
630	Maatwerk
566	Midden
124	Licht
45	Meerwerk
17	Zwaar Maatwerk
16	Midden-Zwaar
15	Zwaar Zwaar-Maatw... Maatwerk
13	Zwaar Midden
12	Zwaar Zwaar-Meerw... Meerwerk

Om een goed beeld te vormen van elk traject maken we een combinatie van aansluitende periodes waarin zorg is geleverd binnen de productcategorie GGZ. Hierbij is de verwachting dat het zorgpad bestaat uit 1 geleverd product. Eventueel aangevuld met meerwerk.

Er zijn 124 unieke doorlopen paden.

89,7% van de totaal doorlopen paden vallen binnen de top 5 doorlopen paden.

29,3% van de doorlopen paden bevatten meerwerk of maatwerk.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.



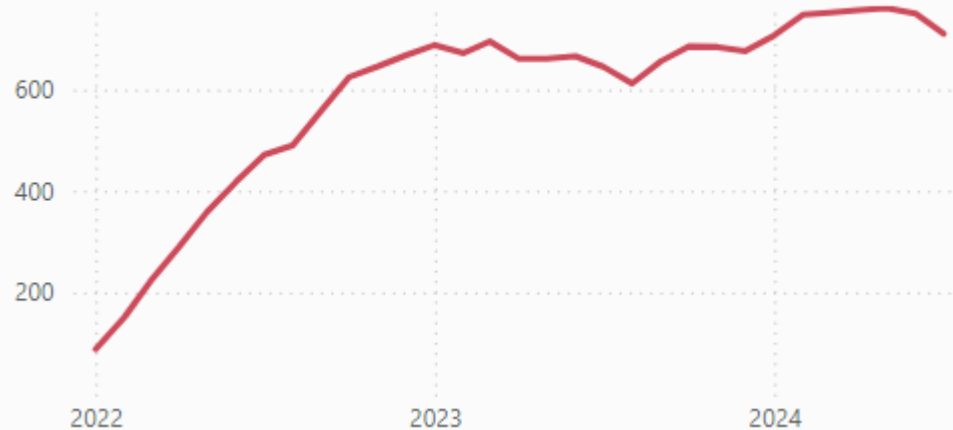


Productcategorie: GGZ – Aantal personen

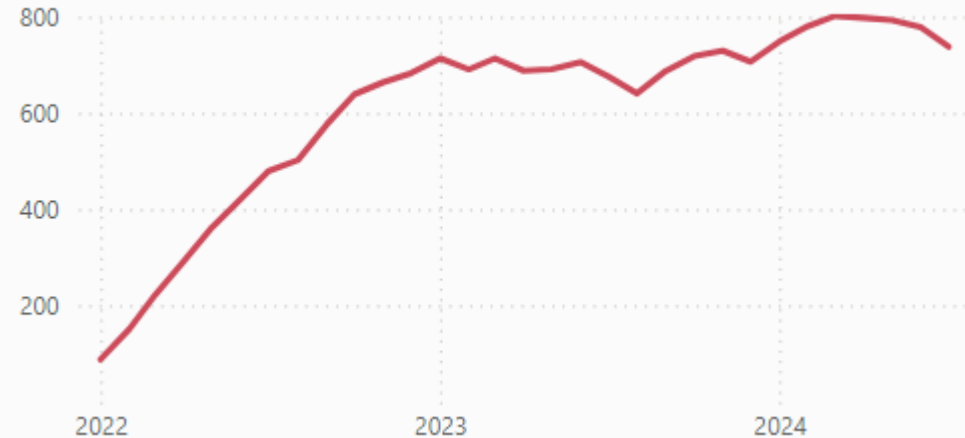
- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten en toewijzingen is stijgend in het jaar 2024 t.o.v. het jaar 2023. Gedurende het jaar is er variatie in de aantallen.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

Aantal cliënten | Per jaar



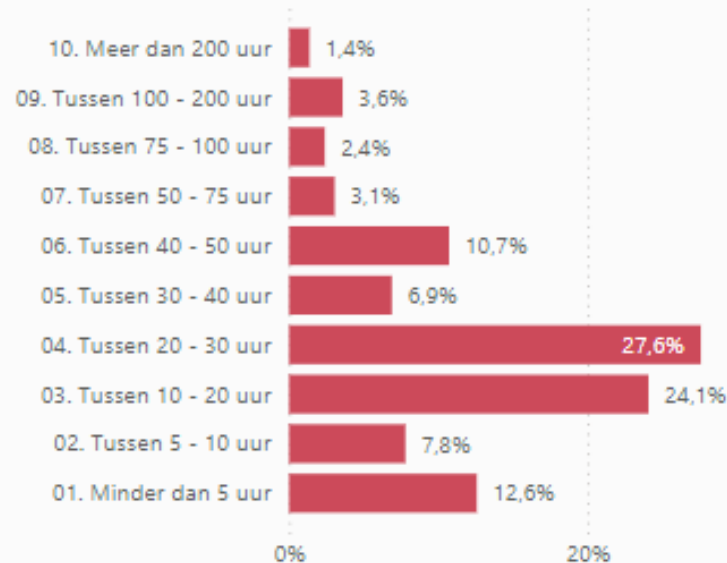
Aantal toewijzingen | Per jaar





Productcategorie: GGZ – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

- Licht – 10 uur
- Midden – 23 uur
- Zwaar – 45 uur

In de grafiek zijn alle toewijzingen van aansluitende zorgproducten gecombineerd tot 1 zorgpad.

Er is een grote spreiding te zien in de volume aantallen. Desondanks is er wel sprake van spreiding op basis waarvan een categorisering gemaakt kan worden.

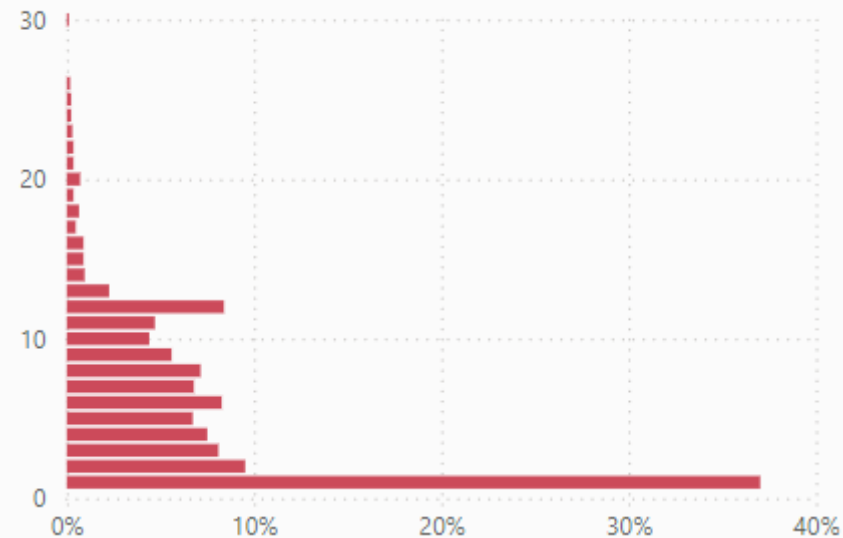
Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: GGZ – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



De doorlooptijd voor trajecten binnen deze productcategorie is vooraf vastgesteld op 12 maanden.

In de grafiek zijn alle toewijzingen van aansluitende zorgproducten gecombineerd tot 1 zorgpad.

Ondanks dat hierin ook eerder afgeronde trajecten zijn meegenomen (vanwege grote variëteit aan redenen), is de reguliere doorlooptijd van 12 maanden niet representatief voor de geleverde zorg.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Omschrijving

Omschrijving:

Een relatief kortdurende vorm van hulp, gericht op ontwikkeling van de jeugdige en/of het gezin, waarbij het probleem of de aandoening wordt opgelost, gestabiliseerd of hanteerbaar wordt gemaakt. Voor deze jeugdige en/of het gezin leidt deze ambulante hulp tot herstel, genezing, ontwikkeling en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Het is waarschijnlijk dat de jeugdige en/of het gezin na deze hulp zonder jeugdhulp verder kan.

Perspectief 1 is grotendeels gericht op het begeleiden van jeugdige en/of gezin, maar kan ook onderdelen van behandeling bevatten

Bekostigingsvorm:

Deze productcategorie bestaat uit een licht, midden en zwaar zorgproduct. Deze worden bekostigd aan de hand van trajectbekostiging. Aanvullend kan er meerwerk en maatwerk worden ingezet. Dit wordt vergoed aan de hand van inspanningsbekostiging.

Aantal cliënten:	685
Aantal toewijzingen:	904
Aantal zorgaanbieders:	64
Totale kosten:	€ 3,8 miljoen
Gem. kosten (per jaar):	€ 5.513
Segment:	4 - Ambulante hulp

Let op: Alle informatie is gebaseerd op het jaar 2023 en de gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

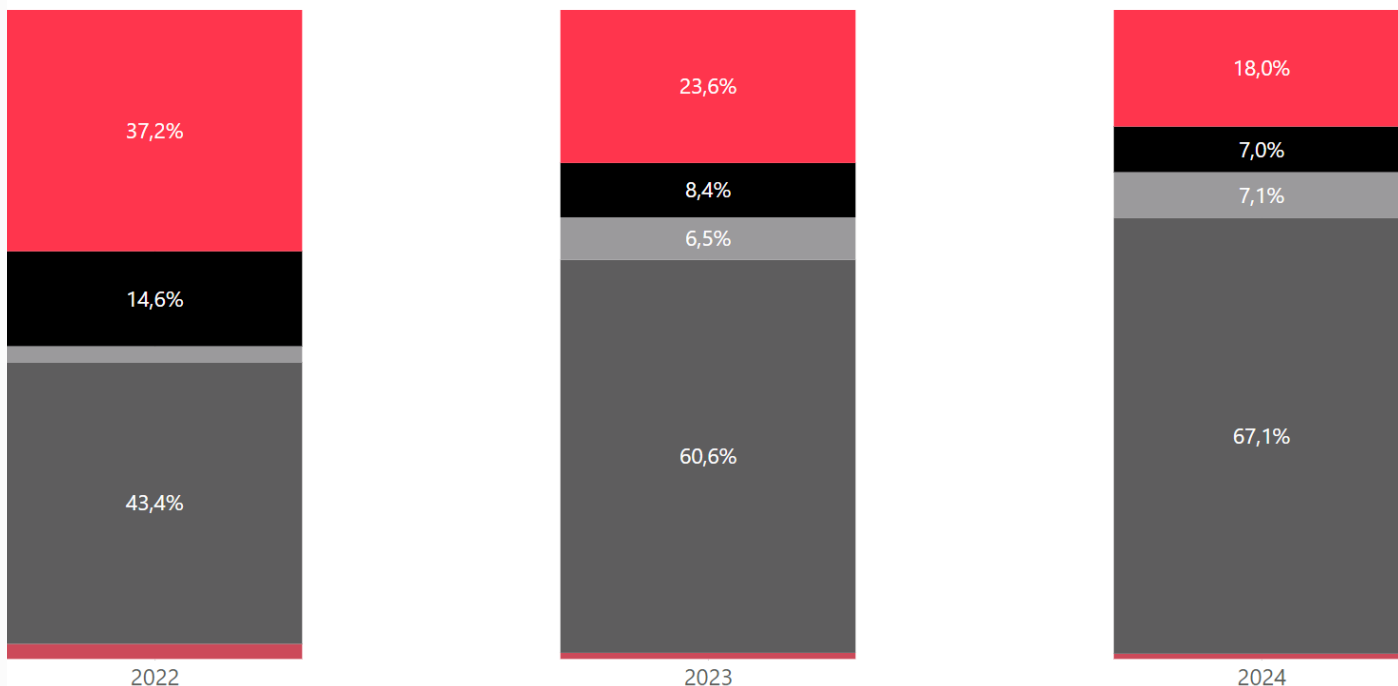




Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Samenstelling zorg

Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

● Ambulant Perspectief 1 - Licht ● Ambulant Perspectief 1 - Maatwerk ● Ambulant Perspectief 1 - Meerwerk ● Ambulant Perspectief 1 - Midden ● Ambulant Perspectief 1 - Zwaar



De samenstelling van de geleverde zorg is niet uniform verdeeld. Het zwaartepunt van de geleverde zorg ligt op het gebied van maatwerk en de categorie zwaar.

Binnen deze productcategorie is het uitgangspunt trajectbekostiging. Als de trajectbekostiging passend is dan is het aandeel maatwerk/meerwerk klein. Dat is voor deze productcategorie niet het geval.

Voor dit product wordt ruim 74% geleverd op basis van P*Q in 2024 (meerwerk/maatwerk). Dit percentage is in de afgelopen jaren toegenomen.
















Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Volgorde geleverde zorg

Top 10 doorlopen paden | Ambulant perspectief 1

374	 Zwaar
307	 Maatwerk
290	 Midden
87	 Licht
10	 Zwaar  Maatwerk
8	 Zwaar  Midden
6	 Midden  Licht
6	 Meerwerk
5	 Zwaar  Meerwerk
5	 Midden  Maatwerk

Om een goed beeld te vormen van elk traject maken we een combinatie van aansluitende periodes waarin zorg is geleverd binnen de productcategorie Ambulant perspectief 1. Hierbij is de verwachting dat het zorgpad bestaat uit 1 geleverd product. Eventueel aangevuld met meerwerk.

Er zijn 63 unieke doorlopen paden.

90,4% van de totaal doorlopen paden zijn te vangen met de top 5 van de doorlopen paden.

33,9% van de doorlopen paden bevatten meerwerk of maatwerk.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.



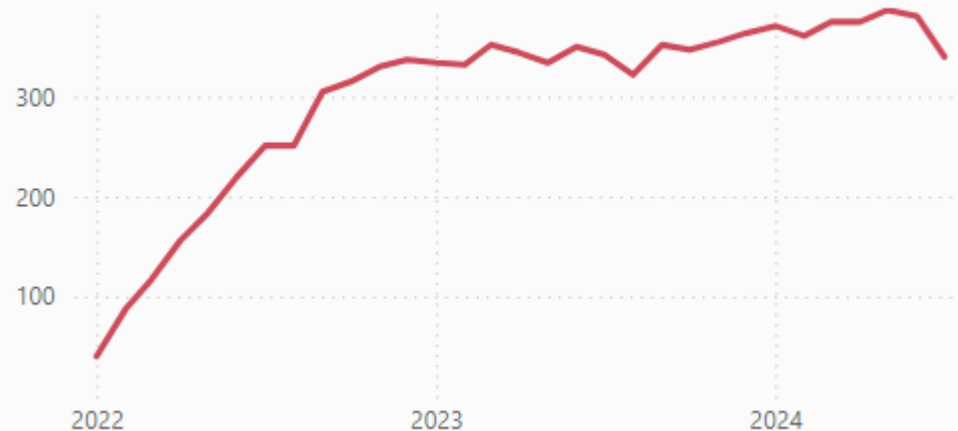


Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Aantal personen

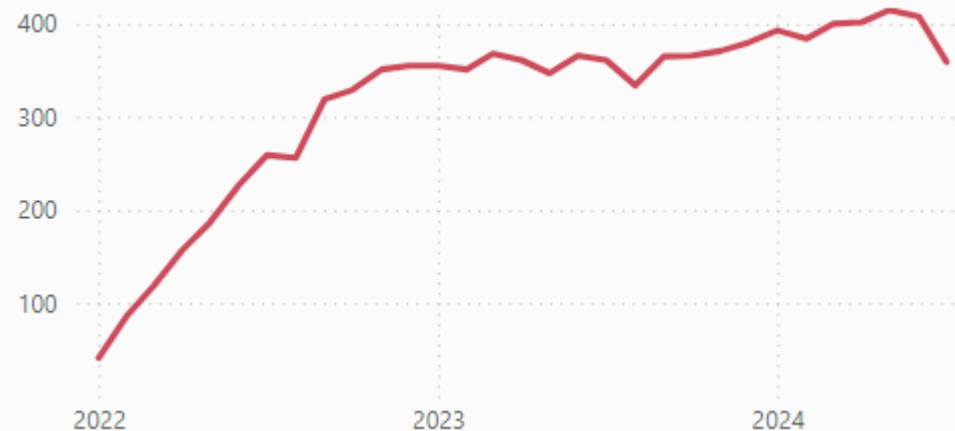
- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Hierdoor is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten is in de periode van 2023 naar 2024 toegenomen. Hierbij gaat het om een kleine procentuele stijging. Het patroon is nagenoeg vergelijkbaar.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

Aantal cliënten | Per jaar



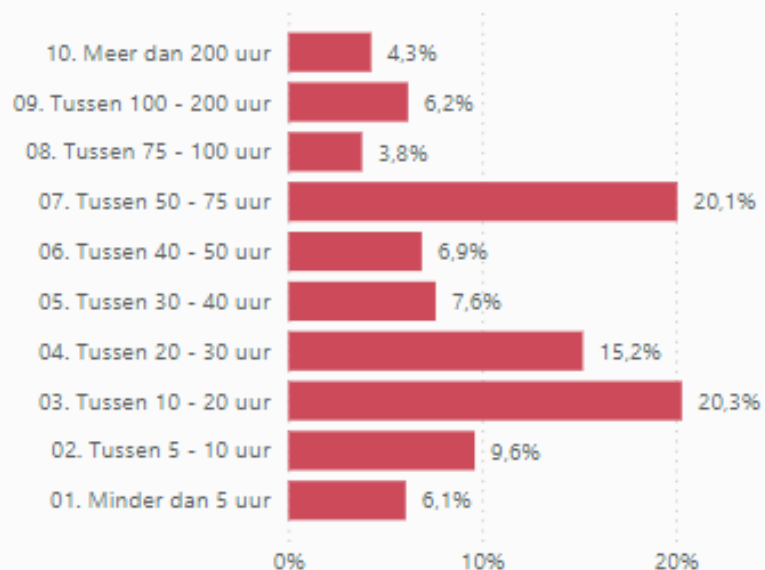
Aantal toewijzingen | Per jaar





Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

- Licht – 15 uur
- Midden – 30 uur
- Zwaar – 66 uur

In de grafiek zijn alle toewijzingen van aansluitende zorgproducten gecombineerd tot 1 zorgpad.

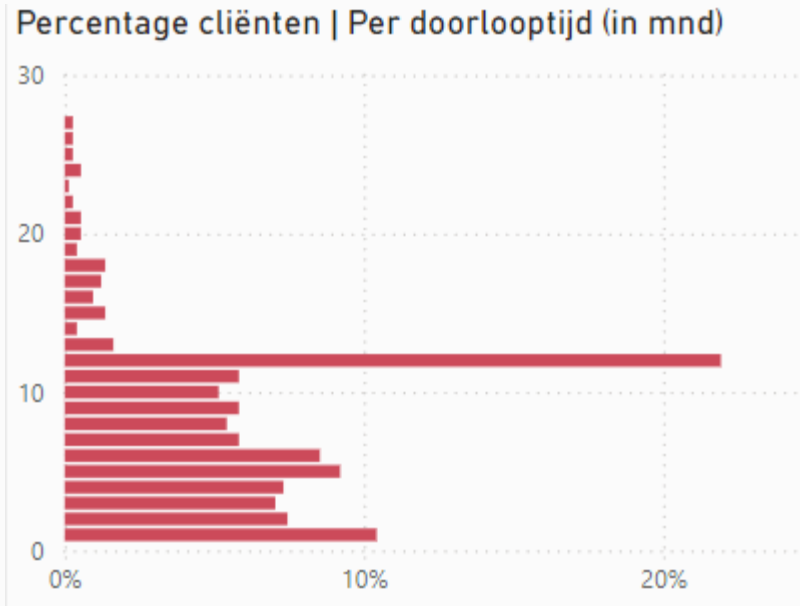
De spreiding van de volumes ligt gecentreerd om de categorieën 10 – 20, 20 – 30 en 50 – 75 uur. Dit komt aardig overeen met de vastgestelde volumes per zorgproduct.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Doorlooptijd



Voor alle trajecten binnen deze productcategorie is er sprake van een vooraf vastgestelde doorlooptijd van 12 maanden.

In de grafiek zijn alle toewijzingen van aansluitende zorgproducten gecombineerd tot 1 zorgpad.

Ondanks dat hierin ook eerder afgeronde trajecten zijn meegenomen (vanwege grote variëteit aan redenen), is de reguliere doorlooptijd van 12 maanden representatief voor de geleverde zorg.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Omschrijving

Omschrijving:

Een relatief kortdurende vorm van hulp, gericht op ontwikkeling van de jeugdige en/of het gezin, waarbij het probleem of de aandoening wordt opgelost, gestabiliseerd of hanteerbaar wordt gemaakt. Voor deze jeugdige en/of het gezin leidt deze ambulante hulp tot herstel, genezing, ontwikkeling en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Het is waarschijnlijk dat de jeugdige en/of het gezin na deze hulp zonder jeugdhulp verder kan.

Bij Perspectief 2 kan begeleiding onderdeel kan zijn van dit traject, maar de focus ligt op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren.

Bekostigingsvorm:

Deze productcategorie bestaat uit een midden en zwaar zorgproduct. Deze worden bekostigd aan de hand van trajectbekostiging. Aanvullend kan er meerwerk en maatwerk worden ingezet. Dit wordt vergoed aan de hand van inspanningsbekostiging.

Aantal cliënten:	704
Aantal toewijzingen:	845
Aantal zorgaanbieders:	31
Totale kosten:	€ 2,4 miljoen
Gem. kosten (per jaar):	€ 3.471
Segment:	4 - Ambulante hulp

Let op: Alle informatie is gebaseerd op het jaar 2023 en de gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

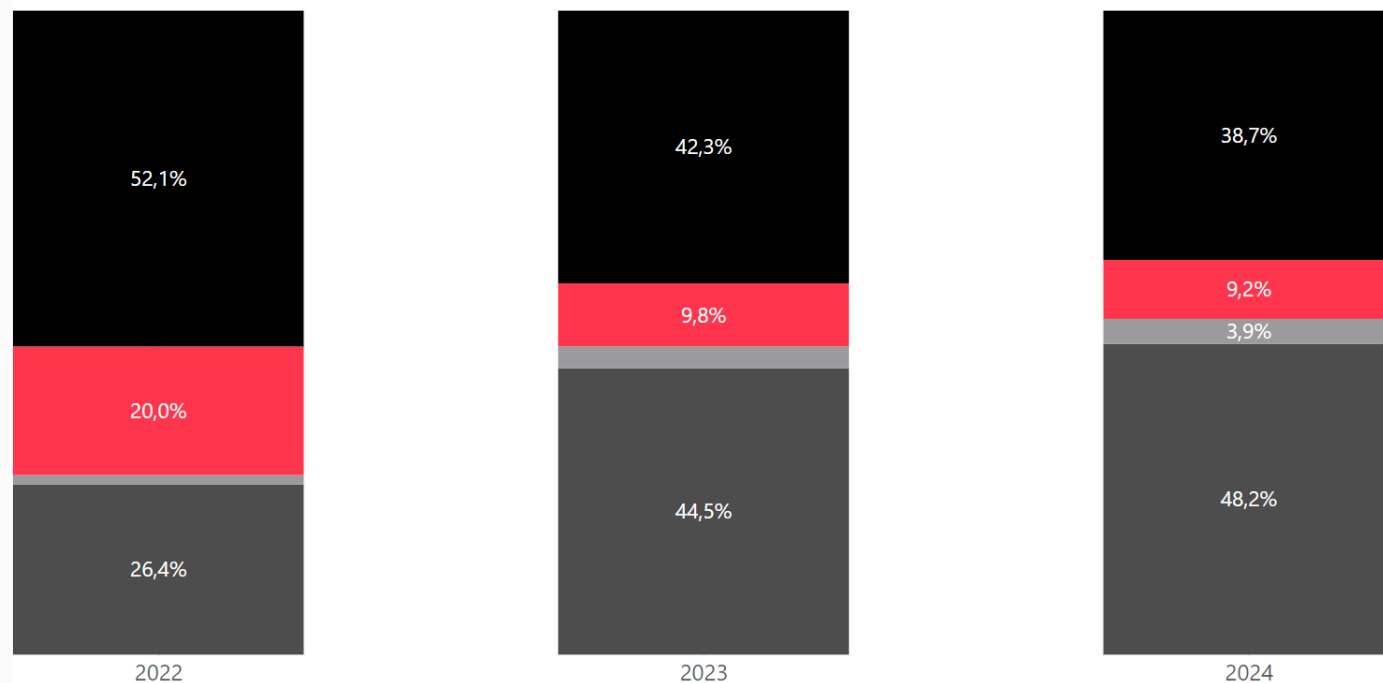




Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Samenstelling zorg

Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

● Ambulant Perspectief 2 - Maatwerk ● Ambulant Perspectief 2 - Meerwerk ● Ambulant Perspectief 2 - Midden ● Ambulant Perspectief 2 - Zwaar



De samenstelling van de geleverde zorg is niet uniform verdeeld. Het zwaartepunt van de geleverde zorg ligt op het gebied van maatwerk en de categorie zwaar.

Binnen deze productcategorie is het uitgangspunt trajectbekostiging. Als de trajectbekostiging passend is dan is het aandeel maatwerk/meerwerk klein. Dat is voor deze productcategorie niet het geval.

Voor dit product wordt ruim 52% geleverd op basis van P*Q in 2024 (meerwerk/maatwerk). Dit percentage is in de afgelopen jaren toegenomen.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Volgorde geleverde zorg

Top 10 doorlopen paden | Ambulant perspectief 2

592	Zwaar
358	Maatwerk
297	Midden
20	Meerwerk
10	Zwaar Zwaar-Meerw...
8	Midden Zwaar
7	Zwaar Zwaar-Meerw...Meerwerk
6	Zwaar Midden
6	Zwaar Maatwerk
4	Zwaar Zwaar-Maatw...Maatwerk

Om een goed beeld te vormen van elk traject maken we een combinatie van aansluitende periodes waarin zorg is geleverd binnen de productcategorie Ambulant perspectief 2. Hierbij is de verwachting dat het zorgpad bestaat uit 1 geleverd product. Eventueel aangevuld met meerwerk.

Er zijn 46 unieke doorlopen paden.

93,8% van de totaal doorlopen paden zijn te vangen met de top 5 van de doorlopen paden.

33,4% van de doorlopen paden bevatten meerwerk of maatwerk.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.



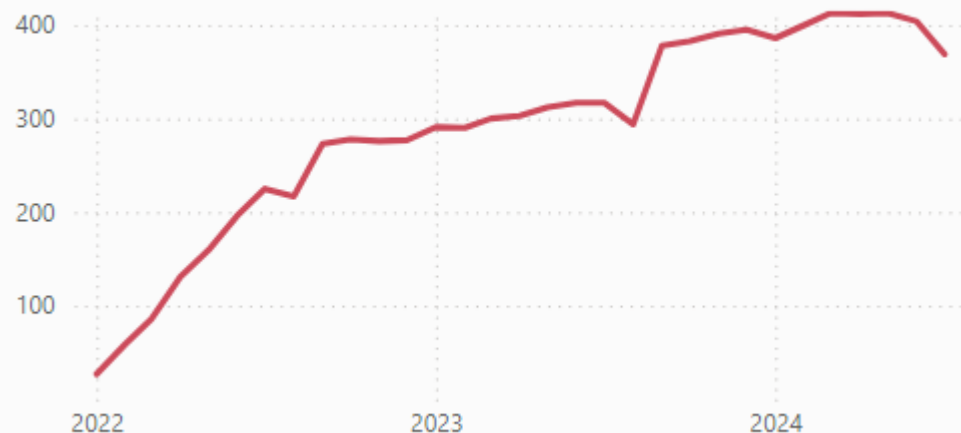


Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Aantal personen

- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten is in de periode van 2023 naar 2024 sterk toegenomen. Daarnaast is er een sterke sprong geweest in 2023. Hierdoor wordt de voorspelbaarheid beïnvloed.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

Aantal cliënten | Per jaar



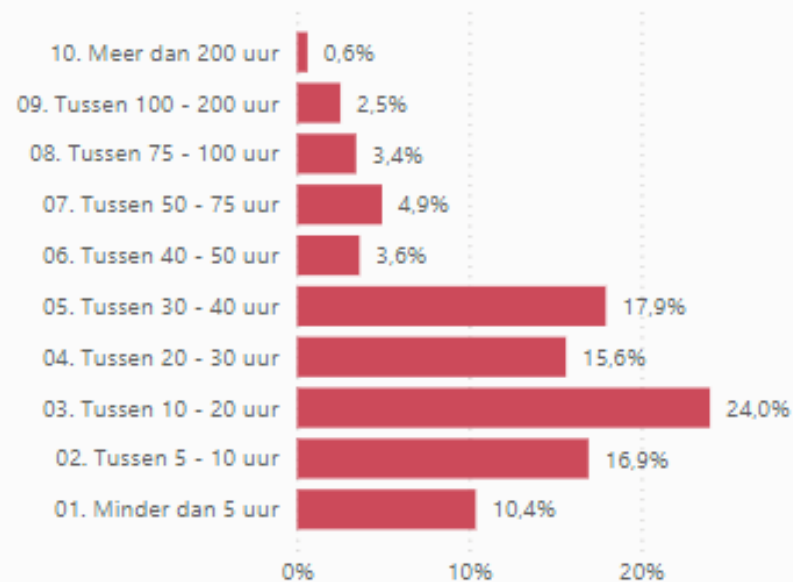
Aantal toewijzingen | Per jaar





Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

- Midden – 20 uur
- Zwaar – 40 uur

In de grafiek zijn alle toewijzingen van aansluitende zorgproducten gecombineerd tot 1 zorgpad.

De spreiding is gecentraliseerd rond de categorie 10 – 20 uur. Dit terwijl de zware categorie juist vaker wordt ingezet dan de midden categorie. Daarnaast is er ook nog een kleine piek te zien bij de categorie tussen 50 – 75 uur.

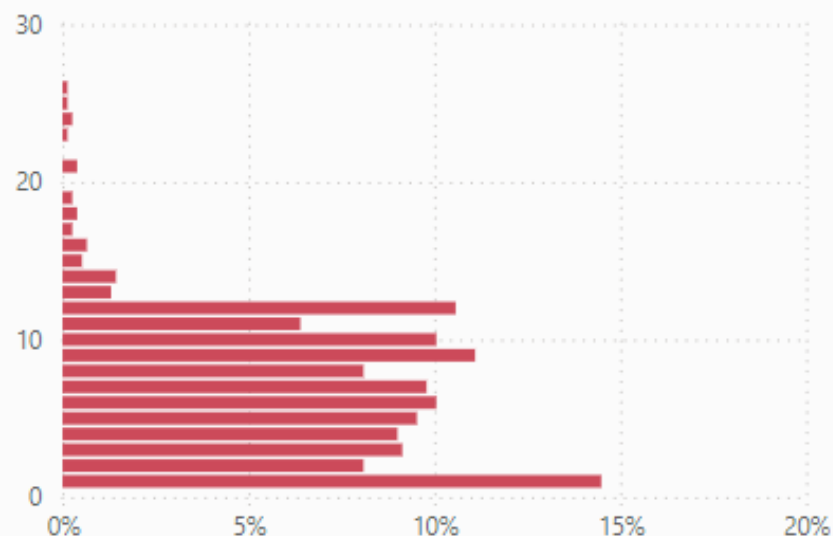
Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



Voor alle trajecten binnen deze productcategorie is er sprake van een vooraf vastgestelde doorlooptijd van 12 maanden.

In de grafiek zijn alle toewijzingen van aansluitende zorgproducten gecombineerd tot 1 zorgpad.

De doorlooptijd is tot en met 12 maanden enigszins uniform verdeeld. Ondanks dat hierin ook eerder afgeronde trajecten zijn meegenomen (vanwege grote variëteit aan redenen) is dit opvallend te noemen doordat de vastgestelde doorlooptijd 12 maanden betreft.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Omschrijving

Omschrijving:

Ambulante hulp Duurzaam is een relatief langdurende vorm van hulp (veelal begeleiding), gericht op het behouden en versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. De hulp kan een lichtere of een zwaardere intensiteit hebben en dit kan variëren door de tijd. Deze vorm van ambulante hulp gaat om het (leren) functioneren van de jeugdige/het gezin met het probleem, en het optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden, waardoor de jeugdige/het gezin zijn functioneren verbetert en (weer) mee kan doen in de maatschappij.

Bekostigingsvorm:

Deze productcategorie bestaat uit een licht, midden en zwaar zorgproduct. Deze worden bekostigd aan de hand van trajectbekostiging. Aanvullend kan er meerwerk en maatwerk worden ingezet. Dit wordt vergoed aan de hand van inspanningsbekostiging.

Aantal cliënten:	364
Aantal toewijzingen:	510
Aantal zorgaanbieders:	26
Totale kosten:	€ 3,4 miljoen
Gem. kosten (per jaar):	€ 9.477
Segment:	4 - Ambulante hulp

Let op: Alle informatie is gebaseerd op het jaar 2023 en de gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

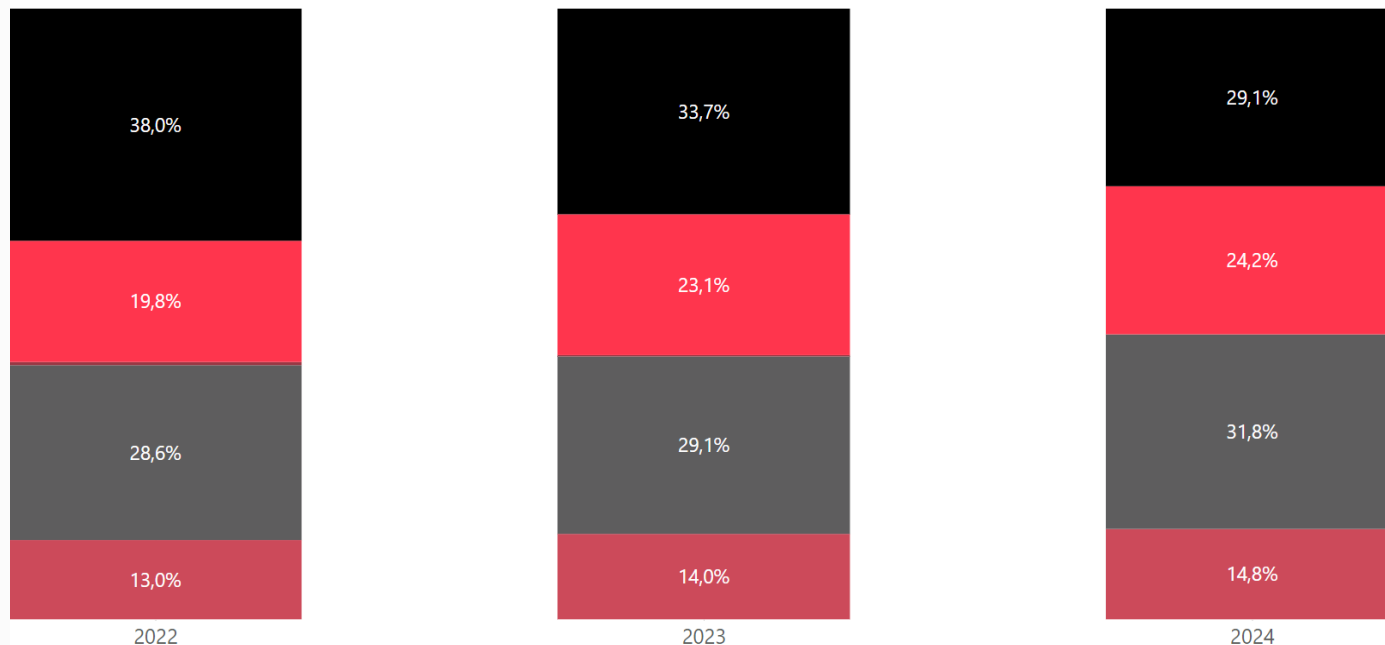




Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Samenstelling zorg

Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

● Ambulante Hulp Duurzaam Licht ● Ambulante Hulp Duurzaam Maatwerk ● Ambulante Hulp Duurzaam Meerwerk ● Ambulante Hulp Duurzaam Midden ● Ambulante Hulp Duurzaam Zwaar



De samenstelling van de geleverde zorg is enigszins uniform verdeeld.

Binnen deze productcategorie is het uitgangspunt trajectbekostiging. Als de trajectbekostiging passend is dan is het aandeel maatwerk/meerwerk klein. Ondanks het groeiende aandeel maatwerk is met name het meerwerk nagenoeg 0. Dit is een positief signaal dat als er voor een bepaald product gekozen wordt dat dit veelal passend is.

Voor dit product wordt ruim 31% geleverd op basis van P*Q in 2024 (meerwerk/maatwerk). Dit percentage is in de afgelopen jaren licht toegenomen.
















Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Volgorde geleverde zorg

Top 10 doorlopen paden | Ambulante hulp duurzaam

154	 Midden
135	 Licht
133	 Zwaar
124	 Maatwerk
8	 Licht  Midden
5	 Zwaar  Midden
5	 Zwaar  Maatwerk
5	 Zwaar  Licht
5	 Midden  Licht
3	 Meerwerk

Om een goed beeld te vormen van elk traject maken we een combinatie van aansluitende periodes waarin zorg is geleverd binnen de productcategorie ambulante hulp duurzaam. Hierbij is de verwachting dat het zorgpad bestaat uit 1 geleverd product. Eventueel aangevuld met meerwerk.

Er zijn 36 unieke doorlopen paden. Hiervan is 90,8% van de totaal doorlopen paden zijn te vangen met de top 5 van de doorlopen paden.

26,2% van de doorlopen paden bevatten meerwerk of maatwerk.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.



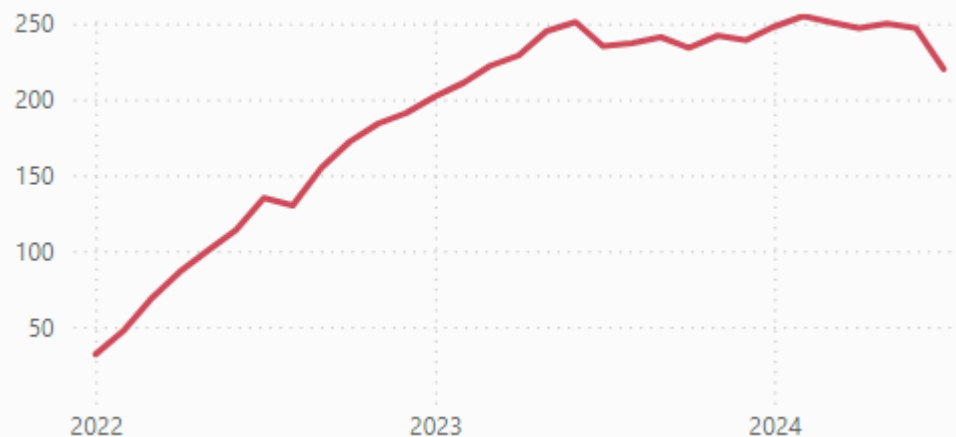


Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Aantal personen

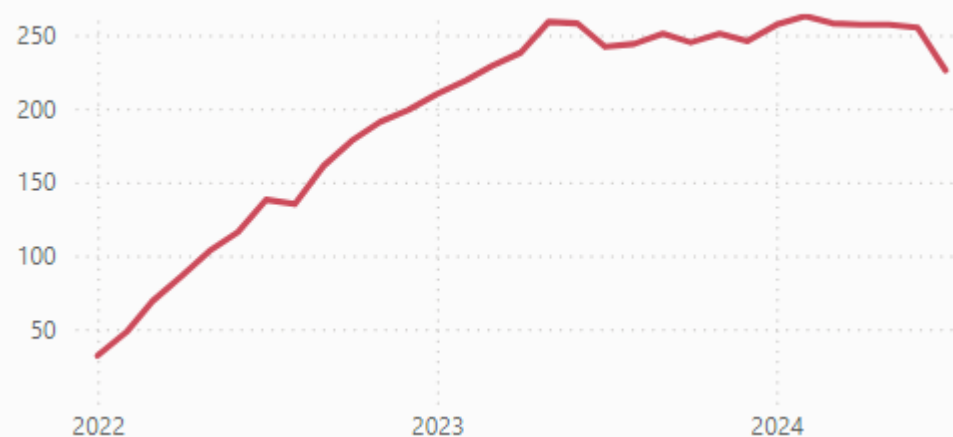
- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten per jaar neemt toe en is niet stabiel over de jaren. Richting het eind van 2023 lijkt er wel sprake te zijn van stabilisering.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

Aantal cliënten | Per jaar



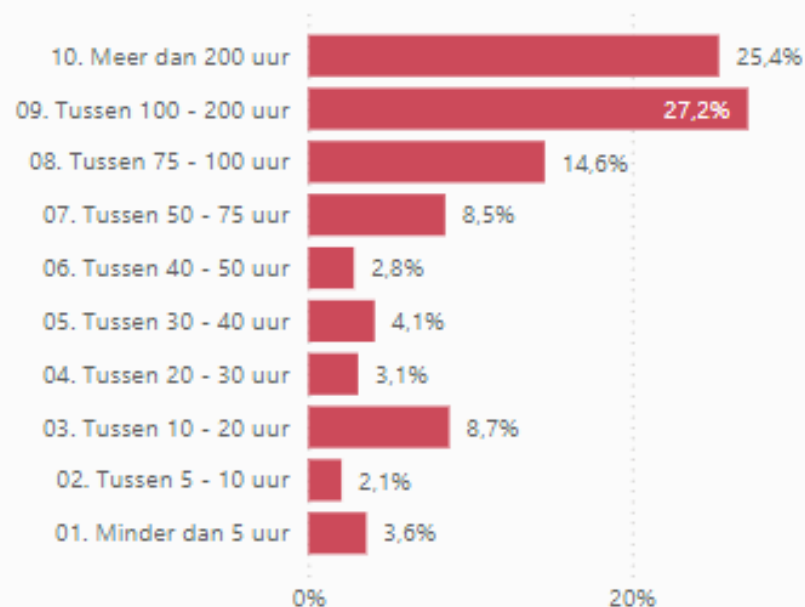
Aantal toewijzingen | Per jaar





Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

- Licht – 90 uur
- Midden – 140 uur
- Zwaar – 240 uur

In de grafiek zijn alle toewijzingen van aansluitende zorgproducten gecombineerd tot 1 zorgpad.

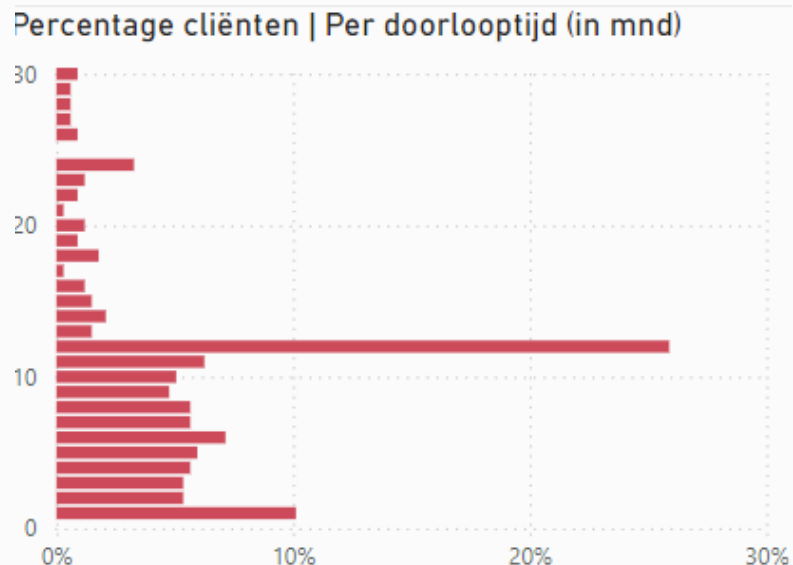
De grote spreiding van de categorieën qua zorg is ook te zien in de grafiek. Er zijn enkele trajecten die opvallend minder inzet nodig hebben. Hiervoor is het relevant om een extra categorie toe te voegen.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Doorlooptijd



Voor alle trajecten binnen deze productcategorie is er sprake van een vooraf vastgestelde doorlooptijd van 12 maanden.

In de grafiek zijn alle toewijzingen van aansluitende zorgproducten gecombineerd tot 1 zorgpad.

Er zijn enkele trajecten eerder afgerond, maar er is ook een duidelijk zwaartepunt rond de 12 maanden. Dit sluit aan bij de standaard doorlooptijd van 12 maanden.

Let op: De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





Toelichting data-analyses – per product



Product: Ontwikkelgroepen – Omschrijving

Omschrijving:

Het doel is het ontwikkelen van de motoriek, taal en communicatie, spelontwikkeling, zelfredzaamheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de jeugdige, zodat de jeugdige klaar is voor een vorm van onderwijs en dat ouders hun kind hierin kunnen begeleiden. Vanuit jeugdhulpperspectief is het resultaat dat de jeugdigen in deze doelgroep doorstromen naar (speciaal) (basis)onderwijs tussen hun vierde en vijfde verjaardag.

Bekostigingsvorm:

Dit product wordt bekostigd aan de hand van inspanningsbekostiging.

Aantal cliënten:	240
Aantal toewijzingen:	363
Aantal zorgaanbieders:	3
Totale kosten:	€ 3,8 miljoen
Gem. kosten (per jaar):	€ 16,0k
Segment:	3 - Dagbehandeling & respijtzorg

Let op: Alle informatie is gebaseerd op het jaar 2023.

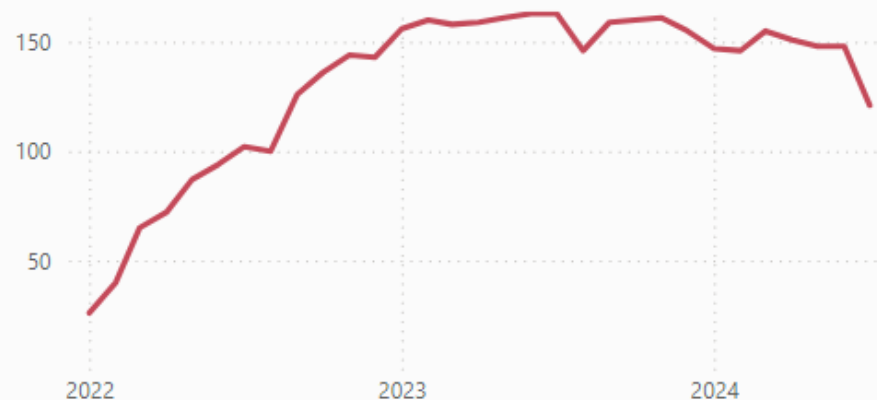




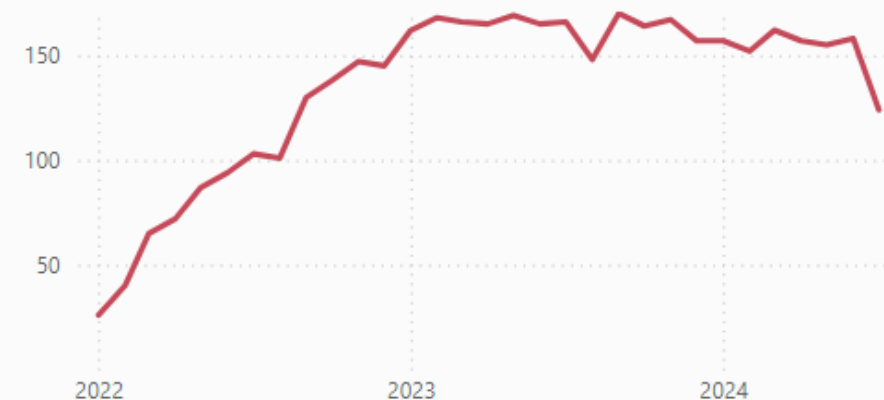
Product: Ontwikkelgroepen – Aantal personen

- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten was in 2023 zeer stabiel (variërend tussen 163 en 146). Zonder de lage waarde in augustus zou het aantal zelfs maar een verschil hebben van maximaal 8. In 2024 nemen de zorgaanvragen licht af.

Aantal cliënten | Per jaar



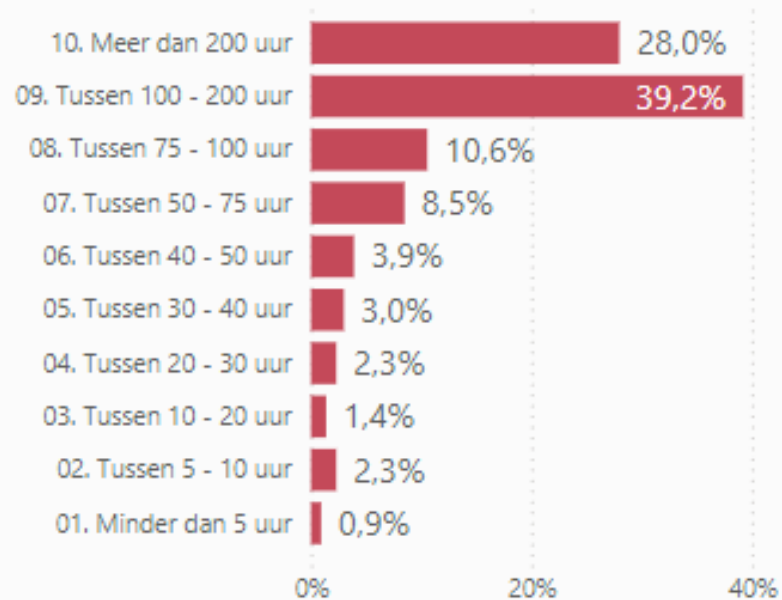
Aantal toewijzingen | Per jaar





Product: Ontwikkelgroepen – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



Kijkend naar de daadwerkelijk ingezette volumes is er een zwaartepunt in de categorie tussen 100 en 200 uur.

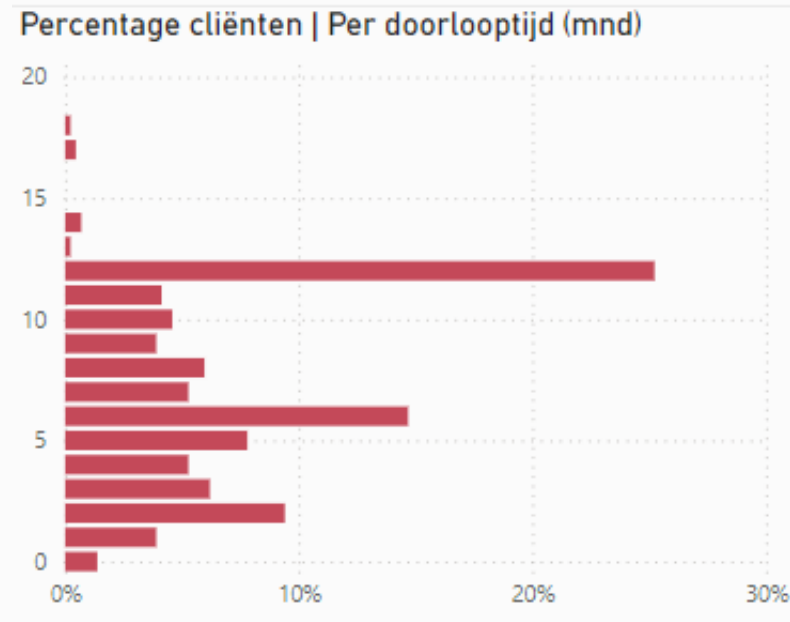
Het aandeel van cliënten met een lager volume is redelijk beperkt. Hierin zitten ook toewijzingen die om welke reden dan ook eerder zijn gestopt.

De ingezette volumes zijn daarom goed te categoriseren.





Product: Ontwikkelgroepen – Doorlooptijd



De toewijzingen zijn veelal voor 1 jaar afgegeven. Hierdoor is de piek op de doorlooptijd van 12 maanden goed verklaarbaar.

Daaronder is een spreiding te zien zonder sterke zwaartepunten. De doorlooptijd is dus niet eenvoudig te voorspellen.





Product: School vervangende dagbesteding – Omschrijving

Omschrijving:

School vervangende dagbesteding voor jeugdigen van 15-18 jaar (en bij uitzondering vanaf 12 jaar).

De jeugdigen uit deze doelgroep zijn door de aard van hun probleem of beperking niet (volledig) in staat om naar een reguliere vorm van buitenschoolse opvang (BSO) of BSO+ te gaan. In een beperkt aantal gevallen komt het voor dat de jeugdigen ook niet (volledig) in staat zijn om naar (speciaal) (basis)onderwijs te gaan.

Het doel van Duurzame daginvulling is om jeugdigen toe laten werken naar passende deelname in de maatschappij, met gebruik making van basisvoorzieningen. Ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden.

Bekostigingsvorm:

Dit product wordt bekostigd aan de hand van trajectbekostiging.

Aantal cliënten:	58
Aantal toewijzingen:	74
Aantal zorgaanbieders:	10
Totale kosten:	€ 851,8k
Gem. kosten (per jaar):	€ 14,7k
Segment:	3 - Dagbehandeling & respijtzorg

Let op: Alle informatie is gebaseerd op het jaar 2023 en de gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

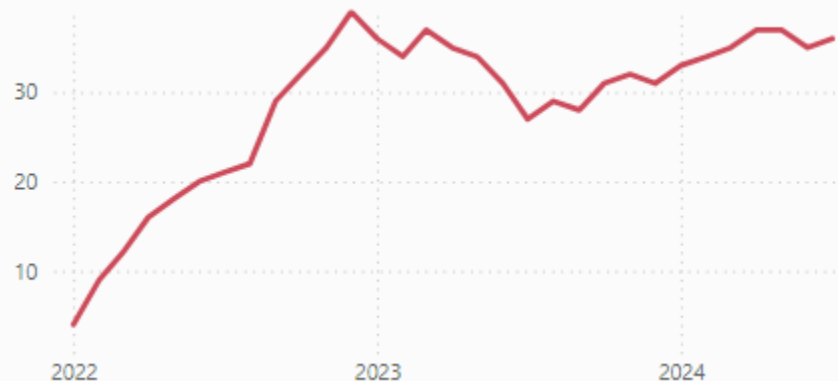




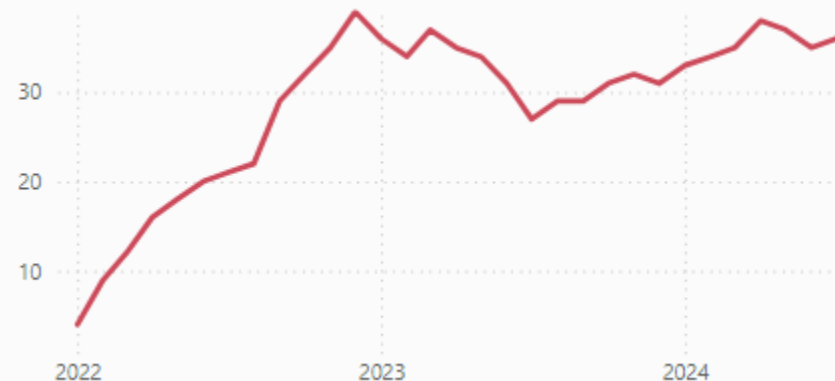
Product: School vervangende dagbesteding – Aantal personen

- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten en toewijzingen fluctueert sterkt gedurende het jaar. De aantallen per jaar zijn daarentegen stabiel.

Aantal cliënten | Per jaar



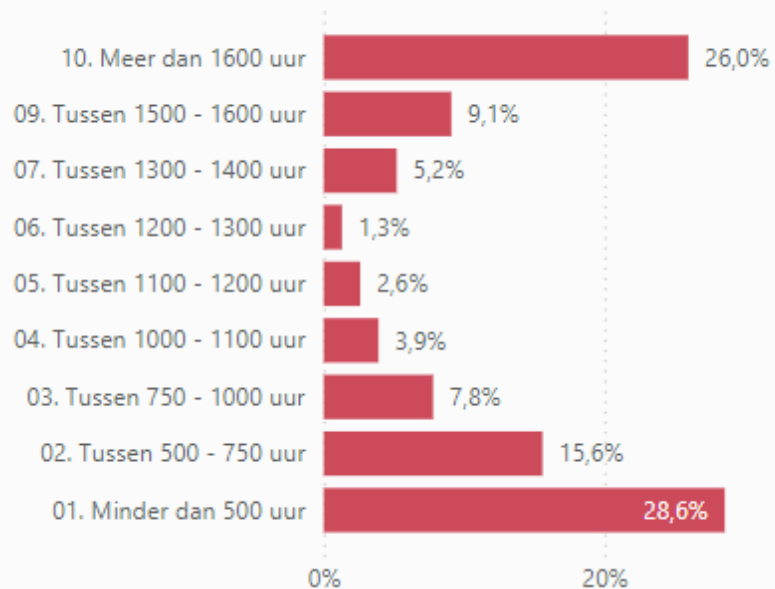
Aantal toewijzingen | Per jaar





Product: School vervangende dagbesteding – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes in uren voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

- 41L23 – 1.664 uur
- 41L25 – 1.040 uur

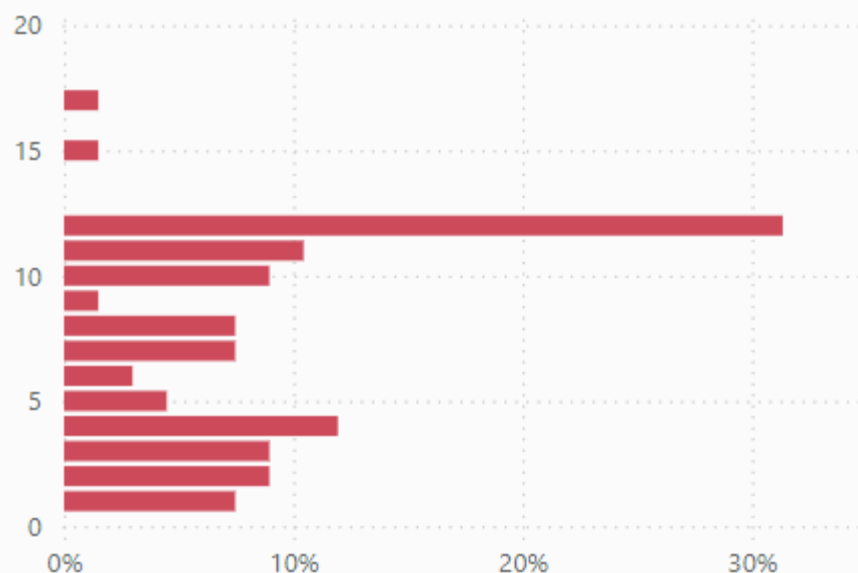
Opvallend is dat de categorisering niet aansluit op de daadwerkelijke realisatie van de ingezette volumes.





Product: School vervangende dagbesteding – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



De standaard doorlooptijd van school vervangende dagbesteding is vastgesteld op 12 maanden. Hierdoor is de piek op de doorlooptijd van 12 maanden goed verklaarbaar.

Daarnaast valt op dat onder de 12 maanden categorie ook een aandeel van de trajecten is opgenomen. Dit is enigszins gelijk verspreid.





Product: Naschoolse dagbesteding – Omschrijving

Omschrijving:

Naschoolse dagbesteding voor jeugdigen van 4-18 jaar.

De jeugdigen uit deze doelgroep zijn door de aard van hun probleem of beperking niet (volledig) in staat om naar een reguliere vorm van buitenschoolse opvang (BSO) of BSO+ te gaan. In een beperkt aantal gevallen komt het voor dat de jeugdigen ook niet (volledig) in staat zijn om naar (speciaal) (basis)onderwijs te gaan.

Het doel van Duurzame daginvulling is om jeugdigen toe te laten werken naar passende deelname in de maatschappij, met gebruikmaking van basisvoorzieningen. Ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden.

Bekostigingsvorm:

Dit product wordt bekostigd aan de hand van trajectbekostiging.

Aantal cliënten:	112
Aantal toewijzingen:	163
Aantal zorgaanbieders:	8
Totale kosten:	€ 744,4k
Gem. kosten (per jaar):	€ 6.647
Segment:	3 - Dagbehandeling & respijtzorg

Let op: Alle informatie is gebaseerd op het jaar 2023 en de gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

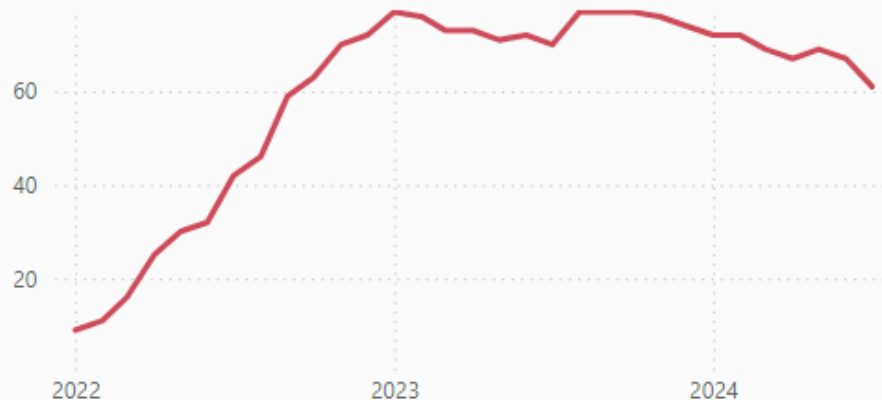




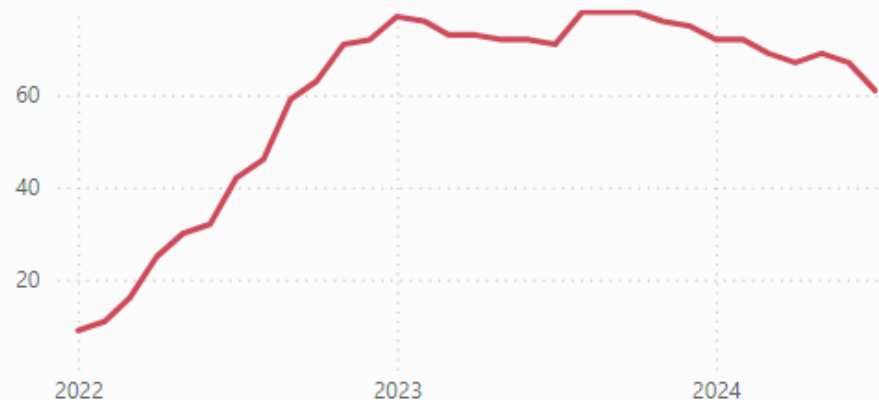
Product: Naschoolse dagbesteding – Aantal personen

- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten en toewijzingen varieert sterk per periode.

Aantal cliënten | Per jaar



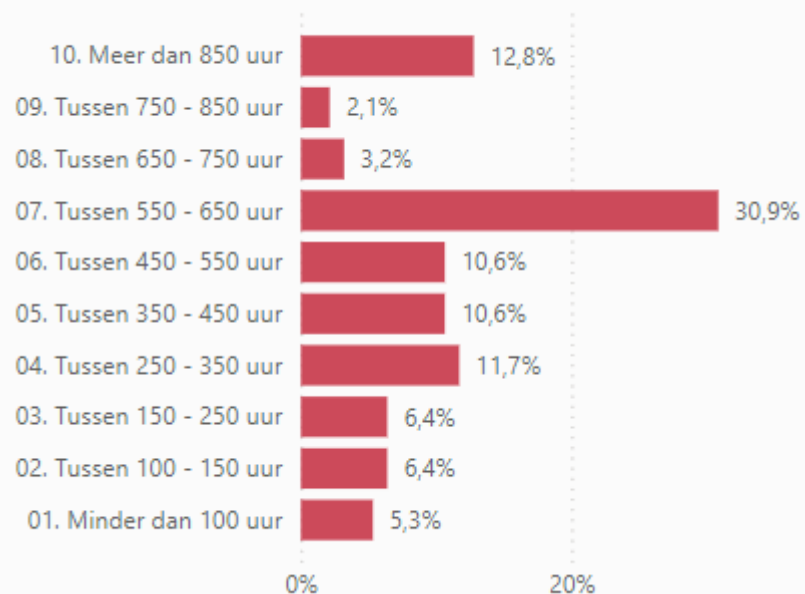
Aantal toewijzingen | Per jaar





Product: Naschoolse dagbesteding – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes in uren voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

- Naschoolse dagbesteding – 624 uur

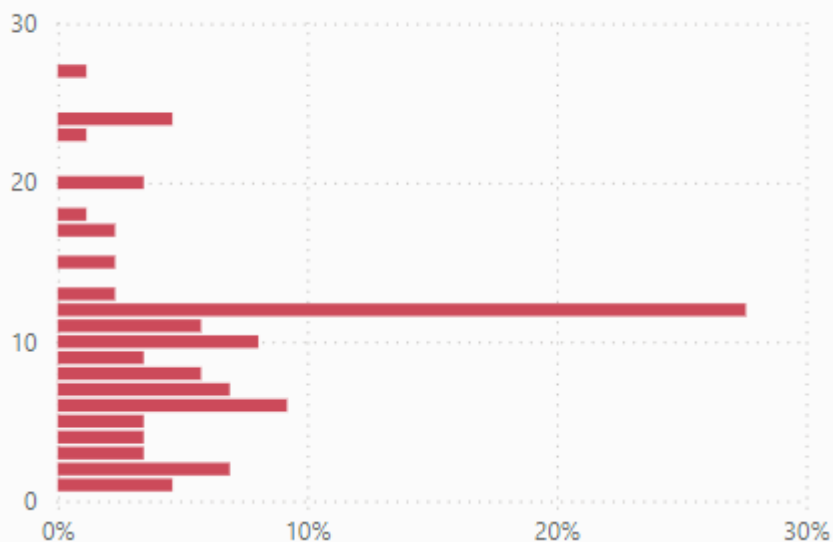
De daadwerkelijk geleverde volumes sluiten aan bij de vastgestelde trajectduur. Wel is mogelijke een extra categorie noodzakelijk.





Product: Naschoolse dagbesteding – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



De standaard doorlooptijd van naschoolse dagbesteding is vastgesteld op 12 maanden. Hierdoor is de piek op de doorlooptijd van 12 maanden goed verklaarbaar.

Daarnaast valt op dat onder de 12 maanden categorie ook een aandeel van de trajecten is opgenomen. Dit is enigszins gelijk verspreid.





Product: Respijtzorg (2) – dagbesteding – Omschrijving

Omschrijving:

Respijtzorg dagbesteding als respijtzorg voor jeugdigen van 4-18 jaar.

De jeugdigen uit deze doelgroep zijn door de aard van hun probleem of beperking niet (volledig) in staat om naar een reguliere vorm van buitenschoolse opvang (BSO) of BSO+ te gaan. In een beperkt aantal gevallen komt het voor dat de jeugdigen ook niet (volledig) in staat zijn om naar (speciaal) (basis)onderwijs te gaan.

Het doel van Duurzame daginvulling is om jeugdigen toe laten werken naar passende deelname in de maatschappij, met gebruik making van basisvoorzieningen. Ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden.

Bekostigingsvorm:

Dit product wordt bekostigd aan de hand van trajectbekostiging.

Aantal cliënten:	115
Aantal toewijzingen:	139
Aantal zorgaanbieders:	8
Totale kosten:	€ 344,8k
Gem. kosten (per jaar):	€ 2.998
Segment:	3 - Dagbehandeling & respijtzorg

Let op: Alle informatie is gebaseerd op het jaar 2023 en de gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.

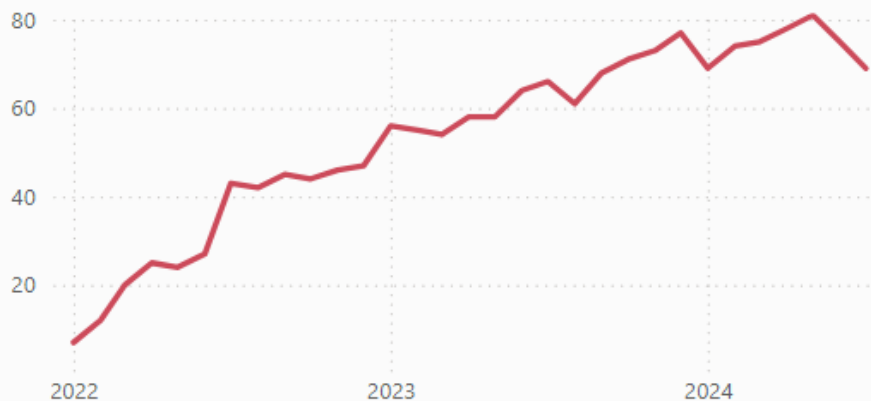




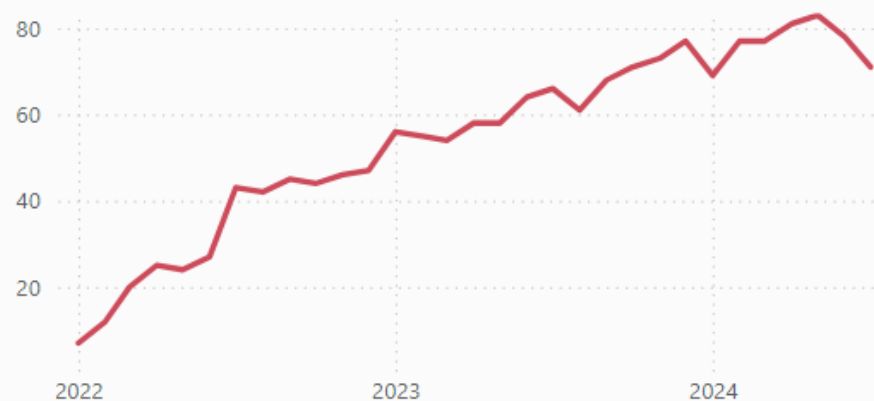
Product: Respijtzorg (2) – dagbesteding – Aantal personen

- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten en toewijzingen stijgt over de jaren heen. Dit komt omdat respijtzorg 2 – dagbesteding pas ingezet wordt sinds 2023. Hierdoor is hier nog geen uitspraak over te doen qua ontwikkeling aantal cliënten en/of toewijzingen.

Aantal cliënten | Per jaar



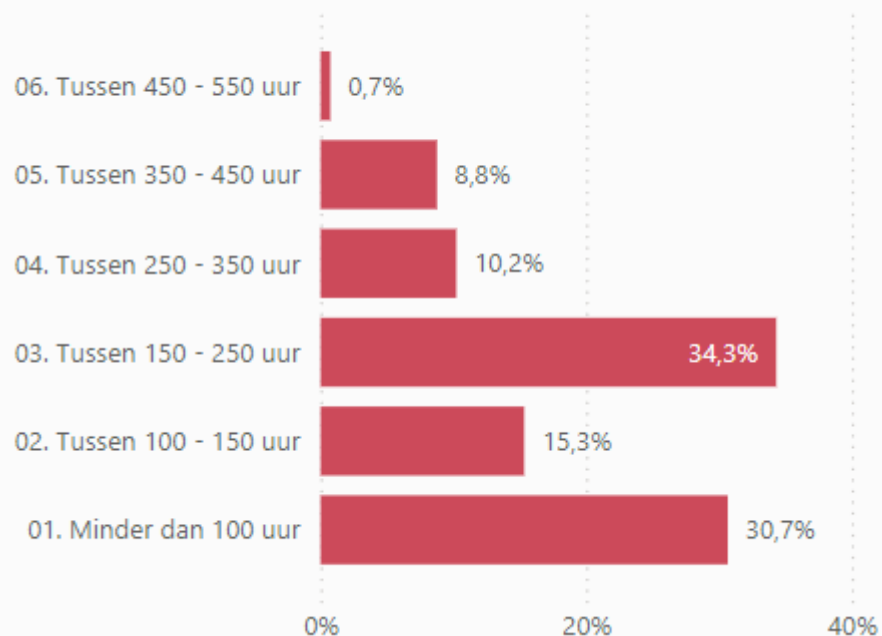
Aantal toewijzingen | Per jaar





Product: Respijtzorg (2) – dagbesteding – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes in uren voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

- Respijtzorg dagbesteding – 207 uur
- Respijtzorg 2 - dagbesteding – 416 uur

De daadwerkelijk geleverde volumes sluiten niet volledig aan bij de geleverde volumes. Met name de respijtzorg 2 lijkt qua volume inzet te ontbreken.

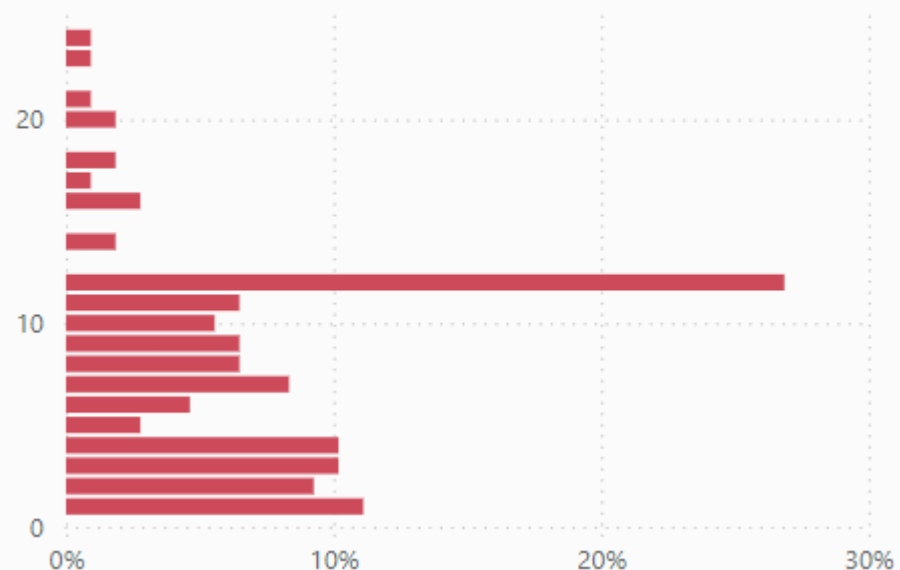
Hierin speelt het later starten van respijtzorg 2 een grote rol.





Product: Respijtzorg (2) – dagbesteding – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



De standaard doorlooptijd van respijtzorg (2) – dagbesteding is vastgesteld op 12 maanden. Hierdoor is de piek op de doorlooptijd van 12 maanden goed verklaarbaar.

Daarnaast valt op dat onder de 12 maanden categorie ook een aandeel van de trajecten is opgenomen. Dit is enigszins gelijk verspreid.





Product overig

Enkele producten zijn qua omvang dusdanig beperkt dat hier onvoldoende data voor beschikbaar is om een conclusie te trekken. Daarom wordt voor de volgende producten geen gedetailleerde uitwerking gegeven:

Product	Productcode	Segment	Cliënten (#)*	Totale kosten*
School vervangende dagbehandeling 3	41L14	Dagbehandeling & Respijtzorg	52	€ 548,7k
School vervangende dagbehandeling 2	41L13	Dagbehandeling & Respijtzorg	33	€ 320,7k
EMB	41A16	Dagbehandeling & Respijtzorg	9	€ 130,8k
School vervangende dagbehandeling 1	41L12	Dagbehandeling & Respijtzorg	8	€ 22,2k
Naschoolse dagbehandeling	41L11	Dagbehandeling & Respijtzorg	6	€ 14,7k

*Deze cijfers gebaseerd op de periode 2023.



Bijlage 2 bij collegenota inkoopstrategie jeugd 2026

Aanleiding en proces

In het voorjaar van 2024 zijn de gemeenten van Noord-Limburg begonnen met de voorbereiding van een nieuwe contractering van delen van de jeugdhulp (segmenten 2, 3 en 4). Alle gemeenten willen, naast sturing op kwaliteit, effectiviteit en toegankelijkheid, een betere beheersbaarheid van de uitgaven aan jeugdhulp. Er bestaan echter verschillende beelden waar de juiste balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid ligt en welke wijze van bekostiging daar dan het beste bij past. Om tot een gedragen regionaal voorstel te komen, hebben we in de zomer van 2024 met betrekking tot het onderwerp bekostiging advies gevraagd aan drie externe partijen (VU, Keygroep en Careculate). Half oktober 2024 hebben zij dat advies opgeleverd en dit is verwerkt in de inkoopstrategie die op 14 november 2024 in het portefeuillehouderoverleg Vitaal en Gezond is besproken.

In het PHO V&G van 14 november bleek dat de gemeenten nog niet op 1 lijn zaten als het gaat om de bekostiging in relatie tot de beheersbaarheid van de uitgaven aan jeugdhulp. Daarom is daar in een extra PHO V&G op 3 december over doorgepraat. Afgesproken is dat de bekostiging zoals geadviseerd door de Keygroep niet wijzigt maar dat gemeenten aanvullende afspraken in kaart brengen die helpen om te sturen op doelmatigheid en beheersing van kosten – te weten meer garanties aan de voorkant en minder discussies over financiën in de toegang – en die alle betrokkenen (toegang, contractmanagers, beleid) daarbij goed in positie brengen. Op 6 december zijn ambtelijk aanvullende afspraken geïnterpreteerd en daarna besproken in een kopgroep van bestuurders (Peel en Maas, Venlo, Horst aan de Maas). Daar is het akkoord gegeven om dit verder uit te werken in een document dat na een toets in de regionale werkgroep jeugd en de projectgroep inkoop jeugd 2026 voorgelegd kan worden aan het PHO V&G van 19 december 2024. Na goedkeuring door het PHO V&G leggen we het totaal (de inkoopstrategie jeugd 2026, het extern advies over bekostiging en dit document) ter vaststelling voor aan de colleges.

Deze bijlage bevat de uitwerking van de afspraken van 3 december en de inventarisatie van 6 december.

Kern van het voorstel

Om de ambities in de samenwerking met jeugdhulpaanbieders waar te maken is het noodzakelijk dat gemeenten in hun onderlinge samenwerking afspraken maken over gezamenlijk en uniform werken waar dat nodig en van toegevoegde waarde is voor het behalen van de gezamenlijke doelen. In de huidige situatie blijkt dat gemeenten de gemaakte afspraken in de praktijk regelmatig anders uitleggen en toepassen. Dat bemoeilijkt onze positie ten opzichte van jeugdhulpaanbieders en maakt de grip en sturing op de inzet van maatwerkvoorzieningen en de uitgaven lastiger vorm te geven. Daarom doen we het voorstel om als regiogemeenten onderling afspraken over sturing op het jeugdhulpstelsel en de regionale samenwerking die daarvoor nodig is vast te leggen in een nog op te stellen convenant. Met het convenant gaan we deze regionale verschillen en de vrijblijvendheid verminderen op de onderdelen die cruciaal zijn voor meer grip en een goede sturing.

Kortom, we gaan strakker en niet-vrijblijvend afspreken:

- Wat we gaan bereiken en hoe we dat gaan doen;
- Waar we uniformeren en het allemaal op dezelfde manier uitvoeren;
- Waar ruimte zit voor lokale afweging;
- Wat er nodig is om gemaakte afspraken in de praktijk uit te voeren (inclusief elkaar aanspreken).

Een convenant is een middel om het commitment van de gemeenten aan de voorkant vast te leggen. Daarbij gaat het om:

1. De regionale visie en doelen ten aanzien van balans kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.
2. Stevig ingebedde, niet vrijblijvende afspraken over wat we concreet gaan doen om doelen te bereiken en hoe we daarin gaan samenwerken.

3. Scherpe afspraken over wat uniform is, waar lokale vrijheid zit en hoe we elkaar aanspreken op nakomen gemaakte afspraken (uniform werken en samenwerken).
4. Regionale afspraken over inzet juiste kennis en voldoende capaciteit om dit verder uit te werken en concreet te maken voordat we starten met nieuwe contracten op 1 januari 2026.

Thema's die in het convenant verder uitgewerkt worden¹

Met het opstellen en ondertekenen van een convenant verbinden de gemeenten zich aan niet-vrijblijvende afspraken die zijn gericht om effectief te sturen op kwaliteit en doelmatigheid van de inzet van jeugdhulp in de regio Noord-Limburg. In een eerste fase van het opstellen van dit convenant bakenen de gemeenten af over welke thema's afspraken gemaakt moeten worden om tot effectieve gezamenlijke sturing te komen.

Onderstaande lijst van thema's biedt een eerste overzicht van thema's die bij het opstellen van het convenant nader besproken en uitgewerkt moeten worden. De tekst die hieronder bij de verschillende thema's en punten is opgenomen, geeft een eerste beeld en richting, maar niet meer dan dat. In de verdere uitwerking moet bekeken worden hoe e.e.a. er precies uit kan komen te zien, wat mogelijk een passende plaats is in het convenant, wat écht bijdraagt en wat juridisch en bestuurlijk haalbaar is.

Sturingsinstrument 1: Beleid

- 1) Regionale samenwerking en sturing:
 - a) Manier uitwerken om binnen de segmenten, over de segmenten heen en met aanpalende terreinen stevig en uniform te sturen op verbeteringen, inclusief onderlinge, bindende afspraken en consequenties als dit niet gebeurt. Het doel is om een goed werkende verbetercyclus in te richten waarmee we over de segmenten heen beter kunnen sturen.
- 2) Verordening jeugdhulp:
 - a) Regionaal afspraken maken over het afbakenen van de reikwijdte van jeugdhulp: voortbouwen op inkoopstrategie, modelverordening VNG en handreiking Tim Robbe.
 - b) Invulling jeugdhulpplicht.
- 3) Versterken voorkant:
 - a) Welke jeugdhulp kunnen we als vrij toegankelijke hulp inrichten (beschikkingsvrij) uitgevoerd door stevige lokale teams of partijen in voorveld. Regionaal afstemmen, leren en ontwikkelen rond versterken van de voorkant.
 - b) Regionaal plan preventie jeugd en subsidie Bovenregionaal Expertisecentrum (BEL) voor transformatie en uitvoering Hervormingsagenda Jeugd.
 - c) Een regionale aanpak voor de maatschappelijke dialoog normaliseren, hulpverleningscultuur, 'voldoende' is goed genoeg.
- 4) Verlagen instroom in maatwerkvoorzieningen (tegelijk met 2 en 3):
 - a) Regionale SMART afspraken om via prestatieafspraken te sturen op het op korte termijn stabiliseren en op termijn verminderen capaciteit jeugdhulp (in geheel, met eventuele uitzonderingen).
 - b) Regionale, meer dwingende afspraken met verwijzers (GI's, jeugdartsen, huisartsen en medisch specialisten).
- 5) Inzet op aanpalende terreinen en brede samenwerking/regie:
 - a) Regionaal afspraken maken over scherper onderscheiden waar de verantwoordelijkheid ligt bij andere (wettelijke) terreinen: onderwijs, Wmo, bestaanszekerheid, Wlz, etc. en daarop sturen.

Sturingsinstrument 2: Toegangsmanagement

- 6) Sterke regionale doorontwikkeling toegangen:
 - a) Regionaal uniformer werken van de toegangen en gezamenlijke scholing (Richtinggevend kader Stevige Lokale Teams, rode draad samenwerking toegangen en opdracht managers toegangen/SOIV (inclusief capaciteit toegangen voor regionale doorontwikkeling)).

¹ Niet uitputtend.

- b) Regionale functionaris (medisch adviseur?) gericht op bevorderen matched care (met name bij zwaardere casussen?) die kan worden ingezet door de gemeenten.
- c) Contractmanagement en beleid dichter tegen toegang aan: samen optrekken, ook in regionale trajecten en contractgesprekken (stevige vertegenwoordiging toegangen).
- d) Voor de top '25' aanbieders een stoplichtmodel ontwikkelen, waardoor de toegangen kunnen zien welke aanbieder ruimte heeft. Combinatie van wachttijden, KPI's (met normen) en budgetplafonds. In contracten vastleggen dat aanbieder verantwoordelijk is voor het bijhouden daarvan.
- e) Regionaal leren door monitoren en verbeteren kwaliteit toewijzingen door toegangen (op basis van data en KPI's).

Sturingsinstrument 3: Contractmanagement

- 7) Duidelijke opdrachten vanuit gemeenten richting MGR waarop contractmanagement kan sturen, plus instrumenten hoe contractmanagement kan sturen en hoe wisselwerking met beleid en toegangen er daarbij uit ziet → uitwerken voor stuuropdracht (contractmanagement in de lead) én transformatieopgave (beleid in de lead).
- 8) Vaste basisset aan monitoring en gezamenlijke (MGR en alle gemeenten) doorontwikkeling daarvan (inclusief prognosemodellen), rekening houdend met de vaste basisset die we blijven monitoren.

Sturingsinstrument 4: Contract

- 9) In de contractstandaarden activeren en uitwerken clause over (begrenzen) bestedingsruimte van aanbieders, zowel lokaal als regionaal.
- 10) Opnemen clauses tussentijdse aanpassingen betreffende de bekostigingsvorm als deze niet bijdraagt aan het doel van houdbaarheid en normalisatie. Kan ook eenzijdige aanpassing zijn.
- 11) Een clause opnemen in de contractering over het verbieden van reclame, werving, folderen, aanbod aanprijzen bij bijvoorbeeld scholen, huisartsen, etc. En, het verbieden van het aandragen van cliënten door zorgaanbieders, tenzij zij verwijzers zijn. En hierop handhaven.
- 12) Het voorkómen van fraude en onrechtmatigheid is beter mogelijk vanuit het voorstel van de Keygroep. Dit omdat er beter gedefinieerd is wat wel/ niet declarabele hulp is. Zie uitspraak Helmond- RAC.
- 13) Jaarlijks bepalen hoeveel van je budget naar C-aanbieders gaat en monitoren dat de bestedingen en aantal cliënten bij de C aanbieders niet leidt tot een waterbedeffect.

Overige maatregelen

- 14) De maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd, zoals de robuuste regioscan inregelen.
- 15) Afspraken Taskforce Robuust Zorglandschap Limburg
- 16) Met pilots nieuwe vormen (in richting van Hervormingsagenda) uitproberen. Bijvoorbeeld Stevige Lokale Teams.