Gemeente Voorschoten

Nr. 14 Informatiebrief

Zaaknummer:	Z/25/096011
Documentnummer:	432467
Datum:	Dinsdag 11 februari 2025 / verzonden: 11 februari 2025
Onderwerp:	Maatregelen gespecialiseerde jeugdhulp Holland Rijnland
Portefeuillehouder:	Wethouder Schokker
Bijlage(n):	1. Eindrapportage Fundamentele heroverwegingen gespecialiseerde Jeugdhulp Holland Rijnland, KokxDeVoogd, 27 januari 2025 2. Aanbiedingsbrief van de Taskforce 'Eindrapportage Taskforce Jeugd'

Geachte raad,

Overal in Nederland staat de jeugdhulp onder druk. De wachtlijsten zijn lang, de werkdruk voor hulpverleners is groot, en de kosten blijven stijgen. In opdracht van de Bestuurlijke Taskforce fundamentele keuzes gespecialiseerde Jeugdhulp in Holland Rijnland (hierna Taskforce) heeft bureau KokxDeVoogd (KDV) het afgelopen jaar onderzoek gedaan naar maatregelen die kunnen worden genomen om de beschikbaarheid van jeugdhulp te verbeteren en de kosten te beheersen. De Taskforce heeft dit gedaan gezamenlijk met en in opdracht van het portefeuillehouders overleg in de regio (PHO) waarin wethouder Schokker namens Voorschoten is vertegenwoordigd. Graag informeren wij u met deze brief dat wij hebben ingestemd met een deel van de door KDV voorgestelde maatregelen. In de bijlagen bij deze brief vindt u het rapport van KDV en de bijbehorende aanbiedingsbrief van de Taskforce.

Conclusies en maatregelen

KDV laat zien dat, alhoewel de kosten de afgelopen jaren fors gestegen zijn, onze regio er in vergelijking met andere regio's, financieel niet slecht uitspringt. Wel is het aantal kinderen in specialistische hulp bovengemiddeld hoog. Er gaat echter ook veel goed, zoals de stappen die worden gezet om onderwijs-jeugd meer te verbinden, en de snelle doorontwikkeling bij de Service Organisatie Zorg (SOZ). KDV stelt concrete maatregelen voor waarmee de samenwerking in de regio kan worden verbeterd, de kostenstijging kan worden gestopt en kinderen en gezinnen de zorg krijgen die ze nodig hebben.

In het regionale portefeuillehoudersoverleg Jeugd (PHO Jeugd) heeft afstemming over de maatregelen plaatsgevonden. Het PHO Jeugd benadrukt dat deze zorgen voor meer slagkracht en efficiëntie in de regio. Kort samengevat gaat het om de volgende maatregelen:

Het versterken van de bestaande regionale governance (pakket 1 in het KDV rapport):

- heldere mandaten en taakverdelingen
- een compact regionaal beleidsteam voor specialistische jeugdhulp
- het actualiseren van de regiovisie en gemeentelijke verordeningen om consistentie te waarborgen

Het versterken van de lokale teams (pakket 2)

- verbeteren van casusregie en invoeren van beschikkingen voor bepaalde zorgvormen
- uniforme richtlijnen en expertise -eisen
- nadere afspraken over de rol van externe verwijzers, zoals huisartsen en gecertificeerde instellingen
- uniforme verordeningen die de reikwijdte van de Jeugdwet expliciet afbakenen
- verbeterde toezicht en handhaving met een formeel handhavingskader

De aanstelling van een regionaal programmadirecteur (maatregel uit pakket 3)
Deze krijgt de taak om de regiovisie op Jeugdhulp te vertalen naar uitvoerbare programma's, de samenhang in regionale beleidsontwikkeling te bewaken en te sturen op voortgang.

Financieel gezien brengen de maatregelen een investering met zich mee van circa EUR 4,5 mln voor de gehele regio. Hierbij geldt het uitgangspunt :"de kost gaat uit voor de baat". Er zullen op afzienbare termijn ook opbrengsten te verwachten zijn in de zin dat de kosten voor de jeugdzorg moeten gaan dalen. Hierbij wordt gemikt op een bedrag van minimaal ca EUR 7.5 mln. Dit zijn nog slechts indicaties. De komende tijd wordt er een uitvoeringsagenda opgesteld om hier meer helderheid over te bieden.

We vinden het verstandig om de voorgestelde maatregelen ook in Voorschoten uit te voeren omdat wij verwachten dat we hierdoor nog meer grip kunnen krijgen op de jeugdzorg. Wij zijn er bovendien van overtuigd dat dit grotendeels binnen de bestaande financiële kaders kan en dat de benodigde extra investeringen voor Voorschoten beperkt zijn. Voor een deel hebben wij de maatregelen in Voorschoten namelijk al genomen. Zo werken wij al met formele beschikkingen voor jeugdhulp, wordt casusregie gevoerd vanuit het lokale team en worden er afspraken gemaakt met verwijzers over de toegang tot zorg. Een bijbehorend financieel besluit volgt als er meer duidelijkheid is over de te maken kosten en zal aan u worden voorgelegd bij de behandeling van de voorjaarsnota 2025 en de kadernota 2026-2029.

Met vriendelijke groet,
het college van burgemeester en wethouders,

E.A. van Wattingen,
gemeentesecretaris

mw. drs. N. Stemerdink,
burgemeester

Deze brief is digitaal vastgesteld. Hierdoor staat er geen fysieke handtekening in de brief.



KokxDeVoogd

Eindrapportage – Fundamentele heroverwegingen gespecialiseerde Jeugdhulp Holland Rijnland

27 januari 2025

Annette Ter Horst, Babs Broekema, Matthias Blankesteijn en Maxim ter Hedde

De staat van morgen. Start vandaag.

Inhoudsopgave

1	**Inleiding**		**p.4**
	1.1	Aanleiding	p.4
	1.2	Opdracht Taskforce	p.4
	1.3	Werkwijze	p.5
	1.4	Dataverzameling en methoden	p.6
	1.5	Ontwikkelopgaven	p.7
	1.6	Realistische verwachtingen	p.7
	1.7	Lessen uit het verleden	p.7
	1.8	Onderwijs	p.7
	1.9	Robuust kader voor grip en blijvende verandering	p.8
	1.10	Leeswijzer	p.10
2	**Startfoto**		**p.11**
	2.1	Governance organisatie eenheden	p.12
	2.2	Governance bevoegdheden per niveau	p.14
	2.3	Mandatering en delegatie	p.16
	2.4	Beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering	p.17
	2.5	Inrichting lokale teams	p.21
	2.6	Klantstroom	p.23
	2.7	Inkoop	p.24
	2.8	Bedrijfsvoering	p.27
	2.9	Financiën	p.28
3	**Knelpunten**		**p.29**
	3.1	De regio stuurt niet op een gezamenlijk doel	p.30
	3.2	Governance is complex gemaakt	p.30
	3.3	Implementatie is niet robuust geborgd	p.31
	3.4	Op groot deel doorverwijzingen geen grip	p.32
	3.5	Werkdruk en wachtlijsten versterken elkaar	p.33
	3.6	Geen nee zonder afbakening en alternatief	p.33
	3.7	Lokale teams zijn het hoofdveld	p.34
	3.8	Regie verdwijnt na doorverwijzing	p.35
	3.9	Werken niet met beschikkingen	p.35
	3.10	Paradox van het budgetplafond	p.36
	3.11	Regionale en lokale P&C-cycli sluiten niet aan	p.36
	3.12	Besluit met financiële impact tijdens het jaar	p.36
	3.13	Onvoldoende verband tussen doelen Inkoopplan en P&C	p.37
	3.14	Verantwoordelijkheid financiële beheersing	p.37
	3.15	Verrekensystematiek prikkelt onvoldoende	p.37
	3.16	BBR-team	p.38
	3.17	Toezicht ontbreekt	p.38
	3.18	Invloed van marktwerking op het jeugdstelsel	p.39

Inhoudsopgave

4 Bestuurlijke uitgangspunten p.40

5 Knoppen p.42

6 Maatregelenpakketten p.45

6.1 Leeswijzer maatregelenpakketten p.46

6.2 Radicale innovatie en korte termijn effecten p.47

6.3 Maatregelen zonder extra financiële investeringen p.47

6.4 Versnippering tegengaan p.48

6.5 Pakket 1: Stabiliseren & versterken van de basis p.51

6.6 Pakket 2: Lokale kracht p.67

6.7 Pakket 3: Verdergaande regionalisering p.83

6.8 Pakket 4: Outputsturing p.103

7 Impactanalyse p.124

7.1 Impact algemeen p.125

7.2 Impact per knop p.126

7.3 Impact op knelpunten p.137

7.4 Impact financieel p.138

8 Eindadvies p.140

8.1 Inleiding p.140

8.2 Kern van het advies p.140

8.3 Implementatiestrategie p. 141

8.4 Financieel kader p.143

8.5 Toekomstperspectief p.143

8.6 Conclusie p.143

9 Bijlagen bij het eindrapport p.144

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten p.144

9.2 Samenwerking Onderwijs en Jeugdhulp p.158

9.3 Boemerangbeleid p 162

Bronnenlijst p.164

Afzonderlijke bijlagen bij het rapport p.168

Bijlage 1 Memo afbakening reikwijdte Jeugdhulp

Bijlage 2 Casco-analyse gespecialiseerde Jeugdhulp HR

Bijlage 3 Uitvoeringsagenda met planning

1. Inleiding

1.1 Aanleiding
De portefeuillehouders Jeugd in Holland Rijnland constateren dat het jeugdhulpstelsel vast dreigt te lopen. De transformatie verloopt traag, er zijn lange wachtlijsten en de door- en uitstroom van jongeren stagneert, terwijl de instroom blijft. Tegelijkertijd stijgen de kosten door Rijksingrepen en hogere arbeidskosten, wat een zware druk legt op gemeentelijke begrotingen en vragen oproept over de financiële houdbaarheid.

Daarnaast is er hoge werkdruk bij medewerkers van gemeenten, toegangsorganisaties en zorgaanbieders, wat continuïteitsrisico's met zich meebrengt. De aansturing van de transformatie (governance) functioneert nog niet naar wens en de besluitvorming schiet tekort. Er is bovendien weinig zicht op de effectiviteit en tevredenheid van gebruikers van jeugdhulp. Deze situatie vraagt om ingrijpende interventies en een fundamentele heroverweging van het jeugdhulpstelsel.

De portefeuillehouders jeugd in de regio Holland Rijnland stelden vast dat de huidige situatie vraagt om fundamentele heroverwegingen van de wijze waarop het stelsel van jeugdhulp in de regio is ingericht en functioneert. De portefeuillehouders hebben daarom op 6 december 2023 een bestuurlijke Taskforce ingericht om te komen tot deze fundamentele keuzes, de beoogde randvoorwaarden en de randvoorwaarden.

1.2 Opdracht Taskforce
De opdracht aan de Taskforce is om een antwoord te geven op de vraag 'of het ook anders kan'. Welke fundamentele keuzes zijn noodzakelijk om meer sturing te kunnen geven aan het bereiken van (1) inhoudelijke en (2) financiële doelen en resultaten in de jeugdzorg? En, welke interventies zijn nodig in (3) de bedrijfsvoering en (4) de governance om de sturing te verbeteren?

De Taskforce heeft voor deze opdracht drie invalshoeken:
1. *Inhoudelijke focus.* De primaire focus van de Taskforce ligt oorspronkelijk bij het maken van fundamentele keuzes ten aanzien van de inhoud zoals de afbakening en reikwijdte van de Jeugdhulp en contractmanagement.
2. *Financieel stelsel.* Onderdeel van deze fundamentele heroverweging is ook het aanpassen van het financieel stelsel op grond van het in juni gekozen scenario om de budgetplafonds inhoudelijker vorm te geven. Dit in aanvulling op het 'no regret' scenario om procesverbeteringen door te voeren in de huidige werkwijze.
3. *Bedrijfsvoering en governance*. In samenhang met de fundamentele keuzes over de inhoudelijke transformatie en het financiële stelsel in de regio Holland Rijnland zijn ook verbetervoorstellen nodig voor de regionale bedrijfsvoering en governance.

1. Inleiding

De opdracht van de Taskforce richt zich op verbeteringen in de gespecialiseerde jeugdhulp, maar houdt ook rekening met hoe lokale en sub regionale toegangen functioneren. Hoewel de Taskforce zich niet richt op preventie in afzonderlijke gemeenten, kan wel worden bekeken of de verdeling tussen lokale en regionale taken moet worden aangepast.

De belangrijkste opbrengst van de Taskforce is een beslisdocument waarin de fundamentele keuzes zijn uitgewerkt en onderbouwd. De fundamentele keuzes dragen bij aan een toekomstbestendig en betaalbaar stelsel met behoud van kwaliteit van gespecialiseerde regionale jeugdhulp in Holland Rijnland.

1.3 Werkwijze
Het beslisdocument kwam tot stand in een proces waarbij alle stakeholders (aanbieders, toegangsorganisaties, SO Zorg, gemeente(rade)n en ketenpartners) zijn betrokken en gehoord. Ook zijn jongeren en hun gezinnen via de cliëntenadviesraden bij de totstandkoming betrokken. Daarnaast sluit het beslisdocument aan op onderdelen uit het programma Jeugdhulp Holland Rijnland zoals de wachttijdenaanpak, en scenario 2 aanpak Financieel Stelsel en de evaluaties van de lokale teams. Het beslisdocument is tot stand gekomen in een zevental stappen. Deze stappen worden hiernaast beknopt toegelicht.

- **Stap 1: Startfoto.** Het in beeld brengen van de huidige inrichting van het stelsel langs de lijn van: lokale teams, inkoop, beleid, governance, bedrijfsvoering en financiën. Dit wordt ook wel de grondplaat genoemd.
- **Stap 2: Knelpuntenanalyse.** Het uitdiepen van geconstateerde knelpunten voortkomend uit de startfoto. Die knelpunten kunnen zich overal in het huidige stelsel bevinden: op ieder thema en op iedere laag.
- **Stap 3: Uitgangspunten en normatief kader.** Vanuit deze knelpunten zijn (bestuurlijke) uitgangspunten over de wenselijke situatie geschetst. Aan deze uitgangspunten zijn normen, of brandbreedten, verbonden. Dit normatief kader is cruciaal voor prioritering van de heroverwegingen.
- **Stap 4: Knoppen.** De doorvertaling van knelpunten naar uitgangspunten en normen, wijzen op de plekken in de startfoto waar mogelijke maatregelen kunnen worden getroffen. Dit worden knoppen genoemd. Aan deze knoppen kan de regio draaien om bepaalde veranderingen teweeg te brengen.
- **Stap 5: Maatregelen(pakketten).** Het draaien aan knoppen, naar de ene of de andere kant, wordt gedaan door bepaalde maatregelen te nemen als gemeenten en regio. Door de onderlinge afhankelijkheid van maatregelen ontstaan bepaalde pakketten, ook wel scenario's genoemd.
- **Stap 6: Benchmark.** Voor bepaalde maatregelen wordt onderzocht hoe andere gemeenten en regio's deze maatregelen inzetten en welk effect deze maatregelen hebben op de gewenste uitkomst.
- **Stap 7: Impactanalyse.** De maatregelenpakketten worden op impact beschreven zoals effect op jongeren/gezinnen, inrichting van het zorglandschap, financiële kaders, inkoop en de organisatie.

1. Inleiding

1.4 Dataverzameling en methoden
Voor de totstandkoming van het beslisdocument zijn verschillende vormen van data verzameld en geanalyseerd. Deze vormen van dataverzameling worden hieronder kort toegelicht.

- **Documentstudie**. Meer dan 180 documenten zijn bestudeerd. Deze documenten lopen uiteen van eerdere onderzoeken, governance afspraken, jaarrapportages, begrotingen, visie- en beleidsstukken, verordeningen, overeenkomsten tot pilot- en project stukken. Deze feitelijke informatie vormde de basis voor de startfoto en bood gedurende het traject informatie voor verdiepende of vergelijkingsvraagstukken.

- **Interviews.** We hielden 26 individuele interviews met portefeuillehouders en directeuren Jeugd in alle 13 gemeenten. Ook hielden we interviews met de (sub) regionale programmamanagers. Deze interviews dienden als input voor de startfoto, knelpuntenanalyse en uitgangspunten.

- **Thematische werkgroepen**. Langs de lijn van de drie invalshoeken van de opdracht zijn 9 werkgroep bijeenkomsten georganiseerd. De drie regio's zijn door verschillende deelnemers (afwisselend) vertegenwoordigd. De thematische werkgroepen hielpen bij het opstellen van de startfoto en knelpuntenanalyse.

- **Gemengde werkgroepen**. De vertaling van de knelpuntenanalyse naar uitgangspunten, normen en maatregelen vond plaats in meerdere sessies van gemengde werkgroepen. De interactie tussen leden van thematische werkgroepen dienden ter verbreding en verdieping van de maatregelen(pakketten) en impactanalyse.

- **Consultatiegesprekken**. Voor de knelpuntenanalyse en toetsing van maatregelen zijn consultatiegesprekken georganiseerd met een vertegenwoordiging van gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders (op basis van zelfselectie 30 van de 180 aanbieders uit verschillende segmenten), cliëntenadviesraden, onderwijs en RBL, huisartsen, welzijnsorganisaties en lokale teams.

De dataverzameling vond plaats tussen maart 2024 en januari 2025.

1. Inleiding

1.5 Ontwikkelopgaven

De opdracht aan de Taskforce staat niet op zichzelf. De regio, subregio's en individuele gemeenten worden geconfronteerd met grote opgaven zoals de Hervormingsagenda Jeugd, het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming en de meest recente jurisprudentie. De regio maakt hier al grote stappen in met trekkers op de verschillende thema's. Dit onderzoek, de knoppen en de maatregelenpakketten zijn getoetst aan de inhoudelijke uitdagingen die deze opgaven met zich meebrengen.
Daarnaast staan gemeenten voor aanzienlijke financiële uitdagingen, met name in het licht van het zogenaamde 'ravijnjaar' 2026, waarin een aanzienlijke vermindering van rijksbijdragen wordt verwacht. Deze financiële druk kan de uitvoering van de genoemde opgaven beïnvloeden. Het is daarom cruciaal dat de Taskforce en betrokken partijen niet alleen inhoudelijke, maar ook financiële strategieën ontwikkelen om deze uitdagingen het hoofd te bieden.

1.6 Realistische Verwachtingen

a. Implementatietijd
Gezien de complexiteit van het jeugdhulpstelsel en de bestaande problemen, vergen voorgestelde maatregelen tijd om effect te sorteren. Daarbij is het belangrijk om te erkennen dat deze maatregelen niet onmiddellijk alle problemen zullen oplossen en dat voortdurende inspanning en aanpassing nodig zijn om de gewenste verbeteringen te realiseren.
b. Afhankelijkheid van landelijke beleid
Succesvolle implementatie is mede afhankelijk van landelijke beleidsontwikkelingen en financiering.
c. Noodzaak van flexibiliteit
Het is essentieel om flexibel te blijven en de maatregelen aan te passen op basis van nieuwe inzichten en veranderende omstandigheden.

1.7 Lessen uit het verleden

In lijn met de inzichten van Sharon Stellaard, die in haar proefschrift "Boemerangbeleid" benadrukt dat hervormingen in de jeugdzorg vaak leiden tot herhaling van fouten en nieuwe problemen creëren, is het essentieel om systematisch te reflecteren op eerdere beleidsinitiatieven. Door grondige evaluaties van voorgaande hervormingen kunnen we begrijpen waarom bepaalde maatregelen niet het gewenste effect hadden en voorkomen dat dezelfde fouten worden herhaald. Deze reflectie vormt de basis voor het ontwikkelen van effectieve en duurzame oplossingen binnen het jeugdhulpstelsel (zie hoofdstuk 9.3, p 162: ‘Boemerangbeleid’).

1.8 Onderwijs

In het jeugdhulpstelsel speelt onderwijs een cruciale rol. Regio Holland Rijnland zet zich intensief in voor een goede afstemming tussen jeugdhulp en (passend) onderwijs, onder meer via initiatieven zoals het fasenmodel en integrale zorgarrangementen. Desondanks blijven er uitdagingen, zoals een tekort aan doorzettingsmacht en onvoldoende samenwerking met schoolbesturen. Het is van groot belang dat de ontwikkelingen binnen het onderwijs aansluiten bij de hervormingen van de Taskforce Jeugd, zodat de verschillende interventies elkaar versterken. In hoofdstuk 9.2 op p. 158 worden de onderwijsontwikkelingen besproken, inclusief lopende acties en oplossingen voor de bestaande knelpunten.

1. Inleiding

1.9 Robuust kader om grip te krijgen op het jeugdhulpstelsel en om blijvende veranderingen te realiseren.
De voorstellen in het rapport leveren meer grip op en realiseren een duurzame verandering omdat ze gericht zijn op het aanpakken van de fundamentele oorzaken van de huidige problemen in het jeugdhulpstelsel in de regio Holland Rijnland.

Hierna zetten we de belangrijkste factoren uiteen die bijdragen aan deze verbeterde grip en waarom een verandering nu haalbaar is.

a. Focus op duidelijke verantwoordelijkheden en eigenaarschap
Hoe het grip oplevert
Het rapport benadrukt het belang van een heldere taakverdeling en mandatering binnen het stelsel. Door verantwoordelijkheden expliciet te beleggen bij een regionaal programmadirecteur en (verdergaand) bij SO Zorg en deze organisatie een duidelijke regierol te geven, wordt versnippering in de aansturing verminderd. Dit maakt het makkelijker om besluiten te nemen en uit te voeren.

Waarom het nu lukt.
Eerdere pogingen faalden door een gebrek aan centrale coördinatie en door versnipperde besluitvorming. Nu wordt expliciet voorzien in een gezamenlijke regiovisie, bestuurlijke afspraken en toezichtmechanismen, wat een cultuur van verantwoordelijkheid en afrekenbaarheid bevordert.

b. Uniformiteit in beleidsontwikkeling en uitvoering
Hoe het grip oplevert
Door een regionaal beleidskader in te voeren, wordt een uniforme aanpak gewaarborgd, wat belangrijk is voor consistentie in de uitvoering van jeugdhulp. Dit kader schept duidelijkheid over prioriteiten, normen en doelstellingen, waardoor gemeenten en subregio's effectiever samenwerken en versnippering wordt tegengegaan.

Waarom het nu lukt
Het rapport biedt concrete mechanismen om de afstemming tussen lokale, subregionale en regionale lagen te verbeteren, zoals door de introductie van centrale regisseurs en uniforme verordeningen. Hierdoor kunnen gemeenten niet langer versnipperd opereren.

c. Sterkere financiële sturing en voorspelbaarheid
Hoe het grip oplevert
Het rapport stelt voor om budgetplafonds te herzien en te koppelen aan inhoudelijke doelen. Daarnaast wordt een dynamisch financieel stelsel voorgesteld, waarmee de regio meer grip krijgt op kosten en resultaat. Dit voorkomt het huidige "waterbedeffect" van niet-gecontracteerde zorg en ad-hocuitgaven.

Waarom het nu lukt
Er wordt nu structureel ingezet op betere informatievoorziening (zoals een verbeterde regionale PDCA-cyclus) en duidelijke afspraken over financiële verantwoordelijkheid, wat eerder ontbrak. Dit maakt het mogelijk om bij te sturen op basis van real-time data en gedeelde inzichten.

1. Inleiding

d. Betere samenwerking en integratie
Hoe het grip oplevert
Het rapport legt een sterke nadruk op samenwerking tussen gemeenten, lokale teams en externe verwijzers. Door gezamenlijke kaders en afspraken te maken, worden deze partijen effectiever geïntegreerd in een samenhangend zorgstelsel.

Waarom het nu lukt
Voor het eerst worden formele afspraken gemaakt over casusregie, doorverwijzing en samenwerking met externe verwijzers zoals huisartsen. Dit voorkomt dat actoren op hun eigen eiland opereren en zorgt ervoor dat ze werken binnen een gemeenschappelijk kader.

e. Verankering van governance en toezicht
Hoe het grip oplevert
Het rapport stelt een vernieuwing van de governancestructuur voor, waarin duidelijke afspraken worden gemaakt over rolverdeling, besluitvorming en toezicht. Dit creëert een sterkere bestuurlijke en operationele structuur die is toegerust om veranderingen door te voeren.

Waarom het nu lukt
Voorheen ontbrak het aan formele afspraken en consequente opvolging. Het rapport introduceert toezicht- en verantwoordingsmechanismen, zoals jaarlijkse evaluaties en het gebruik van een gezamenlijk jaarplan, waardoor eerder gemaakte afspraken daadwerkelijk worden nageleefd.

f. Praktische en haalbare maatregelpakketten
Hoe het grip oplevert
De maatregelpakketten zijn logisch opgebouwd en beginnen met essentiële "maatregelen ter stabilisatie en versterken van de basis" (pakket 1), zoals het nakomen van bestaande afspraken. Vervolgens worden verdere stappen gezet richting een meer gestructureerd stelsel (pakketten 2-4), afhankelijk van de bereidheid en voortgang binnen de regio.

Waarom het nu lukt
In tegenstelling tot eerdere pogingen worden maatregelen nu gefaseerd en stapsgewijs geïmplementeerd. Dit voorkomt overbelasting van het systeem en maakt het makkelijker om de gewenste transformatie in haalbare stappen door te voeren.

1. Inleiding

1.10 Leeswijzer
In hoofdstuk 2 wordt de startfoto gepresenteerd: de grondige analyse van de huidige inrichting van het stelsel.
Hoofdstuk 3 brengt de daarbij behorende knelpunten in beeld.
De gewenste bestuurlijke uitgangspunten waar het toekomstig stelsel aan moet voldoen, volgen in Hoofdstuk 4.
Hoofdstuk 5 brengt de knoppen in beeld waar de regio aan kan draaien om het stelsel anders in te richten. Door de maatregelen die hieruit volgen, onderling in samenhang te brengen, ontstaan er vier maatregelenpakketten.
Deze pakketten komen in Hoofdstuk 6 aan bod.
Hoofdstuk 7 toont de impactanalyse op inhoud en financiën. Het betreft een totaalafweging tussen de vier maatregelenpakketten, de bestuurlijke uitgangspunten en de ervaren knelpunten.
Hoofdstuk 8 is het richtinggevend advies voor een voorkeursmaatregelenpakket op basis van alle informatie.
Hoofdstuk 9 betreft de bijlagen (opgenomen in deze rapportage). Hierin zijn opgenomen: a) de onderbouwing van de financiële effecten van de maatregelenpakketten 1-3, b) de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp en c) de effecten van boemerang beleid. Tot slot is een overzicht van alle geraadpleegde bronnen opgenomen.



2. Startfoto

In dit hoofdstuk wordt de startfoto van de inrichting van de gespecialiseerde jeugdhulp in Holland Rijnland gepresenteerd. Deze startfoto, ook wel de grondplaat genoemd, vormt een gelaagd beeld van de inrichting van het stelsel.

De omschrijving verloopt via vijf thema's: governance, lokale teams en voorliggend veld (of sociale basis), beleid, inkoop en financiën.

Deze startfoto vormt een objectief beeld van de huidige situatie, zonder dat daar een oordeel aan vast hangt of knelpunten aan worden verbonden. Belangrijk hierbij is dat niet alles voor iedere gemeente hetzelfde is. Juist de lokale variatie in het stelsel komt in de grondplaat duidelijk naar voren.

Het volgende hoofdstuk beschrijft de knelpunten in deze huidige inrichting.

2. Startfoto

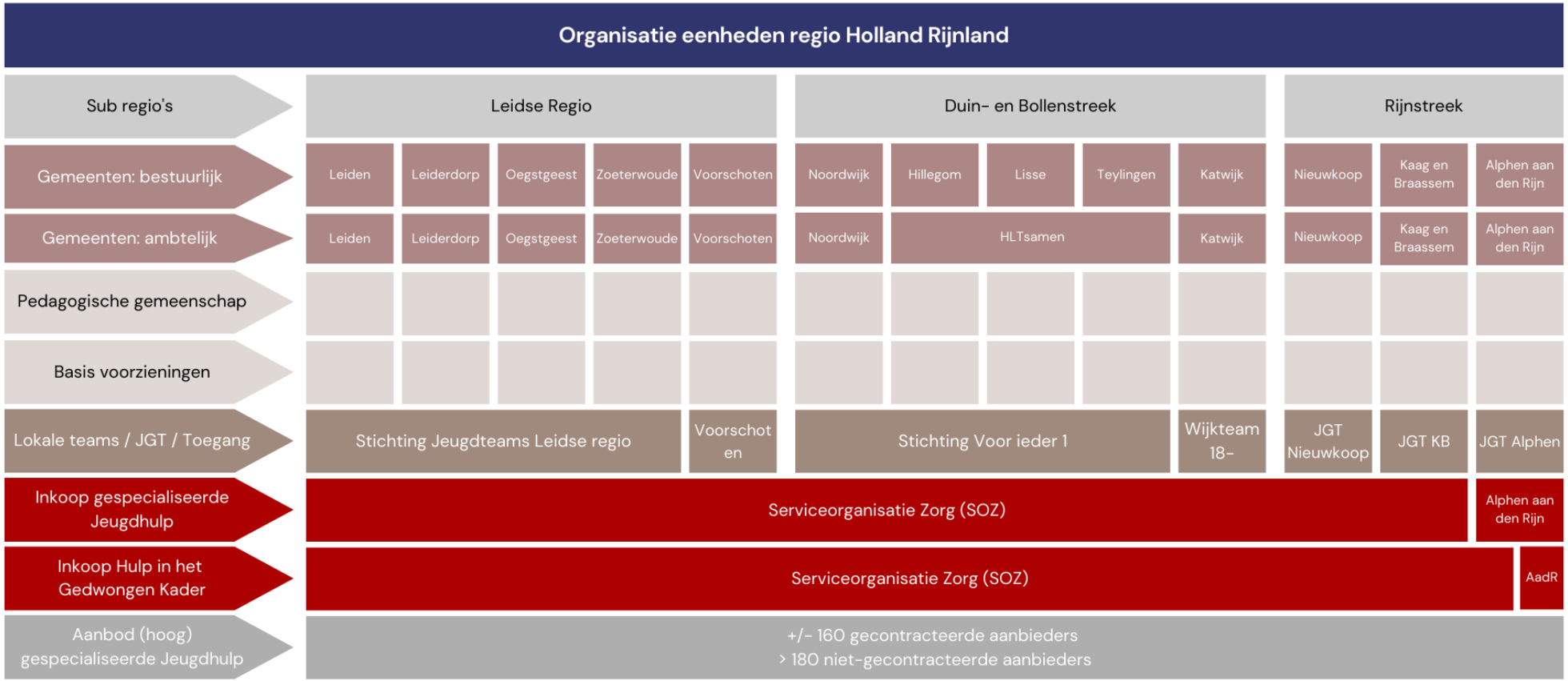
2.1 Governance organisatie eenheden
Gemeenten bieden op grond van de Jeugdwet jeugdige inwoners en hun ouders een passend hulpaanbod. Kortweg zijn gemeenten financieel en bestuurlijk verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp en jeugdzorg, te weten: Jeugd en opvoedhulp, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, Jeugd-GGZ en Jeugd-LVB.

1. Iedere gemeente organiseert (de samenwerking met) het *voorliggend veld, de basisvoorzieningen en de sociale basis* zelf. Dit is een lokale aangelegenheid.
2. De (eerstelijns-) begeleiding voor jeugdigen en gezinnen is ook een lokale verantwoordelijkheid. In de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek kiezen gemeenten ervoor dit door sub regionale externe stichtingen uit te laten voeren. Andere gemeenten zoals Katwijk voeren dit zelf uit. Onderdeel van de taken is ook het doorverwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp.
3. *Inkoop van gespecialiseerde jeugdhulp* is een verantwoordelijkheid voor gemeenten. Er is (m.u.v. Alphen ad Rijn) lokaal geen beleidsontwikkeling- of implementatie op het gebied van gespecialiseerde jeugdhulp. Dit wordt in netwerk - samenwerking regionaal opgepakt – zowel bestuurlijk (PHO jeugd) als ambtelijk (ROJ). De netwerksamenwerking is formeel geborgd door middel van een Samenwerkingshandvest. Gemeenten zijn verplicht om gespecialiseerde jeugdhulp regionaal in te kopen. Daarvoor maken zij gebruik van de gemeenschappelijke Serviceorganisatie Zorg Holland Rijnland (SO Zorg).
4. *Hulp in het gedwongen kader (hoog specialisme)* kent op beleid en uitvoering wel een wettelijk verplicht (boven)regionaal karakter.
5. De gespecialiseerde hulpverlening zelf, wordt in deze regio uitgevoerd door circa 160 gecontracteerde en meer dan 180 niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Partij	Toelichting
Gemeenten	De 13 samenwerkende gemeenten in de regio Holland Rijnland: Leiden, Leiderdorp, Voorschoten, Oegstgeest, Zoeterwoude, Katwijk, Noordwijk, Hillegom, Lisse, Teylingen, Nieuwkoop, Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem. De gemeenten Hillegom, Lisse en Teylingen zijn hierbij ambtelijk gefuseerd binnen HLTsamen.
De regio's Duin- en Bollenstreek, de Rijnstreek en de Leidse Regio	De subregio's van samenwerkende gemeenten. Deze samenwerking komt tot uiting in het opstellen van een gezamenlijk programmaplan. Dit verschilt per sub regio. In de regio Rijnstreek werken gemeenten onafhankelijker.
SO Zorg	De SO Zorg verzorgt de uitvoering van de gemeentelijke inkoop en contractering op het gebied van: • Regionale jeugdhulp in het gedwongen kader; • Gespecialiseerde jeugdhulp; Dit doet zij voor 12 van de 13 gemeenten. Alphen aan den Rijn organiseert de inkoop van specialistische jeugdhulp zelfstandig, en koopt slechts 1b (gesloten jeugdhulp), 7 (veiligheid) en op delen van segmenten 6 (crisis) in via SO Zorg.
Aanbieders	De aanbieders van specialistische jeugdhulp. Het gaat hierbij in de regio om zo'n 160 gecontracteerde en meer dan 180 niet-gecontracteerde aanbieders, verdeeld over 7 segmenten.
Lokale teams / JGTs	De organisaties die eerstelijns begeleiding bieden en toegang tot de specialistische zorg- en ondersteuning verzorgen. De lokale teams is voor de Duin- en Bollenstreek en Leidse regio georganiseerd op het niveau van de subregio's. Gemeenten Katwijk, Voorschoten, Nieuwkoop en Kaag en Braassem voeren Toegang/lokale teams in eigen beheer uit.

2. Startfoto

De organisatie eenheden in Holland Rijnland zien er als volgt schematisch uit.



2. Startfoto

2.2 Governance bevoegdheden per niveau
Binnen regio Holland Rijnland is sprake van een drietal niveaus waar taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de (gespecialiseerde) jeugdhulp zijn belegd:
- Lokaal, het niveau van de gemeenten;
- Subregionaal, het niveau van de drie subregio's;
- Regionaal, het niveau van regio Holland Rijnland, de 13 gemeenten die gezamenlijk regionaal inkopen via de SO Zorg.

De gemeenten
Op het niveau van de gemeenten zijn de volgende verantwoordelijkheden belegd:
- *Beleidsontwikkeling en beleidsvaststelling*. Dit krijgt vorm via lokale verordeningen en beleidsregels.
- *Programmabudgetten. D*e gemeenten hebben de verantwoordelijkheid voor de programmabudgetten niet overgedragen en betalen voor eigen zorgverbruik. De realisatie van een voorgaand jaar geldt daarbij als verdeelsleutel van de financiële bijdrage voor het daaropvolgende jaar.
- *Het budgethouderschap*. Binnen de door de raad vastgestelde financiële kaders voert het college het jeugdhulpbeleid uit en legt daarover verantwoording af. De SO Zorg voert het beleid en besluiten van de colleges uit binnen het daarvoor door de colleges beschikbaar gesteld budget in de begroting. De SO Zorg is voor dit deel gemandateerd budgethouder.
- *Vaststellen regionaal inkoopplan*. Het regionale inkoopplan wordt lokaal, door de colleges, vastgesteld.
- *Programmaplannen*. Gedurende de looptijd van het onderzoek bepaalden alle Rijnstreek-gemeenten zelf de kaders voor de specialistische jeugdhulp. De gemeenten/subregio's hebben eigen programmaplannen.
- *De toeleiding van een zorgtraject (toegang).* Wettelijk is de gemeenten verantwoordelijk voor de toeleiding tot zorg en ondersteuning. Sommige gemeenten hebben deze taak lokaal belegd, anderen doen dat subregionaal. Beleidsontwikkeling- of implementatie met betrekking tot de toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp vindt lokaal of subregionaal plaats.

Subregionaal niveau
Op subregionaal niveau zijn de volgende taken en verantwoordelijkheden belegd:
- *Programmaplannen*. Op subregionaal niveau stemmen de gemeenten de kaders voor de jeugdhulp af middels de programmaplannen.*
- In 2020/2021 zijn deze *subregionale programmaplannen* vastgesteld. Vanuit deze programmaplannen zijn zowel de opdracht aan de gemeentelijke toegang (Jeugdteams) als het programmaplan jeugdhulp LR opgesteld. Op basis van deze stukken is één regionale visie tot stand gekomen. De visie voor de LR geldt echter nog onverkort.

*Zie programmaplannen Leidse Regio (2021) en Duin- en Bollenstreek (2021).

2. Startfoto

- De programmaplannen van de Leidse regio en de Duin & Bollenstreek- waarbij de Rijnstreek is aangehaakt op de onderwerpen die zij gezamenlijk in Holland Rijnland inkopen-vormden het kader voor het (lokaal vast te stellen) regionale inkoopplan.
- *De toeleiding van een zorgtraject (toegang).* Duin- en Bollenstreek en Leidse regio hebben dit subregionaal niveau belegd. De wijze waarop de toegang is vormgegeven verschilt echter per sub regio, en ook binnen sub regio's is er sprake van variatie.
- Er word sinds 2015 al samengewerkt in de regio Holland Rijnland, op basis van een visie (Hart voor de Jeugd). Op subregionaal niveau zijn echter formeel géén taken en verantwoordelijkheden m.b.t. gespecialiseerde jeugdhulp neergelegd. Wel vindt informeel bestuurlijke (en ambtelijke) afstemming plaats en worden afspraken over lokale jeugdteams gemaakt.

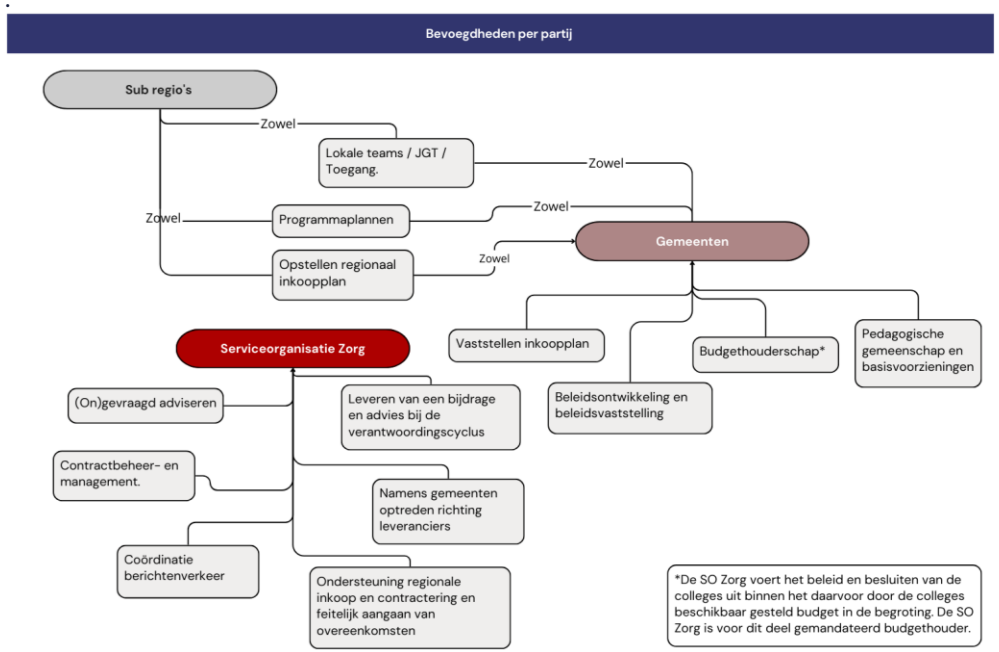
Regionaal niveau
- Beleidsontwikkeling- en implementatie op het gebied van gespecialiseerde jeugdhulp vindt plaats in een regionaal netwerk-samenwerking, zowel bestuurlijk (PHO jeugd) als ambtelijk (ROJ en Programmateam).
- De netwerksamenwerking is -uitgezonderd het ROJ- formeel geborgd door middel van een Samenwerkingshandvest. Jaarlijks wordt een regionaal jaarplan opgesteld.

De Serviceorganisatie Zorg
Op het niveau van de SO Zorg zijn (op hoofdlijnen) de volgende verantwoordelijkheden belegd:
- Ondersteuning bij de regionale inkoop en contractering van regionale jeugdhulp en gespecialiseerde jeugdhulp, waaronder ook het feitelijk aangaan van overeenkomsten (inkoop) met jeugdhulpaanbieders;
- Coördineren van regionale berichtgeving inzake regionale en gespecialiseerde jeugdhulp;
- Contractbeheer en contractmanagement;
- Afwikkelen van het opgedragen declaratie- en betalingsverkeer;
- Leveren van een bijdrage en advies bij de verantwoordingscyclus waaronder het genereren van adequate managementinformatie en informatie voor de planning en controlcyclus;
- Het op verzoek namens gemeenten optreden richting leveranciers om de voorwaarden en eisen, waaronder de overeenkomsten worden afgesloten, te harmoniseren;
- Gevraagd en ongevraagd adviseren aan gemeenten over beleidsontwikkeling die de uitvoering betreffen.

2. Startfoto

2.3 Mandatering en delegatie
Er is geen sprake van delegatie van collegebevoegdheden aan het bestuur van de SO Zorg (GR SO Zorg, artikel 4.2.a). Er is wel sprake van mandatering van de individuele colleges aan de secretaris-directeur van de SO Zorg (ook te noemen directeur) voor het uitvoeren van bevoegdheden op grond van artikel 2.8 van de Jeugdwet. De gemandateerde bevoegdheden zijn collegebevoegdheden die onder andere zien op het aangaan van overeenkomsten met aanbieders van jeugdhulp, inclusief het toekennen van budgetplafonds aan aanbieders, het sluiten van contracten, het optreden als budgethouder voor de kosten van de ingekochte jeugdhulp ('programmabegroting'), het monitoren van budgetten en het vaststellen van tarieven inzake jeugdhulp (bron: 'Besluit mandaat, volmacht en machtiging Serviceorganisatie Zorg Holland Rijnland 2023').

Een visuele weergave van de onderlinge verhoudingen is rechts bijgevoegd.



2. Startfoto

2.4 Beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering
De huidige governance structuur is op te delen in twee delen: beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering. De governance is zo georganiseerd dat beleidsontwikkeling- en uitvoering niet los van elkaar staan, maar met elkaar zijn verbonden.

Beleidsontwikkeling
In de huidige governance hebben de gemeenten de taken en bevoegdheden op het terrein van uitvoering van gemeentelijke inkoop en contractering in het kader van de Jeugdwet gemandateerd aan SO Zorg. De beleidsontwikkeling is niet bij SO Zorg ondergebracht. Wel ondersteunt SO Zorg bij de regionale inkoop en contractering van regionale jeugdhulp en gespecialiseerde jeugdhulp en geeft zij gevraagd en ongevraagd advies aan gemeenten over beleidsontwikkeling die de uitvoering betreffen. (bron: gemeenschappelijke regeling Serviceorganisatie Zorg Holland Rijnland 2022).

Formeel zijn alle verantwoordelijkheden voor beleid gepositioneerd via de beleidsontwikkelingslijn van de gemeenten.

PHO-Jeugd
De portefeuillehouders jeugdhulp zijn voor de eigen gemeenten verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en implementatie van jeugdhulp. Voor wat betreft de regionale beleidsontwikkeling specifiek gericht op de gespecialiseerde jeugdhulp in de regio Holland Rijnland zijn de portefeuillehouders jeugd gezamenlijk verantwoordelijk en hebben zij hiervoor een regionale overlegstructuur getroffen waarin afstemming over de inhoudelijke transformatie en de uitvoering van de gespecialiseerde jeugdhulp plaatsvindt. Dit is het *PHO Jeugd.*

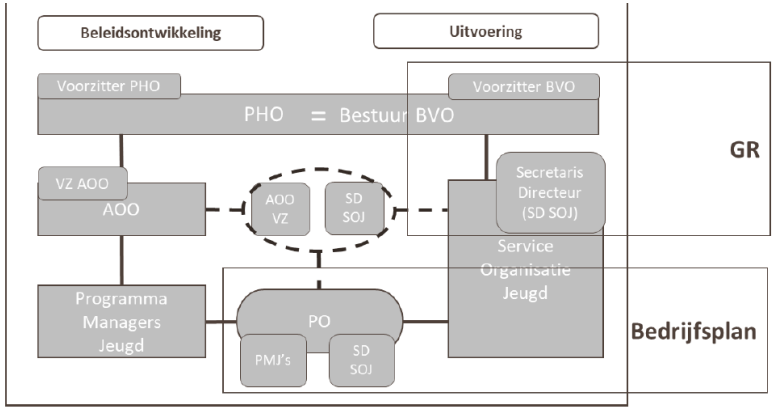
AOO
Het PHO geeft vervolgens aan het *AOO* de bestuurlijke opdracht om de inhoudelijke transformatie van jeugdhulp nader vorm te geven. Formeel verleent het *AOO* deze opdracht aan de eigen, gemeentelijke organisatie (bron: samenwerkingshandvest 2020).

2. Startfoto

Programmamanagers
De gemeentelijke *programmamanagers* zijn ambtelijk opdrachtnemer en verantwoordelijk voor de uitvoering van de ambtelijke opdracht in de eigen gemeenten. Namens twee subregio's neemt er een programmamanager deel aan het Programmaoverleg waarin ook de directeur van SO Zorg zitting heeft. De twee programmamanagers hebben hun werkgebied per subregio en vormen samen het programmateam.

ROJ
In de huidige governance is er sprake van regionaal netwerk samenwerking. Er is een 'pool' van beleidsmedewerkers die betrokken zijn bij de regionale beleidsontwikkeling. Gemeenten stellen hiervoor (gedeeltelijk) beleidsmedewerkers beschikbaar. Deze 'pool' wordt het ROJ genoemd. Dit ROJ heeft geen formele status en is ook niet terug te vinden in het samenwerkingshandvest 'Governance Jeugdhulp Holland Rijnland 2021'.

Visueel ziet dit er als volgt uit. Zie afbeelding rechts (bron: samenwerkingshandvest):



2. Startfoto

Beleidsuitvoering
Voor de uitvoering van taken op het terrein van uitvoering van gemeentelijke inkoop en contractering in het kader van de Jeugdwet (beleids*uitvoering*) hebben de gemeenten de gemeenschappelijke regeling Bedrijfsvoeringsorganisatie SO Zorg opgericht. De verantwoordelijkheden zijn omschreven op p. 12.

Bestuur SO Zorg
De dertien portefeuillehouders Jeugd vormen tezamen het bestuur van de SO Zorg. Het bestuur verleent de bestuurlijke opdracht aan de secretaris-directeur om uitvoering te geven aan de taken van de serviceorganisatie.

Secretaris-directeur SO Zorg
De secretaris-directeur van SO Zorg is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de dienstverlening van SO Zorg. Zij legt verantwoording af aan het bestuur van SO Zorg.

Samenhang beleidsontwikkeling- en uitvoering
De governance is zo ingericht dat beleidsontwikkeling- en uitvoering niet los van elkaar staan. Dit uit zich op een aantal punten:

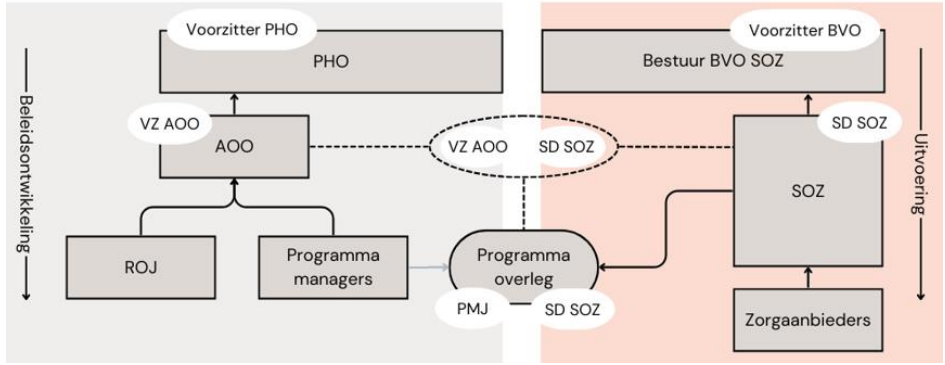
- De bestuurders in het PHO (beleidsontwikkeling) en het bestuur SO Zorg (beleidsuitvoering) zijn dezelfde personen.
- Ambtelijk worden beleidsontwikkeling- en uitvoering afgestemd in het Programmaoverleg. Hierin zitten de programmamanagers (beleidsontwikkeling) en de directeur SO Zorg (beleidsuitvoering).
- Wanneer in het PO geen overeenstemming wordt bereikt, dan wordt overleg georganiseerd tussen de voorzitter van het AOO (beleidsontwikkeling) en de directeur SO Zorg (beleidsuitvoering).

2. Startfoto

Jaarplan
De afspraak is dat de regionale opgave en de benodigde inzet van de gemeenten en de SO Zorg voor beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering wordt vastgelegd in een jaarplan. Hierin wordt inzicht gegeven in prioriteit, capaciteit en middelen. Na afloop van een kalenderjaar wordt een verslag opgesteld. Monitoring van de uitvoering van het jaarplan en rapportage hierover is een verantwoordelijkheid van het PO (bron: samenwerkingshandvest).

De afgelopen jaren is er geen gezamenlijk jaarplan opgesteld zoals in het samenwerkingshandvest is afgesproken. In 2024 is een jaarplan beleid vastgesteld door het PHO. Het PHO is echter geen besluitvormend orgaan. Onduidelijk is wanneer en hoe de borging in de colleges heeft plaatsgevonden en de formele status van het jaarplan.

Visueel is deze samenhang tussen beleidsontwikkeling- en uitvoering als volgt weergegeven:



2. Startfoto

2.5 Inrichting lokale teams
De wijze waarop de lokale teams zijn ingericht in de diverse gemeenten en subregio's verschilt. Grofweg varieert of gemeenten zelfstandig een wijkteam hebben of op subregionaal niveau het lokale team hebben ingericht en of medewerkers in dienst zijn van de gemeente of van een zorgorganisatie.

Deze diversiteit hebben wij als volgt visueel weergegeven:



2. Startfoto

Overeenkomsten en verschillen
Ondanks dat de lokale teams op verschillende wijze zijn ingericht, zijn de verschillen in de opdracht aan de teams niet erg groot.*

Wel is de inrichting van de lokale teams verschillend: waar sommige gemeenten hebben gekozen voor teams gericht op specifiek jeugd, kiezen anderen ervoor integrale 0-100 teams in te richten.

Daarnaast zijn er andere verschillen in de inrichting:
- De aanwezigheid van een gedragswetenschapper: het verschil zit erin of een gedragswetenschapper aan een team verbonden is of aan een organisatie. Dit is van invloed op de beschikbaarheid van deze gedragswetenschapper.
- Functiedifferentiatie: in de meeste teams/organisaties is er sprake van functiedifferentiatie tussen toegangstaken en hulpverleningstaken. In Nieuwkoop is dit onderscheid niet gemaakt.

Qua formatie zijn de lokale teams vergelijkbaar: per 1.000 jeugdigen hebben de teams een vergelijkbare formatie. De meeste gemeenten hebben een formatie van 1,9/2,0 per 1.000 jeugdigen. Katwijk en Leiden hebben een hogere formatie.

*Zie hiervoor ook: Analyse jeugdhulp Instroom-doorstroom-uitstroom, p.63-64.

Tot slot zijn er duidelijke verschillen waarneembaar in continuïteit en stabiliteit van de lokale teams. Hier is sprake van verschil in wisselingen, vacatures en ziekteverzuim.

Verwijzingen en regie
De lokale teams zijn belangrijke verwijzers naar gespecialiseerde jeugdhulp. In de opdrachten aan de lokale teams zijn daarom vrijwel altijd afspraken opgenomen over het voeren van regie over ingezette zorg.

Belangrijk is echter dat de lokale teams slechts één van de vele verwijzers zijn naar specialistische jeugdhulp. Om dit te illustreren hebben wij de ‘klantstroom’ voor gespecialiseerde jeugdhulp in kaart gebracht.

2. Startfoto

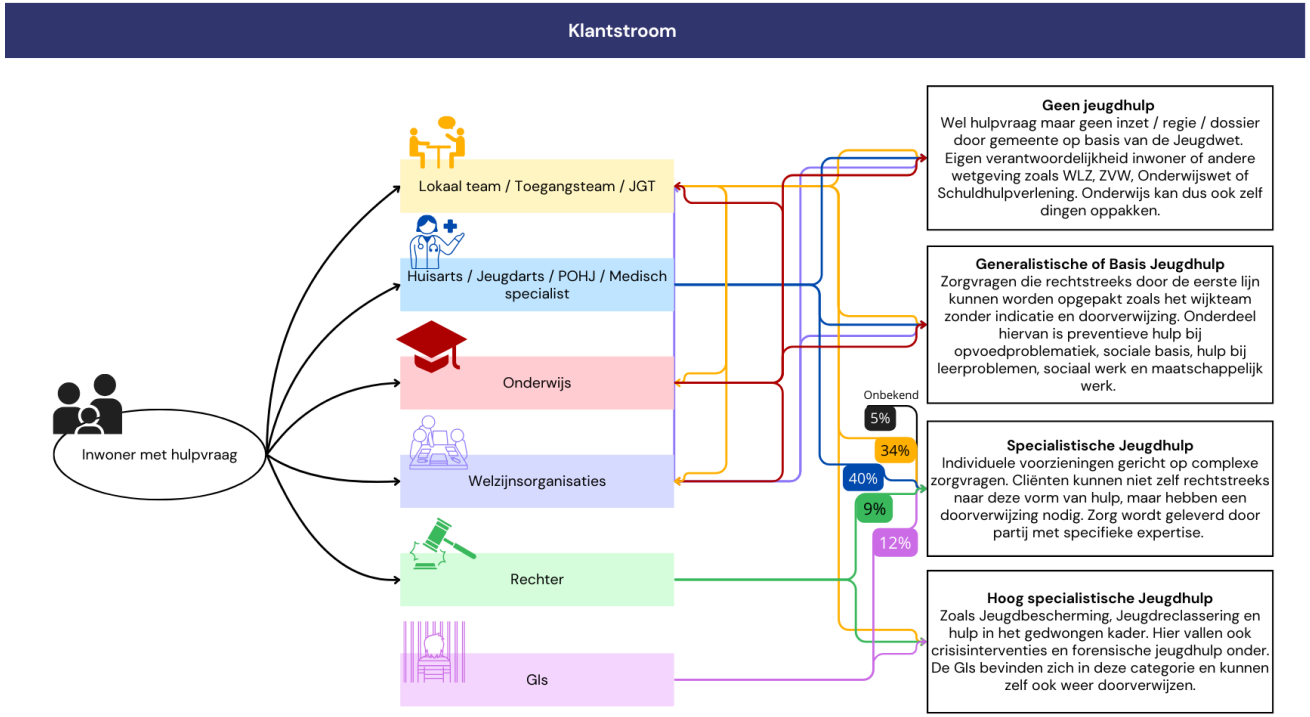
2.6 Klantstroom
Zoals zichtbaar in de afbeelding rechts leiden lang niet alle hulpvragen tot gespecialiseerde jeugdhulp.

Wanneer dit wel het geval is, is het lokale team slechts verantwoordelijk voor 34% van de verwijzingen in de regio Holland Rijnland. Het grootste percentage verwijzingen komt van de Huisarts / Jeugdarts / Medisch specialist, met 40% van de verwijzingen naar de gespecialiseerde jeugdhulp. Doorverwijzingen vanaf POH Jeugd vertroebelt de cijfers enigszins, doordat er lokaal verschillende afspraken zijn over de positionering van de POH Jeugd.

Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat de verwijzingen die via de huisarts verlopen, veelal verwijzingen naar 'lichte' gespecialiseerde jeugdhulp betreffen.

Het onderwijs is zelf geen verwijzer naar gespecialiseerde jeugdhulp. Deze is wel in de klantstroom opgenomen, omdat deze wel kan doorgeleiden naar de lokale teams en de huisarts.

Andere verwijzers zijn Gecertificeerde instellingen (GI's) en de rechter. Deze zijn verantwoordelijk voor 12% en respectievelijk 9% van de verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp.



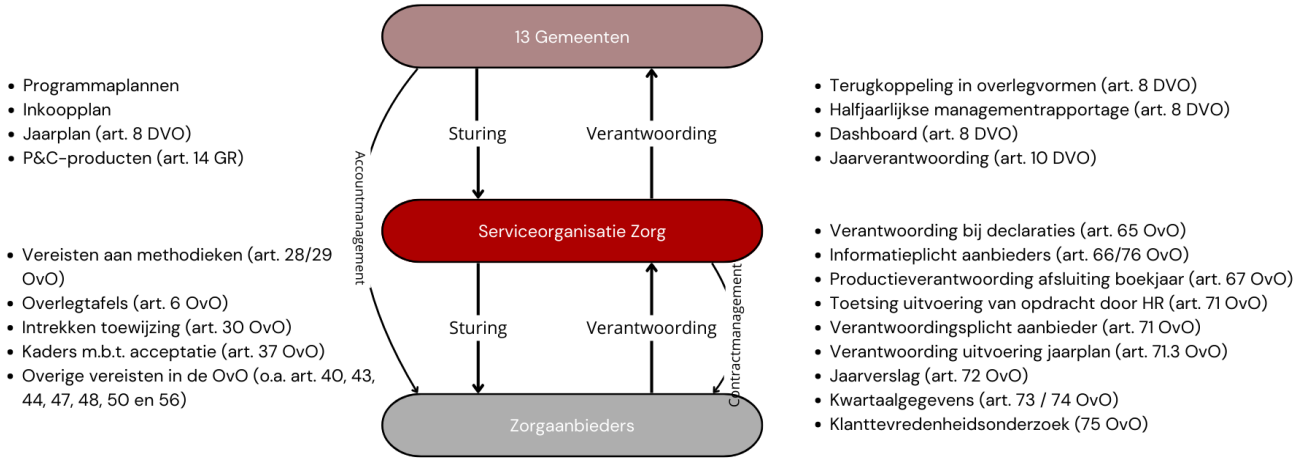
2. Startfoto

2.7 Inkoop

In de regio Holland Rijnland verloopt de contractering van jeugdhulp via de SO Zorg. De SO Zorg is een gemeenschappelijke regeling waarbij sturing plaatsvindt via het bestuur van SO Zorg. Daarnaast is een DVO afgesloten tussen de SO Zorg en de gemeenten.

De SO Zorg sluit op haar beurt overeenkomsten met zorgaanbieders, waarin de doelen en nadere afspraken over de uitvoering van de jeugdhulp worden gemaakt. Op dit moment zijn er zo'n 160 gecontracteerde partijen en meer dan 180 niet gecontracteerde partijen.

Het totaal van sturings- en verantwoordingsmechanismen is visueel weergegeven in de afbeelding.



Inkoop in segmenten

In de regio Holland Rijnland is de inkoop van jeugdhulp opgedeeld in een zevental segmenten:

1. Behandeling met verblijf
2. Wonen
3. Dagbehandeling en dagbesteding
4. Ambulante Jeugdhulp
5. Onderwijs
6. Crisis

Per segment zijn aanbieders als ontwikkelpartners aangewezen en zijn gemeentelijke accountmanagers aangewezen als 'segmenttrekkers' om binnen het segment doelstellingen met betrekking tot de transformatie van de jeugdhulp te bewerkstelligen.

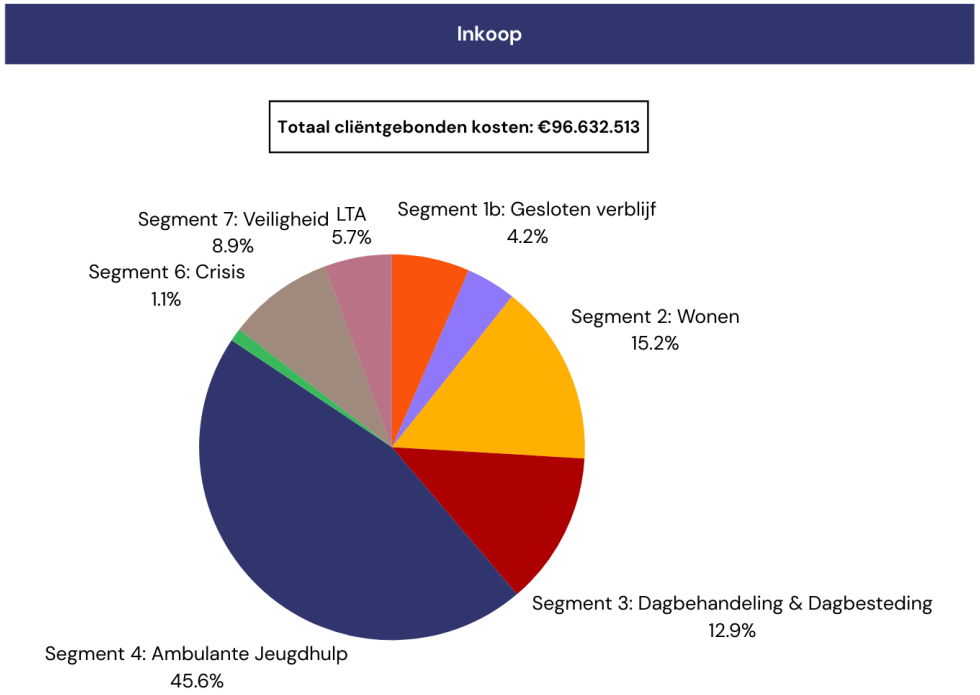
2. Startfoto

Kosten en aandeel per segment
De totale cliëntgebonden kosten voor de jeugdhulp in Holland Rijnland bedroegen in 2023 zo'n €96.600.000.

Deze kosten zijn niet evenredig verdeeld over de verschillende segmenten. Zichtbaar in bijgevoegde figuur uit de startfoto is dat het hoogste percentage van de totale cliëntkosten voortkomt uit segment 4: Ambulante Jeugdhulp (45,6%). Onder dit segment vallen onder andere behandelingen binnen de basis GGZ en Ernstige Dyslexie, maar ook specialistische en hoog-specialistische GGZ.

Regionale stijging kosten jeugdhulp
De kosten van jeugdhulp in de regio Holland Rijnland stijgen. Waar de totale kosten voor jeugdhulp in 2020 nog zo'n 70 miljoen euro bedroegen, is dit opgelopen tot 80,4 miljoen in 2022 en 96,6 miljoen in 2023.

De grootste absolute kostenstijging bevindt zich in Segment 4 (ambulante Jeugdhulp). De kosten zijn binnen dit segment met € 7,1 miljoen gestegen, van € 37 miljoen in 2022 naar € 44,1 miljoen in 2023 (+19%). Dit terwijl het aantal cliënten licht is gedaald.



Cijfers 2023

2. Startfoto

Relatie aantal cliënten en totaalkosten
In bijgevoegde figuur uit de startfoto wordt de verhouding tussen het aantal cliënten en de gemiddelde cliëntkosten zichtbaar.

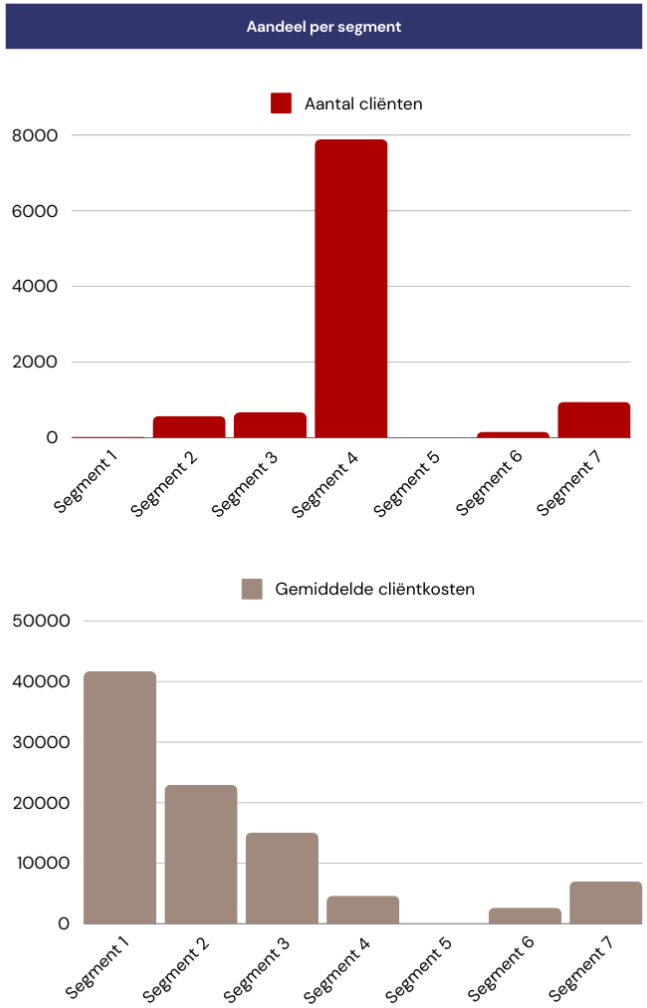
Segment 4 bestaat uit GGZ en (individuele) begeleiding en neemt het hoogste aandeel van de totale uitgaven jeugdhulp voor zijn rekening. Het hoge aandeel in de totale kosten voor de jeugdhulp wordt voornamelijk verklaard door:

1) Hoog aantal cliënten in GGZ, lage gemiddelde clientkosten.
2) Laag aantal cliënten begeleiding, tegen hoge gemiddelde clientkosten en daarmee in zijn totaliteit een fors aandeel binnen segment 4.

In segment 1 is deze relatie omgekeerd: het aantal cliënten is laag, maar de cliënten die gebruik maken van jeugdhulp binnen dit segment hebben hoge gemiddelde cliëntkosten.

De startfoto laat hiermee zien dat in het kader van kostenbeheersing het niet voldoende is om slechts te kijken naar een kleine groep cliënten met hoge zorgkosten. Een groot deel van de zorgkosten worden veroorzaakt door cliënten met lichte vormen van jeugdhulp met lage kosten per cliënt.

Afgelopen periode heeft de regio de sturing op de individuele begeleiding verstevigd door afspraken met aanbieders te maken over onder anderen het verminderen van individuele begeleiding en het beperken budgetruimte hiervoor. De effecten van deze interventie zijn echter niet helder.



2. Startfoto

2.8 Bedrijfsvoering
Het werken aan de inkoopdoelen, vastgelegd in het inkoopplan, is een taak die bij gemeenten is belegd. Het inkoopplan is gebaseerd op de subregionale programmaplannen. De laatste versie van het inkoopplan dateert van 2020. Het inkoopplan vormt tevens de basis voor de contracten. De contracten vormen voor SO Zorg de basis voor de verdere gesprekken met verwijzers en aanbieders (ontwikkelopgave).

In de huidige situatie is er sprake van inspanningsgerichte bekostiging: zorg wordt PxQ vergoed, waarbij de kostenbeheersing volgens het inkoopplan de verantwoordelijkheid is van de verwijzer.

Contractueel is bepaald dat niet zonder toestemming van de contractmanager gewerkt mag worden met onderaannemers. Wel zijn er aanbieders die met veel zzp'ers werken. Dit hoeft geen probleem te zijn, mits zorgcontinuïteit, kwaliteit en kosten geborgd is.

In de huidige situatie wordt daarbij niet met beschikkingen gewerkt. Dit leidt ertoe dat het in de huidige situatie niet mogelijk is om een verplichtingenadministratie bij te houden.

Budgetplafonds
Vanuit de gedachte van financiële beheersing worden jaarlijks budgetplafonds vastgesteld. Wanneer een zorgaanbieder het budgetplafond heeft bereikt, maar de zorg van een jeugdige niet kan wachten, kon er tot 1 juli 2024 een 'Nee, tenzij' aanvraag worden ingediend om cliëntvolgend budget aan te vragen. In 2023 zijn er 207 'Nee, tenzij' aanvragen geaccordeerd. Dit is een stijging van 31% t.o.v. 2022.

Niet-gecontracteerd aanbod
In principe wordt er gebruik gemaakt van zorg bij gecontracteerde aanbieders. Wanneer een plaatsing bij een niet-gecontracteerde aanbieder noodzakelijk wordt geacht, kon de verwijzer tot 1 september 2024 een verzoek indienen bij het Expertteam. Het Expertteam, bestaande uit een afvaardiging van jeugdhulpaanbieders, verwijzer en onderwijs, toetste de aanvraag aan de hand van een beoordelingskader.
Van de ingediende aanvragen zijn er in 2023 569 aanvragen akkoord bevonden. Dit is een forse stijging t.o.v. 2022.

Het expertteam is per 1 juli 2024 vervangen door het BBR-team. In het BBR zitten professionals vanuit het lokale team, vanuit de GI's en vanuit de SO Zorg. Ook is het onderwijs betrokken.

Per 1 september 2024 verlopen ook de ''Nee, tenzij'' aanvragen ook via het BBR-team. We spreken niet meer over Nee tenzij-aanvragen, maar over aanvragen voor cliëntvolgend budget bij gecontracteerde aanbieders. De effecten van de inzet van het BBR-team kunnen nog niet worden gemeten.

2. Startfoto

2.9 Financiën
De regio Holland Rijnland kent een begroting voor de kosten voor SO Zorg en een begroting voor de kosten van de ingekochte jeugdhulp ('programmabegroting'). De kosten van de uitvoeringsorganisatie SO Zorg worden reëel begroot maar verdeeld onder de 13 gemeenten met dezelfde verdeelsleutel, als die in de programmabegroting wordt gebruikt (zie hieronder).

De bijdragen van de gemeenten aan de Programmabegroting Jeugdhulp Holland Rijnland worden bepaald op basis van het profijtbeginsel met budgetzekerheid.

Concreet betekent dit dat de realisatie van een voorgaand jaar geldt als verdeelsleutel van de financiële bijdrage voor het komende jaar. Ofwel: de regionale kosten van jeugdhulp (zorg in natura) worden over de deelnemende gemeenten verdeeld naar rato van de feitelijke uitgaven per gemeente in het jaar t-2.

Op deze manier betaalt iedere gemeente, met een vertraging, voor het eigen zorggebruik. Ook is het met deze systematiek mogelijk om te anticiperen op eventuele hogere kosten voor het volgende begrotingsjaar.

Door middel van de jaarrapportage geeft SO Zorg inzicht in de besteding van de jeugdhulpmiddelen. Daarnaast voorziet SO Zorg iedere vier maanden in een managementrapportage waarbij ingegaan wordt op de uitputting van budgetten, knelpunten en de voorgenomen besteding van het resterende budget.

3. Knelpunten

In dit hoofdstuk worden de knelpunten gepresenteerd waar de deelnemers in de huidige inrichting van het stelsel tegenaanlopen. De knelpunten zijn daarmee verbonden aan de startfoto. De knelpunten kennen verschillende thema's, niveaus en kunnen bestuurlijk, ambtelijk, inkoop- of uitvoering gerelateerd zijn.

De input voor de knelpunten is verzameld tijdens de individuele interviews, de thematische werkgroepen, de gemengde werkgroepen en de consultatierondes. Op deze wijze zijn knelpunten aangegeven door portefeuillehouders, ambtelijk directeuren, beleidsmedewerkers, financials, juristen, programmamanagers, SO Zorg, lokale team/-toegangsorganisaties, onderwijsinstellingen, zorgpartijen, huisartsen, welzijnsorganisaties en de cliëntenadviesraden.

De knelpunten vormen samen met de bestuurlijke uitgangspunten (hoofdstuk 4) de basis voor de knoppen en maatregelenpakketten (hoofdstuk 5 en 6).



3. Knelpunten

In de regio gaat veel goed. Inwoners zijn over het algemeen tevreden, het verschil wordt lokaal gemaakt in de sociale basis en de lokale teams, en men ziet de enorme professionalisering in dienstverlening van SO Zorg van de afgelopen jaren. Toch geven deelnemers aan tegen bepaalde knelpunten in het huidig systeem aan te lopen, die bijdragen aan het vastlopen van het stelsel als geheel. Deze knelpunten worden hieronder toegelicht.

3.1 De regio stuurt niet op een gezamenlijk doel
In de regio Holland Rijnland wordt niet gestuurd op gezamenlijke doelrealisatie van een regionale transitieopgave voor de jeugdhulp als omschreven in de regiovisie d.d. 16 december 2021. Het ontbreekt aan implementatiekracht: er is onvoldoende nagedacht over hóe vanuit de visie en het daarop gebaseerde inkoopplan toe te werken naar de gewenste situatie en regelmatig te evalueren (PDCA). Beleid, lokale teams en SO Zorg opereren los van elkaar waardoor er geen verbinding is vanuit SO Zorg naar lokale teams en daardoor geen afstemming plaats vindt. Ook niet via de daarvoor ingestelde ontwikkeltafels.

De huidige regiovisie is een combinatie van de twee sub regionale visies van de Duin- en Bollenstreek en Leidse regio, goedgekeurd door alle dertien raden. De regiovisie is geen gezamenlijk product van de dertien gemeenten samen. Daarmee ontbreken gezamenlijke lange termijn doelstellingen, een gezamenlijke pedagogische visie en bijpassende strategie met prioritering wat betreft beleidsontwikkeling. De visie is niet tot stand gekomen met regiopartners en wordt mede daardoor niet breed gedragen. De regiovisie is niet bepalend voor beleid, normen, kaders, korte- en lange termijn besluiten. Mede door het gebrek aan een gezamenlijke stip op de horizon, wordt het stelsel gekenmerkt door ad-hoc, reactieve beslissingen, zonder overzicht en samenhang. Het PHO kan hier onvoldoende collectief op sturen.

3.2 Governance is complex gemaakt en sluit onvoldoende aan op driehoek beleid - SO Zorg - Toegang tot zorg.
Op grote lijnen vormt het samenwerkingshandvest de basis voor het beleggen van verantwoordelijkheden in de regionale governance. De samenwerking blijkt in de praktijk niet volgens de afspraken van het handvest te verlopen.

Voor het AOO, Programmamanagers/programmateam en ROJ ontbreekt een duidelijke opdracht om regionaal beleid inzake de specialistische jeugdhulp te (doen) ontwikkelen. De beleidsontwikkeling m.b.t. de gespecialiseerde jeugdhulp vindt plaats in het ROJ als netwerksamenwerking. Het ROJ is een regionaal overleggremium waarin afstemming over beleidsontwikkelingen en de bestuurlijke advisering plaatsvindt. Het ROJ is in het handvest niet genoemd en heeft daarmee een niet of beperkte geformaliseerde status. Programmamanagers en ROJ-leden hebben daarnaast ook nog lokale taken.

Beleid/accountmanagement en SO Zorg zijn wederzijds afhankelijk bij de uitvoering van hun taken. Door personeelskrapte, hoge werkdruk en verschillende prioriteiten blijven er aan beide kanten zaken liggen, wat leidt tot een gebrek aan uitwisseling en verbinding.

3. Knelpunten

In de governance zijn rollen, taken, verantwoordelijkheden, eigenaarschap, opdrachtgever en –nemerschap onduidelijk, worden de afspraken niet nageleefd en wordt niet op de rolverdeling gestuurd. In de huidige werkwijze is niemand eindverantwoordelijk voor het stelsel als geheel en kent de regio geen eenduidige bestuurlijke en ambtelijke aansturing. Dit leidt tot grote drukte van overleggen op verschillende niveaus om het gebrek aan heldere lijnen te compenseren. Mede door deze onduidelijke taak- en rolverdeling kan het (regionaal) programmamanagement onvoldoende invulling geven aan de regionale opgaven.

Eenduidigheid, consistentie en koersvastheid is nodig in de hele driehoek van beleid, SO zorg èn lokale teams.
De governance is nu vooral gericht op de relatie beleid en de gezamenlijke inkoop via de uitvoeringsorganisatie SO Zorg. De lokale toeleiding naar zorg blijft buiten beeld in de huidige governance.

Er zijn daarnaast geen heldere governanceafspraken voor het jeugdstelsel in het geheel waar ook bijvoorbeeld de sociale basis, welzijn, huisartsen, onderwijs, de lokale teams en de zorgpartners onder vallen. Ondanks dat dit wel communicerende vaten zijn, maakt het gebrek aan heldere afspraken dat iedere partij eigenaar is van een stukje van het stelsel, maar niemand van het totaal.

Er is in de regio een overlegstructuur met onderwijs die niet is geformaliseerd: de regiegroep jeugdhulp – onderwijs. De formele status van besluiten van de regiegroep is niet altijd duidelijk.

3.3 Implementatie is niet robuust geborgd
Een veelgenoemd knelpunt is dat eerder advies, daarop gebaseerde besluiten en ingezette verandertrajecten geen permanente resultaten opleveren. Dit zorgt voor veel inzet van tijd, kennis en geld zonder dat het tot de gewenste resultaten leidt. Hiervoor worden verschillende oorzaken genoemd. Deze oorzaken volgen bovenop de knelpunten benoemd in 3.1 en 3.2:

- Eerdere adviezen worden maar ten delen uitgevoerd, en niet als pakket in z'n geheel (zoals uitvoering aan AEF-advies).
- Er is geen regionale afspraak of leidraad waar initiatieven, pilots en projecten aan moeten voldoen zoals financieel effect, termijn waarop resultaat verwacht kan worden, benodigde inzet, projectleider, relatie tot andere lopende trajecten binnen en buiten de regio, partners met wie hierop wordt samengewerkt etc. Het effect is een wildgroei aan trajecten waar niemand op kan sturen op de lange termijn doorwerking ervan.
- De initiatieven worden niet getoetst aan de lange termijn visie van de regio en worden daardoor niet in samenhang ontwikkeld. Ieder eiland ontwikkelt zijn eigen plan.
- Bij nieuwe initiatieven is de verantwoordelijkheid voor ontwikkeling, implementatie, evaluatie en aanpassing niet altijd duidelijk belegd in het grotere geheel van de regionale governance.
- De effectiviteit van initiatieven wordt vaak niet goed gemeten.

3. Knelpunten

- Bestuurders hebben onrealistische verwachtingen in termen van financieel voordeel en de looptijd waarin resultaat behaald moet worden. Bij onvrede worden trajecten vroegtijdig stopgezet of gewijzigd. Dit versterkt de kans op reactieve beheersmaatregelen.
- Hoge discontinuïteit van het personeel bij beleid en programmamanagement leidt tot verlies van collectief geheugen. Zaken worden telkens 'opnieuw' bedacht. Door telkens opnieuw te beginnen, stagneert verandering en leidt dit tot een energielek bij medewerkers die langer werkzaam zijn in de regio en telkens hetzelfde zien gebeuren. Dit verhoogt het risico op een hoge doorloop. De hoge doorloop versterkt de onduidelijkheid over rol en taakverdeling, waardoor medewerkers 'eigen manieren' kunnen ontwikkelen.
- De beleidsontwikkeling vindt plaats in het ROJ als netwerksamenwerking waarin zaken, anders dan het samenwerkingshandvest- niet of beperkt zijn geformaliseerd. Daarnaast hebben de ROJ-leden ook nog lokale taken. Niet alle gemeenten in de regio HR zijn in staat voldoende capaciteit beschikbaar te stellen voor de regionale beleidsontwikkeling.

3.4 Op groot deel doorverwijzingen geen grip
Zo'n 65% van de doorverwijzingen naar gespecialiseerde Jeugdhulp is afkomstig van externe verwijzers zoals Gecertificeerde Instellingen (12%) en huisartsen/POH J (40%).

De reden hiervoor is dat het merendeel van de gemeenten geen afspraken heeft met de externe verwijzers over deze doorverwijzingen. Dit aantal dreigt toe te nemen met steeds mondiger wordende burgers die via huisartsen 'even snel een doorverwijzing' willen. Alleen de doorverwijzingen die vanuit het lokale team (34%) verlopen, hebben gemeenten invloed op.

Wel verwijzen lokale teams naar duurdere en langere trajecten door, terwijl huisartsen vooral naar lichtere (en goedkopere) vormen van hulp doorverwijzen. Dit verschilt wel per gemeente. Zo hebben sommige gemeenten afspraken met huisartsen om alleen door te verwijzen via het lokale team.

GI's verwijzen naar dure trajecten; hier pakken gemeenten nu geen rol in terwijl dat wettelijk wel mogelijk is.

3. Knelpunten

3.5 Werkdruk en wachtlijsten versterken elkaar
Bij iedere schakel in het stelsel ontstaan ongewenste wachtlijsten: bij lokale teams, bij huisartsen en bij zorgaanbieders. Ook AEF geeft aan dat niet alle wachtlijsten negatief zijn. Maar voor degene die wél ongewenst zijn, zijn in de regio al stappen gezet met de integrale wachttijdenaanpak. In die aanpak ligt de focus op collectiveren, breder behandelen en gezamenlijke triage. De meest recente beschikbare voortgangsrapportage (april '24) laat zien dat nog niet met zekerheid kan worden gezegd dat deze drie lijnen de gewenste resultaten opleveren en dat de planning onder druk staat. Hier is incidenteel € 500.000 voor 2024 en (voorstel 2025) voor gereserveerd.

In aanvulling op de eerder geconstateerde knelpunten in de wachttijden aanpak en AEF-rapportage, laat ons onderzoek zien dat de wachttijden bij de lokale teams tot meer doorverwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp leiden.

Medewerkers van lokale teams werken dag in dag uit keihard om de toegang tot hulp en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen beschikbaar te maken. De werkdruk voor deze medewerkers is hoog. Onderstaande constatering doet *op geen enkele manier afbreuk aan de integriteit van deze medewerkers*. Het huidige stelsel is echter ingericht op opschalen en niet op afschalen.

De zeer hoge werkdruk (mede door overbruggingszorg door wachtlijsten bij gespecialiseerde zorg) gecombineerd met wachtlijsten en beperkt beschikbare tijd, laat medewerkers soms sneller jeugdigen doorverwijzen omdat dat een deel van de wachtlijst aan de voorkant oplost. Dit veroorzaakt hoge wachtlijsten bij zorgaanbieders. Zorgaanbieders hebben daarbovenop te maken met jeugdigen die zouden kunnen afschalen in hulp.

Dat afschalen lukt nu vaak niet en jeugdigen zitten onnodig in dure en zware zorg, omdat het afschalen verloopt via het lokale team. Dat lokale team kampt met wachtlijsten en cliëntenstops wegens het bereiken van het budgetplafond voor lichte zorgvormen (zie 3.10), en kan die jeugdige niet direct helpen. Hierdoor loopt het systeem vast. Men stroomt niet door, omdat men niet terug kan stromen.

3.6 Geen nee zonder afbakening en alternatief
Een veelgenoemd knelpunt is dat inwoners zelden 'nee' te horen krijgen. Kritisch bekijken welke (lichte) zorgvormen niet onder jeugdzorg hoeven te vallen, is een wens van fundamentele aard die ook in de Hervormingsagenda terugkomt. Deze afbakening dient in de gemeentelijke verordening te worden vastgelegd.

3. Knelpunten

De implementatie voortgang van het AEF-advies laat zien dat het opgaveteam Financieel onderzoekt hoe collectiveren contractueel kan worden bevorderd en of beschikkingen in het segment Ambulant mogelijk helpen. Opvolgend heeft SO Zorg afspraken met aanbieders gemaakt over beperken omvang individuele begeleiding, budgetruimtes verschoven van individuele naar collectieve producten en budgetruimtes voor individuele begeleiding ingeperkt. Verder is vanuit beleid met zorgaanbieders en lokale teams gesproken over mogelijkheden van nieuw te ontwikkelen groepsaanbod in de plaats van individueel aanbod. De effecten hiervan zijn niet bekend.

In de praktijk blijkt dat huisartsen en lokale teams zelden kunnen afwijzen, omdat de gedachte is dat vrijwel alles onder de Jeugdwet 'kan' vallen. Zeker wanneer er geen alternatief voor handen is waar bijvoorbeeld huisartsen naar kunnen verwijzen vormt dit een knelpunt. Huisartsen hebben in hun registratiesysteem bijvoorbeeld alleen de grote gespecialiseerde aanbieders staan en juist niet de voorliggende voorzieningen waar ook naar kan worden verwezen. Daarnaast geldt voor lokale teams dat inwoners de politiek weten te vinden bij een afwijzing van een hulpvraag, waarna inwoners de hulp alsnog krijgen. Er is onvoldoende politieke rugdekking van de medewerker die de daadwerkelijke 'nee' moet mededelen. Zowel een heldere afbakening als een overzicht van echte alternatieven, ontbreekt in deze regio.

3.7 Lokale teams zijn het hoofdveld
In veel van de gemeenten worden Lokale teams of Jeugd en Gezinsteams als 'toegang' gepositioneerd: de medewerkers verwijzen óf naar de sociale basis óf naar gespecialiseerde zorg. Lokale teams zijn niet alleen de toegang tot gespecialiseerde hulp: ze worden ook geacht hulp te bieden en daarmee juist specialistische hulp af te vangen. De lokale teams zijn aan te merken als het hoofdveld, zeker op het gebied van zelf ondersteunen en preventie.

Door lokale teams te benaderen als toegang, en deze als gevolg daarvan ook op die manier in te richten, zijn de teams onvoldoende toegerust om de daadwerkelijke transformatie teweeg te brengen. Zij kunnen daardoor zelden aan de verwachtingen vanuit de gemeenten voldoen. Er zijn kleinere gemeenten in de regio die deze beweging wel hebben gemaakt, maar de onderlinge kennisuitwisseling hierover op gemeenteniveau ontbreekt.

3. Knelpunten

3.8 Regie verdwijnt na doorverwijzing
Gemeenten verschillen in afspraken over casusregie. Alle gemeenten hebben als opdracht dat het lokale team casusregisseur is vóór verwijzing. Na doorverwijzing is in het merendeel van de gemeenten de zorgpartij casusregisseur en kan de zorgpartij zelfstandig herindiceren zonder kwaliteitscontrole en tussentijdse evaluatie. Dit is opvallend omdat de verwijzer in het huidige stelsel, volgens het regionaal inkoopplan, verantwoordelijk is voor sturing op resultaat en de beheersing van kosten. Hier is de verwijzer in de huidige situatie niet op toegerust.

Niet alle lokale teams sluiten dossiers af na doorverwijzing: in gemeente Voorschoten en Katwijk blijft het lokale team bijvoorbeeld wel inhoudelijk casusregisseur na doorverwijzing.

Ondanks dat tussentijds evalueren bij herindiceren, op- en afschalen meer of minder expliciet onderdeel is van opdrachten aan regionale toegangsorganisaties, wordt hier in de praktijk geen uitvoering aan gegeven. Dit terwijl herindicaties een groot deel van het budget aan jeugdhulp innemen.

Doordat het regiehouderschap niet goed is belegd na doorverwijzing, kunnen signalen van SO Zorg over lange duur of hoge kosten niet worden 'teruggegeven' aan de casusregisseur en zitten jeugdigen mogelijk onnodig lang in te dure of niet passende hulp. SO Zorg is niet bevoegd als *inhoudelijk* gesprekspartner voor een aanbieder. Deze taak en de verantwoordelijkheid ligt bij de verwijzer.

3.9 Werken niet met beschikkingen
De inhoud van een beschikking is een vorm van afbakening, namelijk benoemen van een te behalen resultaat, looptijd, etc. Beschikkingsvrij (of slechts op 'afroep') indiceren werkt door in de hele keten. Zonder beschikking heeft de zorgaanbieder het laatste woord in het type hulp, de duur van de hulp en de kosten van de hulp.

Net als bij 3.8, kan dit ertoe leiden dat jeugdigen onnodig lange, dure of niet passende hulp ontvangen. De verwijzer kan zonder beschikking wel 'informeel' sturen op resultaat, namelijk door periodiek te evalueren met client en aanbieder wat stand van zaken is, wat er gedaan is en of dit geholpen heeft etc. In de praktijk gebeurt dit echter nauwelijks. Een beschikking vervangt het inhoudelijke gesprek niet, maar biedt (naast dat het wettelijk verplicht is) aanvullend een formeel instrument voor de verwijzer waarmee ze beter is toegerust ten opzichte van de zorgaanbieder en hiermee de verantwoordelijkheid beter kan invullen.

Bovendien heeft de CRvB geoordeeld dat gemeenten verplicht zijn om burgers toegang te geven tot een effectief bezwaar- en beroepsproces, en dat dit duidelijk moet worden uitgewerkt in gemeentelijke verordeningen.

3. Knelpunten

3.10 Paradox van het budgetplafond
Budgetplafonds worden ingezet om kosten te beheersen en tot zekere hoogte is er sprake van financiële beheersing. Het instellen van de budgetplafonds heeft in de praktijk geleid tot een waterbedeffect door de enorme toename van het aantal buiten budgettaire routes en nee, tenzij aanvragen. Deze alternatieven worden gezocht zodra de plafonds zijn bereikt, er geen passend aanbod is en/of er wachtlijsten zijn. Voor deze trajecten wordt een in tijd en euro's afgebakend clientvolgend budget toegekend. Praktijk is echter dat de trajecten vaak verlengd worden. Dit leidt tot minder voorspelbaarheid, minder sturing en juist hogere uitgaven. Budgetplafonds geven het gevoel van grip, maar zolang de verwijzer verantwoordelijk is voor de kostenbeheersing en deze het dossier afsluit na doorverwijzing, is sprake van het tegenovergestelde. Daar komt bij dat in de huidige werkwijze de meeste verwijzers zich juist helemaal niet verantwoordelijk voelen voor kostenbeheersing. Het is wel afgesproken in het inkoopplan maar er wordt geen uitvoering aan gegeven.

Aan het advies van AEF uit 2023 om de budgetplafonds inhoudelijk te laden of voor sommige vormen van zorg los te laten is gedeeltelijk uitvoering gegeven door het budgetplafond voor Pleegzorg losgelaten. (Bron: update implementatie advies AEF).

3.11 Regionale en lokale P&C-cycli sluiten niet aan
Tussen de regio, SO Zorg en gemeenten sluiten de P&C-cycli niet goed aan. Dat komt onder andere omdat aanbieders andere verplichtingen hebben dan gemeenten. Aanbieders hebben latere deadlines dan gemeenten. Mede daardoor is er grote moeite om deadlines van bestuurlijke besluitvorming over P&C-documenten te halen. Daardoor zijn cijfers zijn vaak onder voorbehoud. Dat maakt tijdig bijsturen vrijwel onmogelijk en versterkt dit reactieve beheersmaatregelen en ad hoc besluiten.

3.12 Besluit met financiële impact tijdens het jaar
Gedurende het jaar neemt het PHO Jeugd besluiten met financiële impact, waarvan op dat moment de vertaling ‘impactanalyse’ naar wat dit betekent voor de gemeentelijke begroting niet wordt gemaakt. Denk bijvoorbeeld aan uitbreiding van de zorgvormen. Door gebrek aan een impactanalyse worden financiële consequenties onvoldoende lokaal verankerd en pas bekend bij de herziene begroting van het daaropvolgende jaar. Dit kan gaan om aanzienlijke bedragen, waardoor bestuurders bij het bekend worden van de begroting ‘overvallen’ kunnen worden. Het is niet duidelijk of PHO-besluiten (goed beschouwd slechts adviezen afhankelijk van het mandaat dat de portefeuillehouders hebben meegekregen vanuit hun colleges) in de colleges worden afgehecht.

3. Knelpunten

3.13 Onvoldoende verband tussen doelen Inkoopplan en P&C
Het huidige regionaal inkoopplan dateert van 2020. Waar enerzijds de doelen genoemd in het regionale inkoopplan aan kan sluiten bij de jaarlijkse evaluatie en periodieke herziening van de Dienstverleningsovereenkomst Jeugdhulp SO Zorg, kan anderzijds het regionaal inkoopplan meer betrokken worden om de keuzes in de gemeentelijke begrotingen inhoudelijker te laden. Dat gebeurt in de praktijk onvoldoende en werkt door in hele P&C-cyclus. Bij het opstellen van de begroting wordt momenteel geen relatie gelegd met de doelen in het regionale inkoopplan en de daarvoor benodigde financiële middelen.

3.14 Verantwoordelijkheid financiële beheersing
Volgens het inkoopplan is de verwijzer verantwoordelijk voor het monitoren van de inzet van zorg, de beheersing van kosten en sturing op resultaat (p.11 inkoopplan). Ongeacht wie de verwijzer is. In de praktijk wordt deze verantwoordelijk niet waar gemaakt, omdat dossiers na doorverwijzing worden afgesloten. Uit de gesprekken blijkt ook dat bij lokale teams nauwelijks kostenbewustzijn is over doorverwijzingen waardoor kosten niet beheerst kúnnen worden. Huisartsen geven in hun gesprek aan geen inzicht te hebben in kosten en over het algemeen geen regie te voeren. Zij sluiten het dossier af na berichtgeving van de zorgverlener.

3.15 Verrekensystematiek prikkelt onvoldoende
De huidige verrekensystematiek is t-2, met het profijtbeginsel met budgetzekerheid. Dat betekent dat de regionale kosten van jeugdhulp (zorg in natura) worden verdeeld over de deelnemende gemeenten naar rato van de feitelijke uitgaven per gemeente in het jaar t-2. Er is niet, zoals voorheen, sprake van het uitgangspunt van solidariteit op basis van de rijksbijdrage. Het gevolg van de t-2 verrekening, is dat effecten van lokaal beleid pas na twee jaar zichtbaar worden. Dat geeft onvoldoende prikkel voor een doelmatige besteding van het zorgbudget. Gevolg is ook dat gemeenten die het goed doen meebetalen aan stijgende uitgaven van anderen.

3. Knelpunten

3.16 BBR-team
In principe wordt verwezen naar gecontracteerde aanbieders. Wanneer een plaatsing bij een niet-gecontracteerde aanbieder noodzakelijk wordt geacht, kan de verwijzer een verzoek indienen bij het BBR-team. Ook inwoners kennen de weg naar niet-gecontracteerde zorg en specifieke aanbieders en vragen hier steeds vaker om. Het aantal aanvragen voor BBRs nam afgelopen jaren significant toe (+30%).

Het BBR-team vervangt de “nee, tenzij regeling” en het Expertteam sinds september 2024. In het BBR zitten professionals vanuit het lokale team, vanuit de GI’s en vanuit de SO Zorg. Ook is het onderwijs betrokken. Het team toetst de aanvraag. Het doel van de BBR is tweeledig.

(1) Alsnog hulp beschikbaar te kunnen stellen aan de jeugdigen en gezinnen die acute zorg nodig hebben, en voor wie geen hulp binnen het reguliere aanbod beschikbaar is.

(2) Toe te werken naar een duurzame vermindering van de inzet van niet-gecontracteerd aanbod en daartoe het gecontracteerde aanbod zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de behoefte aan jeugdhulp. De trajecten die via de BBR worden ingezet bij niet-gecontracteerd aanbod, zijn gemiddeld duurder dan de trajecten die via de reguliere contracten worden ingezet. Dit zit hem niet zozeer in de tarieven (p) maar vooral in de omvang van de zorg die via deze route geleverd wordt (q).

3.17 Toezicht ontbreekt
Toezicht op recht- en doelmatigheid is in deze regio nog niet ingericht en geformaliseerd. De SO Zorg voert wel formele controles uit, maar is in verband met gebrek aan personele capaciteit beperkt en kan op dit moment ook niet verder opschalen. De situatie is complex, mede door regionale verschillen, en toezicht op kwaliteit valt onder de IGJ.

3. Knelpunten

3.18 Invloed van marktwerking op het jeugdhulpstelsel
Het rapport identificeert diverse knelpunten binnen het jeugdhulpstelsel, zoals versnippering van beleid, inefficiënte samenwerking en een gebrek aan centrale regie. Een onderliggende factor die deze problemen versterkt, is de toepassing van marktwerkingsprincipes binnen de jeugdzorg. Het erkennen van de invloed van marktwerking is essentieel bij het formuleren van effectieve maatregelenpakketten.

De introductie van marktwerking in de jeugdzorg heeft geleid tot een toename van het aantal zorgaanbieders en een complexer zorglandschap. Dit heeft de samenwerking tussen verschillende partijen bemoeilijkt, de regie over het zorgaanbod versnipperd en heeft geleid tot een onoverzichtelijk zorglandschap.
Bovendien heeft marktwerking soms geleid tot perverse prikkels, waarbij financiële belangen boven het welzijn van kinderen en jongeren zijn gesteld. Deze dynamiek draagt bij aan onvoorspelbare kosten, ongelijke kwaliteit van zorg en een gebrek aan continuïteit in de hulpverlening.



4. Bestuurlijke uitgangspunten

Het fundamenteel heroverwegen van de gespecialiseerde jeugdhulp in de regio Holland Rijnland, is een complexe opgave en vraagt bestuurlijk en politieke keuzes. Vanuit de grondplaat, knelpuntenanalyse, alle opvolgende inhoudelijke werkgroepen met stakeholders en ambtenaren en de bijeenkomsten van het PHO en de Taskforce, zijn normen opgesteld. De normen vormen de basis voor vijf bestuurlijke uitgangspunten.

Deze uitgangspunten vormen de bestuurlijke wens waar het stelsel minstens aan moet voldoen in de toekomst. Deze uitgangspunten vormen de kaders voor de maatregelen-pakketten en zijn bestuurlijk te worden vastgesteld.

In het hoofdstuk 5 worden de knoppen geïntroduceerd waaraan de regio kan draaien om deze uitgangspunten te bereiken en de ervaren knelpunten uit hoofdstuk 3 op te lossen.

4. Bestuurlijke uitgangspunten

De vijf uitgangspunten worden hieronder beschreven.

1: Handelen binnen wettelijke kaders
De regio Holland Rijnland hanteert de Jeugdwet als uitgangspunt voor de inrichting van de jeugdketen in de regio en handelt binnen de wettelijke kaders die daarvoor zijn meegegeven. Dat betekent dat alle hulp en ondersteuning als eerste gericht is op het versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving, het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van ouders en de sociale omgeving, preventie en vroegsignalering en tot slot het tijdig bieden van de juiste hulp op maat en effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.

2: Demarcatie en eigenaarschap
In de regio Holland Rijnland zijn heldere afspraken over eigenaarschap, taken en verantwoordelijkheden. De gemaakte afspraken zijn vastgelegd. Het systeem is ingericht en toegerust op het nakomen van de afspraken met de juiste *checks and balances*. Zo worden gemaakte besluiten geïmplementeerd, geëvalueerd en afgemaakt volgens plan in lijn met de (regionale) visie. Dit vereist dat deelnemers elkaar aanspreken op deze afspraken.

3: Financiële voorspelbaarheid en beheersbaarheid
De kosten voor het jeugdstelsel als geheel zijn zoveel mogelijk voorspelbaar. De bestuurlijke wens is om voorspelbaarheid door te vertalen naar een vorm van grip en beheersbaarheid. Dit betekent dat de inrichting van de regionale informatievoorziening over de specialistische jeugdhulp aansluit op de gemeentelijke planning-en-controlcyclus.

4: Beleidsambities en financieel stelsel in harmonie
De beleidsinhoudelijke wensen en politieke besluiten over het kostenniveau van de jeugdhulp gaan hand in hand. Processen rondom het maken van beleid (wat is er nodig voor een dekkend zorglandschap) en de kostenontwikkeling (wat willen we uitgeven) worden samen afgewogen, integraal op één moment voor alle segmenten.

5: Koersvast betekent kunnen anticiperen
In de regio is men bewust dat er niet één perfecte oplossing is en dat het fundamenteel veranderen van het stelsel tijd kost. Dit vraagt bestuurlijke koersvastheid: maatregelen die worden ingezet hebben tijd nodig om inhoudelijk en financieel uit te werken. Ook zijn maatregelen die elders in het land werken, niet één op één toepasbaar in deze regio en maatregelen die nú wel werken, zijn in de toekomst mogelijk niet meer toepasbaar. De inrichting van het stelsel dient te kunnen anticiperen op veranderingen en uitdagingen van de toekomst.

5. Knoppen

In hoofdstuk 3 werd duidelijk waar zich in het stelsel knelpunten bevinden. Voortbouwend hierop is in meerdere sessies met de gemengde werkgroep gewerkt aan het bundelen van deze knelpunten tot knoppen waar de regio Holland Rijnland aan kan draaien. Middels fysieke terugkoppeling en schriftelijke rondes, zijn de knoppen nader uitgewerkt en gecategoriseerd. Het draaien aan knoppen, naar de ene of de andere kant, wordt gedaan door bepaalde maatregelen te nemen als gemeenten en regio.

In het volgende hoofdstuk worden de maatregelen van de knoppen onderling aan elkaar verbonden, om op die manier te komen tot vier maatregelenpakketten, ook wel scenario's genoemd.



5. Knoppen

Gedurende dit traject zijn de beïnvloedbare factoren binnen het jeugdhulpstelsel geïdentificeerd. Dit zijn categorieën waarbinnen maatregelen kunnen worden gekozen. Het inzetten van een bepaalde maatregel draagt bij aan het behalen van gewenste uitgangspunten. Deze gewenste uitgangspunten kunnen per pakket verschillen.

Eerst geven we een beknopt overzicht van deze knoppen. Daarna gaan we bij de toelichting van de pakketten dieper in op welke maatregelen per knop nodig zijn om de gewenste uitgangspunten te behalen.

1. **Taakverdeling beleidsontwikkeling en implementatie.** In deze knop vallen maatregelen die effect hebben op het maken van en sturen op regionale afspraken.
2. **Regiovisie en -kaders.** Deze knop omvat maatregelen die de inhoudelijke en financiële afbakening en doelstellingen van jeugdhulp vormgeven, inclusief strategie om dit te realiseren.
3. **Bestuurlijke opdracht voor kern- en ketenpartners.** Maatregelen bij deze knop beschrijven mogelijkheden om gezamenlijke kaders voor voorliggende velden en onderwijs te ontwikkelen ten behoeve van de gezamenlijke (maatschappelijke) doelstellingen.
4. **Opdracht en inrichting lokale teams.** Deze knop beschrijft mogelijkheden om gezamenlijke kaders voor de lokale teams te ontwikkelen ten behoeve van de gezamenlijke (maatschappelijke) doelstellingen zoals wachtlijsten verminderen. Daarnaast omvat deze knop maatregelen onder die van invloed zijn op de kwaliteit en capaciteit van de lokale teams.
5. **Externe verwijzers.** In deze knop zijn maatregelen opgenomen die de doorverwijzingen van externe verwijzers naar gespecialiseerde zorg beperken.
6. **Sturen op inhoudelijke factoren.** Maatregelen bij deze knop beschrijven mogelijkheden om te sturen op inhoudelijke factoren zoals trajectduur, tarief, op- en afschalen en doorverwijzingen.
7. **Contract- en uitbestedingsvormen en uitbestedingsprocedure.** Hier vallen maatregelen onder die effect hebben op kostendoelmatigheid en zorggebruik.

5. Knoppen

8 **Regionale PDCA.** Maatregelen bij deze knop beschrijven mogelijkheden regionaal de PDCA-cyclus in te richten om visie > beleid > inkoop > uitvoering te koppelen ten behoeven van de uitvoering van beleidsinhoudelijke keuzes in de regiovisie en alle daarop volgende aanpassingen en besluiten.

9 **Sturen op omzetbegrenzing.** In deze knop vallen maatregelen om uitgaven te beheersen door omzetbegrenzing bij aanbieders.

10 **Verrekensystematiek.** Deze knop beschrijft mogelijkheden om directer financieel resultaat te ondervinden van beleidsmaatregelen.

11 **Toezicht.** Deze knop beschrijft mogelijkheden om als regio te sturen op toezicht en handhaving.



6. Maatregelenpakketten

In dit hoofdstuk worden vier maatregelenpakketten gepresenteerd voor de fundamentele heroverwegingen van de gespecialiseerde jeugdhulp in de regio Holland Rijnland.

Voorafgaand aan deze pakketten, zijn eerst de bestuurlijke uitgangspunten gepresenteerd die ten grondslag liggen aan de pakketten (hoofdstuk 4). Daarna zijn de knoppen gepresenteerd waar de regio aan kan draaien om knelpunten in het stelsel te verminderen en bestuurlijke uitgangspunten te bereiken (hoofdstuk 5). Het draaien aan knoppen, naar de ene of de andere kant, wordt gedaan door bepaalde maatregelen te nemen als gemeenten en regio.

Bepaalde combinaties van maatregelen, vormen maatregelenpakketten, ook vaak scenario's genoemd. Ieder pakket start met de achterliggende gedachte en de specifieke uitgangspunten die bij het pakket horen. Per pakket presenteren we de onderling samenhangende maatregelen en omschrijven de voordelen, nadelen, risico's en mogelijke impact die het pakket met zich meebrengen.

Het volgende hoofdstuk beschrijft de vergelijking tussen de maatregelenpakketten, leidend tot een eindadvies.



6. Maatregelenpakketten

6.1 Leeswijzer pakketten
De maatregelenpakketten hebben een opbouwende logica en dienen daarom als volgt te worden gelezen:

Pakket 1 stabiliseert en versterkt de huidige situatie door verbeterde afspraken over taakverdeling en basisstructuren, wat een directe impact heeft op kostenbeheersing. Pakket 1 zijn de absoluut noodzakelijke maatregelen om de gespecialiseerde jeugdhulp in de regio anders in te richten. Pakket 1 dient in het geheel te worden vastgesteld. Er is geen mogelijkheid om delen van het pakket wel te doen en andere delen niet.

Pakket 2 versterkt de lokale kracht, met een nadruk op preventie en 0-lijn zorg, wat het beroep op zwaardere zorg kan verminderen. Pakket 2 is een verzwaring van pakket 1. Dat betekent dat er maatregelen zijn die in pakket 2 leiden tot aanvullende verbeteringen van het stelsel, maar ook meer investering en impact met zich mee brengen. Mits in samenhang bekeken, is het mogelijk om vanuit pakket 2 delen versneld te implementeren.

Pakket 3 richt zich op slimme inkoop en samenwerking, met besparingen door efficiëntere contractering en minder administratieve lasten. Pakket 3 is een verdere verzwaring waarbij sprake is van een verdergaande vorm van regionalisering.

Pakket 4 creëert ruimte voor structurele innovatie en outputsturing, wat zich vertaalt in meer flexibiliteit en responsiviteit van het stelsel. Pakket 4 is een volledig andere inrichting van het stelsel, één die fundamenteel anders is dan hoe het stelsel nu is beoogd.



6. Maatregelenpakketten

6.2 Radicale innovatie en korte termijn effecten
De voorgestelde maatregelenpakketten hebben als doel zowel de basis te stabiliseren en te versterken als ruimte te scheppen voor fundamentele vernieuwing in het jeugdhulpstelsel. Dit vraagt om een balans tussen het behalen van taakstellingen op korte termijn en het experimenteren met nieuwe werkwijzen die kunnen bijdragen aan een structurele verbetering van de jeugdhulp. In hoofdstuk 8 worden hiervoor voorstellen gedaan om bepaalde maatregelen versneld in te voeren.

Pragmatische innovatie
Er wordt nadrukkelijk ruimte geboden voor experimenten in samenwerking met gemeenten en lokale partners. Dit omvat het ontwikkelen en testen van nieuwe toegangsmethodieken, alternatieve zorgvormen en vernieuwende samenwerkingsmodellen. Deze experimenten worden gemonitord en geëvalueerd om succesvolle elementen breder te implementeren.

Hierbij is het wel van belang vooraf te bepalen welke doelstellingen op (sub)regionaal niveau liggen en waar ruimte is voor lokale invulling. De visie is leidend.

6.3 Maatregelen zonder extra financiële investeringen
Er zijn maatregelen die zonder grote financiële investeringen kunnen worden geïmplementeerd. Deze maatregelen richten zich voornamelijk op samenwerking, procesoptimalisatie en beter gebruik van bestaande middelen. Zoals:

- Het harmoniseren van samenwerkingsafspraken.
- Standaardisatie van werkwijzen in de toegang en verwijzing.
- Effectiever gebruik van beschikbare data.
- Actieve betrokkenheid van professionals en cliënten.
- Lokale initiatieven ondersteunen binnen bestaande structuren.

Wel vraagt dit commitment en betere afstemming tussen partijen.

6. Maatregelenpakketten

6.4 Versnippering tegengaan
Op basis van het rapport en de voorgestelde maatregelenpakketten bestaat er een risico dat versnippering in de regio HR wordt behouden of uiteindelijk onvoldoende wordt aangepakt. Daarom is het advies sterk in te zetten op samenhangende en structurele veranderingen.

a. Focussen op afzonderlijke maatregelen zonder integrale benadering
Het rapport benadrukt het belang van het "draaien aan knoppen" in verschillende thema's (zoals inkoop, governance en beleidsontwikkeling). Echter, zonder een expliciete integratie van deze maatregelen bestaat het risico dat elk aspect geïsoleerd blijft functioneren, wat de versnippering juist versterkt.

b. Blijven opereren binnen bestaande structuren
Veel van de voorgestelde maatregelen richten zich op het verbeteren van de huidige governance en processen ("maatregelen ter stabilisatie en versterking van de basis). Deze verbeteringen zijn noodzakelijk, maar als de fundamenten van de samenwerking (zoals mandatering en eigenaarschap) niet worden herzien, blijven de bestaande versnipperde structuren grotendeels intact.

c. Complexiteit van het regionale stelsel
Het huidige systeem is gebaseerd op een mix van regionale en subregionale verantwoordelijkheden, waarbij gemeenten hun eigen autonomie behouden. Dit heeft geleid tot verschillen in beleidsontwikkeling en uitvoering. Een sterke centralisering of uniformering kan deze versnippering verminderen. Echter, gemeenten moeten zich hier comfortabel bij voelen, aangezien dit ingrijpend is voor de lokale autonomie en beleidsvrijheid.

d. Rol van lokale teams en externe verwijzers
Lokale teams blijven een cruciale rol spelen in de toegang tot jeugdhulp, maar er zijn aanzienlijke verschillen in hun inrichting en werkwijze. Dit veroorzaakt inconsistenties in de regio. Om die reden is het advies deze rol te standaardiseren en/of te stroomlijnen. Ook externe verwijzers, zoals huisartsen, moeten meer binnen directe sturing van het jeugdstelsel vallen, wat de versnippering tegengaat. Hiervoor zijn concrete voorstellen gedaan in de vorm van vergaande afspraken.

e. Afhankelijkheid van vrijwillige samenwerking
Het rapport voorziet in afspraken en samenwerking, het advies is dwingende mechanismen in te voeren om naleving en samenhang te garanderen. Dit maakt de uitvoering minder afhankelijk van de bereidheid van gemeenten om de gezamenlijke afspraken consistent na te leven.

6. Maatregelenpakketten

f. Gebrek aan duidelijke eindverantwoordelijkheid
In de maatregelenpakketten blijft de governance verdeeld over verschillende gremia (PHO Jeugd, AOO, SO Zorg), en er wordt geen centrale instantie aangewezen als eindverantwoordelijke voor de integrale transformatie van het stelsel. In pakket 3 wordt voorgesteld een compact beleidsteam met toegewijde medewerkers als organisatieonderdeel onder te brengen bij een gemeente onder leiding van een regionaal programmadirecteur. Een verdergaand alternatief is beleid onder te brengen bij de SOZ.

Om de voorgestelde maatregelen goed uit te voeren waarmee versnippering in het jeugdhulpstelsel grotendeels wordt voorkomen, zijn door ons aangedragen aanvullende en vergaande stappen nodig, zoals:

- Sterkere centralisatie van beleid en uitvoering (bij een gemeente of SO Zorg).
- Meer dwingende afspraken en uniformiteit in de aanpak binnen de regio.
- Heldere toewijzing van eindverantwoordelijkheid voor het gehele stelsel.

6. Maatregelenpakketten

Pakket 1
Stabiliseren & versterken van de basis: kom huidige afspraken na

In het kader van stabiliseren en versterken worden bestaande kaders met betrekking tot werkafspraken, governance, financiering tegen het licht gehouden en waar mogelijk voorzien van optimalisaties. Pakket 1 bevat veelal zogenoemde 'no regret' maatregelen die noodzakelijk zijn om in de regio de 'basis op orde' te krijgen. Dit scenario is een minimale vereiste om een volgende stap te kunnen zetten.

Pakket 2
Lokale kracht

Het lokale kracht maatregelenpakket behelst maatregelen die gezien kunnen worden als noodzakelijk om meer sturing te kunnen geven aan het bereiken van de inhoudelijke en financiële doelen. Het gaat hierbij voornamelijk om het oplossen van ervaren knelpunten die niet alleen met maatregelen ter stabilisatie en versteken van de sociale basis kunnen worden opgelost.

Pakket 3
Verdergaande regionalisering

Verdergaande regionalisering behelst maatregelen die verder gaan dan alleen het oplossen van de bestaande knelpunten. Dit pakket onderscheidt zich door verdergaande regionale afspraken met lokale teams, de kern en ketenpartners, wordt het regionaal programmamanagement verzwaard en worden eensluidende verordeningen vastgesteld.

Pakket 4
Outputsturing

Outputsturing focust op het kunnen sturen op resultaten en hiertoe als opdrachtgevende / aanbestedende partij meer de teugels in eigen handen te nemen. Er wordt voor de bekostiging en verantwoording overgeschakeld van een inspanningsgerichte uitvoeringsvariant naar een outputgerichte uitvoeringsvariant. Doelstelling is om de effectiviteit en doelmatigheid van de zorg verder te vergroten.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

Maatregelenpakket 1 ‘Stabiliseren & versterken van de basis’ betreft maatregelen om gemaakte afspraken na te kunnen komen. De maatregelen omvatten geen fundamentele heroverwegingen zoals inkoopplannen, inrichting van lokale teams of het verrekensystematiek, maar herbevestigen of verscherpen eerder gemaakte afspraken of verhelderen onduidelijkheden voornamelijk in de governance van het stelsel. De basis van dit maatregelenpakket is daarmee “wat er op de inrichting de governance moet worden afgesproken of herbevestigd om gezamenlijk steviger sturing te geven aan het stelsel als geheel.” Dit betekent het optimaliseren van wat er al is.

De afgelopen jaren is er reeds een aantal keer geprobeerd om onduidelijkheden in de governance weg te nemen en te borgen dat gemaakte afspraken nagekomen worden. Dit scenario borgt dat er ook daadwerkelijk uitvoering wordt gegeven aan deze verbetering door de samenhang tussen de maatregelen. Er wordt niet gedraaid aan één knop, maar op alle niveaus in de governance worden gemaakte afspraken en rolverdelingen geformaliseerd en (her)bevestigd. Deze totaalaanpak borgt dat het herbevestigen aan aanscherpen van bestaande afspraken daadwerkelijk tot een verandering leidt.

De impact van de uitvoering van dit pakket heeft vooral betrekking op gedrag en houding, rolneming en formalisering van structuren. Dit brengt beperkte incidentele kosten met zich mee, maar levert door meer duidelijkheid en efficiency in de besluitvorming tijdsbesparing op ambtelijk en bestuurlijk niveau op en daarmee structurele kostenbesparingen.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

1

1. Taakverdeling beleidsontwikkeling en implementatie

De regio maakt heldere afspraken over rollen, taken en verantwoordelijkheden op het gebied van beleidsontwikkeling en uitvoering. Het stelsel wordt ingericht op het nakomen van deze taak- en verantwoordelijkheden. Het AOO draagt zorg voor aanpassen van het samenwerkingshandvest naar de hernieuwde/nieuwe afspraken over de governance, draagt zorg voor de communicatie en lerend vermogen en stuurt op de uitvoering en naleving daarvan. In ieder geval wordt vastgelegd:

a. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **PHO**:

- De portefeuillehouders jeugdhulp zijn namens de colleges verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en uitvoering van jeugdhulp in de regio. De afstemming vindt plaats in het PHO, de besluitvorming vindt plaats in de colleges en/of raden.
- Het PHO Jeugd bereidt de inhoudelijke keuzes voor en draagt zorg voor besluitvorming in de individuele colleges en raden.
- Bepalen en vaststellen mandaat aan PHO-leden vanuit de colleges: waarover kunnen zij besluiten, wat moet in colleges danwel raden besloten worden? (*)
- Het PHO Jeugd wijst uit haar midden drie tot vier wethouders aan als bestuurlijk trekkers voor de dagelijkse aansturing van de regionale visies en plannen. Dit kan in de vorm van de huidige Taskforce.
- Het PHO Jeugd is bestuurlijke opdrachtgever aan het AOO voor beleidsontwikkeling en beleidsimplementatie t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het PHO Jeugd formuleert een eensluidende bestuurlijke opdracht voor het AOO t.a.v. (gespecialiseerde) jeugdhulp.
- Het bestuurlijk opdrachtgeverschap aan de SO Zorg voor de uitvoering van taken op het terrein van inkoop en contractering is belegd bij het bestuur van de SO Zorg, bestaande uit de portefeuillehouders Jeugd van de colleges van de 13 gemeenten.

(*)Besluitvorming binnen het PHO is uitsluitend mogelijk op basis van mandaat. Het PHO heeft slechts een adviserende rol; besluiten worden genomen door de colleges. Indien het PHO meer bevoegdheden wenst, kan dit alleen door de transformatie van een BVO naar een Openbaar Lichaam waarbij het PHO fungeert als het Algemeen bestuur en een afvaarding plaatsneemt in het Dagelijks bestuur.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

Box 1.1ai PHO Jeugd en Bestuur SO Zorg

Binnen de governancestructuur van het jeugdhulpstelsel vervullen het PHO Jeugd en het bestuur van de gemeenschappelijke regeling SO Zorg complementaire rollen.

Het PHO Jeugd richt zich op beleidsontwikkeling en advisering, waarbij de portefeuillehouders jeugdhulp gezamenlijk een regionale visie formuleren en bestuurlijke opdrachten vaststellen. Het bestuur van de SO Zorg draagt vervolgens zorg voor de operationele uitvoering, zoals inkoop, contractering en toezicht op de uitvoering.

- Deze verdeling waarborgt een scheiding tussen beleidsvorming en uitvoering. Beide organen werken samen en stemmen af om versnippering en inefficiëntie te voorkomen. Besluitvorming over beleid vindt plaats in colleges en raden.
- Het PHO geeft niet direct opdracht aan het bestuur van de SO Zorg, maar functioneert via het AOO als schakel in de governancestructuur. Dit is consistent met de Wet Gemeenschappelijke Regelingen, die de operationele bevoegdheden bij de SO Zorg legt en beleidsvorming bij de gemeenten houdt. Het rapport verduidelijkt dat dit onderscheid essentieel is voor de rolverdeling en de effectiviteit van het regionale jeugdhulpstelsel.
- Het PHO fungeert als beleidsontwikkelingsorgaan en bestuurlijk opdrachtgever aan het Ambtelijk Opdrachtgevers Overleg (AOO). Het AOO vertaalt deze opdracht naar een operationele opdracht voor de SO Zorg, inclusief het bestuur ervan.

Box 1.1aii Bestuurlijk trekkers

Het benoemen van bestuurlijk trekkers in het PHO is een instrument om richting, regie en verantwoordingslijnen in complexe beleids- en samenwerkingsprocessen te versterken. Zij zorgen voor heldere aansturing, verbinding tussen partijen, snellere besluitvorming en verantwoorde resultaten doordat:

Eenduidige verantwoordelijkheid en aanspreekpunt. Door het aanwijzen van een bestuurlijk trekker ontstaat er één duidelijk aanspreekpunt voor zowel interne als externe partijen. Dit voorkomt versnippering van verantwoordelijkheden en schept helderheid in besluitvorming.

Strategische sturing en richting geven. Bestuurlijk trekkers hebben de taak om een heldere visie en koers uit te zetten. Zij bewaken het beleidskader, de doelen en de prioriteiten, en zorgen ervoor dat deze consistent worden uitgedragen en nageleefd.

Regie op samenwerking en afstemming. Bij complexe vraagstukken, zoals in jeugdhulp of (gezondheids-)zorg zijn vaak meerdere organisaties, bestuurslagen en disciplines betrokken. Denk aan welzijn, onderwijs, bovenregionale ontwikkelingen etc. Een bestuurlijk trekker kan de onderlinge samenwerking faciliteren, conflicten beslechten en zorgen dat verschillende partijen op één lijn komen.

Overbruggen van bestuurlijke domeinen en silo's. Binnen organisaties en tussen verschillende overheidsniveaus ontstaan gemakkelijk 'silo's': afdelingen of instellingen die vooral op hun eigen taken gericht zijn. Een bestuurlijk trekker kan deze silo's overbruggen, verbindingen leggen en zo integrale oplossingen stimuleren.

Snellere besluitvorming en daadkracht. Omdat een bestuurlijk trekker een mandaat heeft om besluiten te nemen of processen te versnellen, kan hij of zij vertragingen wegnemen en zorgen dat knelpunten sneller worden opgelost. Dit leidt tot meer slagkracht en effectiviteit in de uitvoering.

Verantwoordelijkheid afleggen en resultaten zichtbaar maken. Door duidelijk aan te geven wie bestuurlijk verantwoordelijk is, wordt het makkelijker om verantwoording af te leggen over behaalde resultaten of mislukte trajecten. Dit vergroot de transparantie en kan het vertrouwen van inwoners, cliënten en samenwerkingspartners versterken.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

b. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **AOO**:

- Het AOO is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bestuurlijke opdracht van het PHO Jeugd.
- Het AOO is ambtelijk opdrachtgever aan (sub) regionaal programmamanagement voor beleidsontwikkeling en –implementatie t.b.v. de bestuurlijke opdracht t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Bepalen en vaststellen mandaat aan AOO-leden waarover kunnen AOO-leden besluiten, wat moet in colleges danwel raden besloten worden?
- Het AOO wijst uit haar midden drie tot vier directeuren aan als ambtelijk trekker t.b.v. de bestuurlijke opdracht t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het AOO borgt de randvoorwaarden voor een adequate uitvoering van de bestuurlijke opdracht. Dat houdt in dat het AOO erop toeziet dat de bestuurlijke opdracht kwalitatief goed uitgevoerd wordt en dat de betrokken (beleids-)ambtenaren er voldoende op zijn toegerust en voor gefaciliteerd worden.
- De regio maakt afspraken over de samenstelling van het AOO in relatie tot functieprofiel en gelijkluidend mandaat.
- Het AOO is verantwoordelijk voor het sturen en aanspreken op de governance afspraken en het bewaken van de (meerjaren)begroting. Dit betekent ook het aansturen op een andere (meer resultaatgerichte) manier van werken volgens de maatregelen ter stabilisatie & versterken van de basis.
- Het AOO is verantwoordelijk voor het borgen van een cultuur van leren en ontwikkelen op basis van evaluatie en stuurt bij wanneer nodig. De regiovisie en bestuurlijke opdracht zijn leidend voor alle initiatieven en activiteiten die worden ontwikkeld (zie ook onder knop 2).

c. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **Programmamanagement**:

- De drie programmamanagers vertegenwoordigen de drie sub regio's. Dit vraagt een subregionale programmamanager voor de Rijnstreek.
- Zowel het functie- en competentieprofiel als de opdracht aan de drie programmama managers is gelijk.
- Het PM wordt functioneel aangestuurd door het AOO.
- De PM vallen hiërarchisch onder de gemeente waar zij in dienst zijn.
- Het programmanagement is de ambtelijk opdrachtnemer van het AOO en stuurt de beleidsmedewerkers inhoudelijk en functioneel aan t.a.v. de bestuurlijke opdracht van het PHO Jeugd.
- De programmamanagers zijn met het bredere programmateam jaarlijks verantwoordelijk voor het opstellen en tot uitvoer brengen van een regionaal jaarplan op basis van de regiovisie.
- De programmamanagers zijn met het bredere programmateam ook verantwoordelijk voor de samenhang en cumulatie met brede ontwikkelingen op landelijk, (boven)regionaal en lokaal niveau ten aanzien van het jeugddomein i.r.t. het brede sociale domein.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

d. Het bepalen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **ROJ** en het **programmateamoverleg**, en het onderscheid tussen beide gremia. Dit onderscheid komt op het volgende neer:

Het **ROJ**:
- Het ROJ is een overleg tussen beleidsmedewerkers van de verschillende gemeenten.
- Het doel van het ROJ is afstemming ten behoeve van de advisering aan het AOO en PHO.
- De ROJ-leden blijven hiërarchisch vallen onder de leidinggevende van de gemeente waar zij in dienst zijn.

- De opdracht aan het programmamanagement en regionaal programmateam is om te sturen op inkoopdoelen en verbetering zorglandschap.

- De subregionale programmamanagers richten zich daarnaast ook –net als de (overige) gemeentelijke beleidsmedewerker- op versterking lokale/subregionale infrastructuur: samenhang sociale basis/onderwijs/preventie (CJG)/lokale teams in relatie tot de specialistische jeugdhulp.

Regionaal programmateamoverleg:
- Het programmateamoverleg bestaat uit de programmamanagers en beleidsmedewerkers van de verschillende gemeenten. Alle dertien gemeenten leveren hiertoe capaciteit.
- Het takenpakket van het programmateamoverleg bevat het accountmanagement en de regionale beleidsontwikkeling.
- Het programmateam wordt inhoudelijk en functioneel aangestuurd door het programmamanagement.
- De programmateamleden blijven hiërarchisch vallen onder de leidinggevende van de eigen gemeente.
- Alle adviezen vanuit het programmateam gaan via het ProgrammaOverleg naar het AOO en het PHO. Ook het ROJ ontvangt deze stukken, ten behoeve van het adviseren van het AOO en het PHO.
- Gemeenten worden verantwoordelijk gehouden voor het daadwerkelijk leveren van de benodigde capaciteit.
- Subregionale beleidsoverleggen (Leidse regio en Duin en Bollenstreek) worden met deze inrichting van het programmateamoverleg overbodig.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

e. Het **accountmanagement** wordt ingericht conform reeds vastgestelde uitgangspunten (PHO Besluit 26-07-2024). Dit betekent dat voor accountmanagement regionaal 4fte beschikbaar wordt gesteld door de dertien gemeenten. Deze beleidsmedewerkers zijn voor minimaal 18 uur per week beschikbaar voor deze taak. De taak beleidsontwikkeling - accountmanagement wordt functioneel gescheiden, oftewel niet langer door één en dezelfde beleidsmedewerker uitgevoerd.

De huidige segmenten worden samengevoegd in 3 clusters:

I. segmenten 1a (Residentiële opvang met behandeling) en 1b (JZ+) en 2 (Wonen)
II. segmenten 3 (Dagbehandeling), 4 (Ambulant) en 5 (Onderwijs)
III. segmenten 6 (Crisis) en 7 (Veiligheid).

- Elk cluster kent 1 meewerkend aanspreekpunt voor SOZ en voor het programmamanagement.
- Er wordt een groep van accountmanagers gevormd die samen het accountmanagement op deze 3 clusters gaan vormgeven. Binnen de 3 clusters verdelen zij onderling de segmenten en grotere accounts.
- De accountmanagers werken in afstemming met contractmanagement SOZ aan inhoudelijke vraagstukken op segment- en aanbiedersniveau. Accountmanagers leveren ook input/toetsing aan de voorgestelde veranderingen vanuit ontwikkellijnen. De exacte invulling van het accountmanagement wordt in afstemming met SOZ in een voorstel nog uitgewerkt naar taken in een cluster. Daarbij worden zowel de afbakening van taken als wederzijdse verwachtingen expliciet gemaakt.
- Afstemming tussen accountmanagers en ontwikkellijnen blijft belangrijk.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

2

2. Regiovisie en -kaders

a. In dit pakket wordt de bestaande regiovisie herijkt. Dit houdt in dat de visie opnieuw wordt beoordeeld en besproken om te begrijpen wat deze betekent in de huidige context. Onderdeel van deze herijking is een verduidelijking van hoe de regio Holland Rijnland wil sturen op aanbieders en welke rol en houding de regio van aanbieders verwacht.

b. De gemeenten hebben een bestuurlijke aanbesteding met een 'open house' contractueel systeem. Op basis van het regionaal inkoopplan veranderen gemeenten het inkoopmodel niet (bestuurlijk aanbesteden) (zie knop 7). Het regionaal inkoopplan (gebaseerd op visie, kaders verordening en beleid) wordt jaarlijks geëvalueerd om te bepalen of de ambities, doelen en resultaten bijstelling behoeven. De wijzigingen van doelen en resultaten en de doorwerking daarvan in contracten wordt financieel vertaald in de begroting jeugdhulp.

*Uenk, N., Batterink, M., Hoogenraad, W. & Oosterom, W. (2024). *Onderzoek naar de effecten van open house op jeugdzorg en wet maatschappelijke ondersteuning.* Public Procurement Research Centre in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

c. Op basis van de regiovisie en het inkoopplan en de ambities en (beleids-)doelen die daarin staan wordt een regionaal jaarplan opgesteld door het programmamanagement. Een jaarplan (strategie), waarin de stappen, een realistische planning en verwachtingen staan ten behoeven van het halen van de doelstellingen. Het jaarplan vraagt prioritering, taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, financieel overzicht en capaciteit. Het is hierbij absoluut noodzakelijk ook tijdig af te stemmen met SO Zorg over de uitvoering en het houden aan gemaakte afspraken in het uitvoeringsplan, indien nodig met consequenties.

d. Het opnieuw betekenis en waarde geven aan de visie door meer te richten op gezamenlijke en samenhangende inhoudelijke, financiële en maatschappelijke doelstellingen van gemeenten. Dit pakket dient als basis voor de vertaling naar een inkoopplan en jaarplan. Hierbij is het belangrijk te bepalen welke doelstellingen op (sub)regionaal niveau liggen en waar ruimte is voor lokale invulling. De HVA benadrukt een heldere verdeling van verantwoordelijkheden tussen lokaal en regionaal niveau. Dit sluit aan bij de aanbevelingen vanuit de Norm voor Opdrachtgeverschap.

e. Het herijken van de visie gebeurt in samenspraak met alle deelnemende gemeenten en is belegd bij Programmamanagement.

f. De colleges en raden worden geïnformeerd over de uitkomsten van de herijking.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

g. De visie leidend maken voor de voortzetting of stopzetting van alle voorgaande plannen, lijnen, projecten en pilots en alle nieuwe plannen. Dit volgt ook uit de inspiratiesessie: 'Optimaliseer wat er nu is.'

h. Cumulatie van landelijke-(boven) regionale en lokale ontwikkelingen worden geborgd binnen het PM en Programmateam.

i. In het kader van het op orde brengen van de basis zorgen alle gemeenten op subregionaal en lokaal niveau voor het actualiseren van lokale verordeningen, zodat deze in lijn zijn met de actuele jurisprudentie. In Pakket 2 gaat dit een stap verder: hierin worden uniforme regionale verordeningen vastgesteld die specifiek gericht zijn op de afbakening van de reikwijdte van de jeugdhulp.

Box 1.2i
Het versneld invoeren van maatregelen uit pakket 2 en 3 met betrekking tot afbakening van de reikwijdte en toezicht en handhaving is haalbaar.

Gemeenten zoals Leiden en Voorschoten, en ook andere gemeenten binnen de regio Holland Rijnland, passen hun verordeningen al aan op basis van jurisprudentie en nieuwe inzichten. In gemeente Leiden worden tevens bepalingen opgenomen over toezicht en handhaving.

Het is goed mogelijk om dit proces regionaal te harmoniseren en in samenhang uit te voeren.

Het aanpassen van verordeningen alleen is echter niet voldoende. Het succes van deze maatregelen vereist een integrale aanpak, waarbij naast pakket 1 ook andere onderdelen uit pakket 2 en 3 worden uitgevoerd. Dit omvat duidelijke rolverdeling, uniforme opdrachten voor lokale teams, aanpassing van contracten, gerichte training, periodieke reflectie en gerichte interventies. Zonder deze aanvullende stappen is het risico groot dat de beoogde effecten niet worden bereikt.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

3

3. Bestuurlijke opdracht voor kern- en ketenpartners

a. Er wordt regionaal geen bestuurlijke opdracht geformuleerd voor kern- en ketenpartners in het voorliggend veld. De lokale variatie in organisatie van het voorliggend veld en in de sociale basis blijft behouden. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de formulering van de kaders en opdracht aan het voorliggende veld en de wijze waarop ze de sociale basis vormgeven.

b. Er wordt regionaal niet gestuurd op gezamenlijke uitgangspunten voor het voorliggende veld en de organisatie van de sociale basis. Dit is een lokale aangelegenheid.

c. De regio hanteert wel dezelfde definities voor de belangrijkste kernbegrippen voor het jeugdstelsel, te weten tenminste:

- Sociale basis;
- Voorliggend veld;
- Pedagogische gemeenschap;
- Normaliseren;
- Collectiveren;
- Integraal werken;
- Datagedreven werken;
- Strategisch partnerschap versus samenwerking;
- Casusregie.

d. Bestuurlijke overleggen met kern- en ketenpartners, zoals zorgaanbieders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden en regiegroepen, moeten helder worden gepositioneerd ten opzichte van het PHO, colleges en raden. Dit zorgt ervoor dat de besluitvorming op een correcte manier wordt geborgd, vastgelegd en afgerond.

Box 1.3 Begrippen

1. Sociale basis
De sociale basis verwijst naar het netwerk van formele en informele structuren in een samenleving die mensen ondersteunen om zelfstandig te kunnen functioneren. Het draait om de omgeving waarin mensen wonen, werken en leven, inclusief hun sociale contacten. *Kenmerken*:

- Gericht op informele netwerken zoals buren, vrienden, familie, vrijwilligers en gemeenschapsactiviteiten.
- Stimuleert participatie, betrokkenheid en wederkerige steun in de samenleving.
- Het biedt een basis voor preventie: problemen worden voorkomen door een sterke sociale cohesie en een ondersteunend netwerk.

---

2. Voorliggend veld
Het voorliggend veld is een laagdrempelige, georganiseerde ondersteuning of hulpverlening die voorafgaat aan gespecialiseerde (en vaak duurdere) zorg of interventies.
Kenmerken:

- Bestaat uit diensten en voorzieningen zoals welzijnswerk, sportclubs, jeugdwerk, maatschappelijk werk, buurthuizen, en opvoedondersteuning.
- Richt zich op lichte vormen van hulp of ondersteuning die niet meteen door gespecialiseerde zorgorganisaties hoeven te worden opgepakt.
- Vaak gefinancierd of gesteund door gemeenten of andere overheden.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

Box 1.3 Begrippen (vervolg)

3. Pedagogische gemeenschap
Een pedagogische gemeenschap is een samenwerkingsverband van mensen en organisaties rondom kinderen en jongeren, met als doel hen gezamenlijk op te voeden en te ondersteunen in hun ontwikkeling. Kenmerken:

- Iedereen in de omgeving van het kind (ouders, leraren, sportcoaches, buurtbewoners, enz.) draagt bij aan de opvoeding.
- Het legt de nadruk op gedeelde verantwoordelijkheid en samenwerking tussen formele (bijvoorbeeld scholen) en informele opvoeders (bijvoorbeeld ouders of vrijwilligers).
- Vaak onderdeel van een bredere visie op opvoeden in de gemeenschap, zoals de "it takes a village to raise a child"-benadering.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

4

4. Opdracht en inrichting lokale teams
Deze maatregelen beperken zich tot het optimaliseren van de huidige situatie zonder het opleggen van uniforme kaders of grote hervormingen. De nadruk ligt op het versterken van bestaande processen en structuren. Tegelijkertijd kan stapsgewijs worden toegewerkt naar een regionale aanpak waarin eenduidige kaders en afspraken geleidelijk worden ingevoerd, met aandacht voor een betere aansluiting tussen lokale teams en domeinoverstijgende problematiek (zie box 1.4).

a. Er is momenteel geen sprake van eensluidende regionale kaders voor de lokale teams; dit blijft een lokale of subregionale verantwoordelijkheid. De inhoudelijke focus en werkwijze ("het wat") verschilt per team en wordt niet uniform gedefinieerd. Kennisuitwisseling gebeurt op ad-hoc basis en naar behoefte, zonder structurele afspraken. Het stimuleren van kostenbewustzijn wordt opgepakt, maar is geen integraal onderdeel van de werkwijze. Dit pakket richt zich uitsluitend op het op orde brengen van de basis en de optimalisatie van bestaande processen en structuren. Er worden geen nieuwe uniforme kaders ingevoerd of fundamentele wijzigingen doorgevoerd. De nadruk ligt op het versterken van wat er nu is, zonder complexe hervormingen.

b. De mogelijkheden voor afbakening voor de reikwijdte van Jeugd is nader gedefinieerd. (zie bijlage 2).

c. Er worden geen aanvullende regionale afspraken gemaakt over de maatschappelijke doelstellingen, noodzakelijke randvoorwaarden om de doelen te behalen of over de samenwerking met partners in het veld.

d. De inrichting van lokale teams is een lokale of subregionale verantwoordelijkheid. Gemeenten ondersteunen de teams met duidelijke sturing, heldere kaders en mogelijkheden voor professionele ontwikkeling. Daarnaast werken de lokale teams op basis van duidelijke kwaliteits- en verantwoordingskaders, waarbij ze worden ondersteund door betrouwbare data en monitoring via de HVA-systematiek. De door SO Zorg ontwikkelde dashboards spelen hierbij een belangrijke rol door inzicht te bieden in prestaties en voortgang.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

Box 1.4 Dakpansgewijze aanpak voor verdere ontwikkeling
(pakket 2 en 3)

Hoewel in dit pakket geen uniforme regionale kaders of grote structurele veranderingen worden ingevoerd, kan dakpansgewijs worden gewerkt aan een meer samenhangende en consistente aanpak voor de toekomst. Dit houdt in dat stapsgewijs wordt toegewerkt naar**:**

Eenduidige kaders voor het 'wat' en op cruciale onderdelen ook voor het 'hoe'

- Formuleer uniforme afspraken over casusregie voor specifieke zorgvormen, zorgintensiteit en zorgduur. Hierbij kan de SOZ signalen afgeven over langdurige en dure trajecten, zodat tijdig bijsturing mogelijk is.
- Definieer minimumnormen voor de expertise die in elk team beschikbaar moet zijn, zodat teams een basiskwaliteit van hulpverlening kunnen waarborgen.

Stapsgewijze invoering met behoud van wat lokaal werkt
Dakpangewijs werken betekent dat we voortbouwen op wat lokaal goed functioneert en daar waar nodig aanvullende regionale afspraken maken. Dit zorgt voor een evenwicht tussen lokale autonomie en regionale samenhang.

Begeleiding en ondersteuning van teams
Ondersteun lokale en subregionale teams met training en kennisuitwisseling. Zorg voor structurele reflectie en interventies om het kostenbewustzijn te vergroten en de kwaliteit van hulpverlening te waarborgen.

Bron: Overleg SOZ en directeuren lokale (toegangs)teams d.d. 11 december en advies voor versnelde aanpak.

5

5. Externe verwijzers

a. Er worden in dit maatregelenpakket geen aanvullende afspraken gemaakt mét externe verwijzers.

b. Het bewustzijn over de mogelijkheden in de sociale basis bij externe verwijzers wordt niet regionaal bepaald. Dit is een lokale verantwoordelijkheid en maatregelenpakket 1 maakt hier geen aanvullende regionale afspraken over.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

6. Sturen op inhoudelijke factoren

a. Beschikkingen worden afgegeven in situaties waarin sprake is van materieel bezwaar of bij het toekennen van een Persoonsgebonden Budget (PGB). Dit sluit aan bij het uitgangspunt dat gemeenten handelen binnen de wettelijke kaders en draagt tevens bij aan de rechtsbescherming van de inwoner. De invulling van een beschikking kan per gemeente verschillen, maar bevat ten minste de volgende elementen:

- De mogelijkheid tot bezwaar en beroep;
- De duur van de beschikking;
- De specifieke inzet van zorg of ondersteuning;
- De verwachte resultaten van de ondersteuning.

Een randvoorwaarde is dat de beschikking gebaseerd is op een ondersteuningsplan, dat verplicht in afstemming met de zorgaanbieder wordt opgesteld. Dit plan vormt de basis voor een rechtmatige, inhoudelijk gefundeerde beschikking die zowel de rechtszekerheid van de inwoner als de effectiviteit van de geboden zorg waarborgt.

b. De keuze voor wie verantwoordelijkheid is voor herindiceren, verlengen, intensiveren en afschalen is een gemeentelijke taak. Sommige gemeenten hebben deze verantwoordelijkheid bij het lokale team belegd, anderen hebben dit bij de zorgaanbieder belegd.

c. Casusregie blijft belegd zoals het nu is, tenzij individuele gemeenten zelf besluiten dit op een andere manier in te richten. Dit blijkt een lokale of sub regionale aangelegenheid.

d. De zorgaanbieder bepaalt hoe resultaat wordt behaald zoals nu ook het geval is.

e. De door SO Zorg ontwikkelde dashboards voor beleid en toegang - waarmee veel meer sturing mogelijk is op wat er lokaal aan zorg wordt ingezet en op dure casuïstiek- worden verder ontwikkeld.

Box 1.6e Data en dashboards

Het streven naar volledige grip en controle binnen het sociaal domein kan als een illusie worden beschouwd, gezien de complexiteit en dynamiek van maatschappelijke vraagstukken. Echter, door effectief gebruik te maken van data en informatie, zoals geleverd door de Serviceorganisatie Zorg kunnen gemeenten hun regierol aanzienlijk versterken.

Data-gedreven sturing in het sociaal domein
In het rapport wordt benadrukt dat het verkrijgen van grip in het sociaal domein niet uitsluitend bereikt kan worden door traditionele controlemechanismen. In plaats daarvan ligt de kracht in het benutten van actuele en relevante data om geïnformeerde beslissingen te nemen. De SOZ speelt hierin een cruciale rol door gemeenten te voorzien van gedetailleerde inzichten in zorggebruik, financiële stromen en maatschappelijke effecten.

Versterking van de regierol door informatievoorziening
Door de integratie van data-analyse in beleidsvorming en uitvoering kunnen gemeenten in Holland Rijnland:
Trends en patronen identificeren. Inzicht krijgen in ontwikkelingen binnen het sociaal domein, waardoor proactief kan worden ingespeeld op veranderingen.
Gerichte interventies plannen. Op basis van data kunnen interventies worden ontworpen die aansluiten bij de specifieke behoeften van de gemeenschap.
Effectiviteit monitoren. Continu evalueren of beleidsmaatregelen de gewenste resultaten opleveren en waar nodig bijsturen.

Hoewel absolute controle binnen het sociaal domein wellicht onhaalbaar is, biedt een data-gedreven aanpak, ondersteund door de SOZ, gemeenten de mogelijkheid om hun regierol effectief in te vullen. Door te vertrouwen op solide informatie kunnen zij flexibel en responsief opereren in een voortdurend veranderende omgeving.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

7. Contract- en uitbestedingsvorm en -procedure

a. De kostendoelmatigheid en de hoeveelheid doorverwijzingen naar de tweedelijnszorg, worden beïnvloed door contract- en uitbestedingsvormen en - procedures. In het pakket ‘stabiliseren en versterken’ wordt gekozen voor sturing op kostendoelmatigheid. De open house constructie blijft behouden. Dat betekent dat met iedere aanbieder die voldoet aan de vooraf gestelde eisen een overeenkomst kan worden afgesloten.

Recent onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* laat zien dat er geen belemmeringen zijn voor de open house uitbestedingsvorm en het wel past bij het uitgangspunt van de regio keuzevrijheid. Ook leidt open house tot meer marktwerking en er lagere administratieve lasten bij zorgaanbieders. Daarnaast toont datzelfde onderzoek aan dat het veranderen van het inkoopmodel gepaard gaat met zeer hoge kosten.

b. Dit model biedt maximale flexibiliteit om overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders aan te passen en te vernieuwen, zodat de ambities en doelen uit het inkoopplan kunnen worden gerealiseerd. Dat vraagt om concrete, consistente en congruente sturing op de inkoopdoelen en contractuele bepalingen. Om dit goed te doen, zijn de hiervoor onder knop 1 de maatregelen omschreven. Binnen de huidige open house-constructie wordt de mogelijkheid benut om binnen de bestaande contracten te werken aan verbeteringen, waarbij knelpunten binnen die contracten worden aangepakt (zie box 1.7b).

*Uenk, N., Batterink, M., Hoogenraad, W. & Oosterom, W. (2024). Onderzoek naar de effecten van open house op jeugdzorg en wet maatschappelijke ondersteuning. Public Procurement Research Centre in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Box 1.7 Marktwerking tegengaan
Om de negatieve effecten van marktwerking aan te pakken, is het noodzakelijk dat de voorgestelde maatregelen expliciet gericht zijn op het verminderen van deze effecten. Dit kan in pakket 1-4 door:

Maximeren van winsten en beperken inzet ZZP-ers.
Het instellen van winstmaximalisatie voorkomt dat financiële motieven de overhand krijgen boven de zorgbehoefte van het kind. Toegangscriteria beperken de inzet van ZZP-ers. Zie hieronder box 1.7b.

Box 1.7b Verbeteringen binnen bestaande contracten

Binnen de huidige open house-constructie wordt going concern gewerkt aan de volgende verbeteringen om knelpunten in bestaande contracten aan te pakken en de doelstellingen van het inkoopplan te realiseren:

- Aanscherpen van eisen aan aanbieders: strengere voorwaarden worden gesteld met betrekking tot winstmaximalisatie, inzet van PNIL (Personeel Niet In Loondienst), en zzp’ers om kwaliteit, continuïteit en kostendoelmatigheid te bevorderen.
- Gerichte benadering van aanbieders: aanbieders worden actief benaderd om bij te dragen aan het versterken van het zorglandschap, met een specifieke focus op Segment 2.
- Verbeteren van contractuele afspraken: aanvullende verbeteringen worden doorgevoerd in lijn met inzichten waaronder het gesprek met de heer T. Robbe.
- Afstemming over crisiscode: het gebruik van een uniforme crisiscode in het berichtenverkeer wordt geïmplementeerd, zodat crisissituaties snel en effectief kunnen worden aangepakt.

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

8

8. Regionale PDCA

In Pakket 1 wordt geen formeel periodiek overleg ingericht tussen beleidsmedewerkers van gemeenten, het regionaal programmamanagement, zorgaanbieders, lokale teams en SO Zorg. Dit overleg, dat gericht zou zijn op de afstemming tussen lokale en regionale beleidsontwikkeling en de doorvertaling naar begrotingen, valt buiten de scope van dit pakket. Eventuele stappen in deze richting worden in latere pakketten overwogen

Pakket 1 – Stabiliseren & versterken van de basis

9

9. Sturen op omzetbegrenzing, kwaliteit of resultaat

In dit maatregelenpakket wordt gestuurd op omzetbegrenzing en blijven de budgetplafonds daarom in stand.

a. Budgetplafonds blijven in stand.
b. Sinds het AEF rapport (Q2 2023) is de context in de jeugdhulp volledig gewijzigd en heeft de regio niet langer te maken met structurele onderbestedingen op jeugd. In de besluiten rondom prioritering in Q2 2024 is besloten door te gaan met het inhoudelijker laden van de budgetplafonds en verdere beleidsinzet op de uitwerking van deze maatregelen gestopt. In maatregelenpakket 1, wordt geen extra invulling gegeven aan de maatregelen uit pakket 2 van het AEF.
c. Er zijn geen middelen voor innovatie meegenomen in de tariefopbouw en hierover worden geen aanvullende afspraken gemaakt.
d. Budgetten worden toegewezen naar aanleiding van een complexe weging waar actuele zorgbehoeften een onderdeel van zijn.
e. De toetsing van BBR-aanvragen wordt gedaan door het BBR-team. In het BBR-team is het vastgestelde afwegingskader (inclusief urgentiecriteria) leidend.
f. De samenstelling van het BBR-team blijft hetzelfde.
g. SO Zorg zet in op het omzetten van de clientvolgende budgetten bij gecontracteerde en ongecontracteerde partijen naar reguliere budgettoevoegingen bij gecontracteerde aanbieders. Dit wordt op basis van data-analyses BBR verder doorontwikkeld.

10

10. Verrekensystematiek

In dit pakket wordt begroot op t-2 en afgerekend op t-2.

11

11. Toezicht en handhaving

SO Zorg voert in het kader van haar handhavende taak formele controles uit op naleving van de contractuele afspraken door gecontracteerde zorgaanbieders. Deze controles richten zich op rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg. Het toezicht op de kwaliteit van zorg is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast draagt SO Zorg bij aan het genereren van managementinformatie die inzicht biedt in contractuele naleving, kosten en eventuele knelpunten, zodat gerichte bijsturing mogelijk is.

Pakket 2 – Lokale kracht

Het pakket "Lokale Kracht" bevat maatregelen die noodzakelijk zijn om sterker te sturen op het behalen van inhoudelijke en financiële doelen. Het gaat verder dan alleen het aanpakken van maatregelen gericht op stabiliseren en versterken en biedt structurele oplossingen voor knelpunten in het jeugdhulpstelsel. Dit pakket richt zich niet alleen op een betere formalisering van structuren en processen, maar zet ook in op kostenbeheersing en doelmatigheid. Door heldere afbakeningen en een versterkte sturing krijgen gemeenten de middelen om effectiever te werken aan een toekomstbestendig jeugdstelsel, met behoud van kwaliteit en efficiëntie.

Kenmerken van pakket 2 zijn:

Duidelijke afbakening van jeugdhulp
Het pakket richt zich op het scherper definiëren van wat wel en niet onder jeugdhulp valt.
Dit biedt duidelijkheid en een juridisch kader voor gemeenten en inwoners.
Sterkere sturing via lokale teams, kern- en ketenpartners
De lokale teams krijgen een centrale rol als toegangspoort en regisseur van jeugdhulp,
met betere afstemming en samenwerking met kern- en ketenpartners. Dit verhoogt de effectiviteit en voorkomt versnippering.
Aanpassing van de verrekensystematiek
De huidige verrekensystematiek wordt verbeterd, waardoor financiële prikkels sterker aansluiten bij doelmatige en doeltreffende zorgverlening.
Versterkte rol van accountmanagement
Door een intensievere inzet van accountmanagers worden personele inzet en kosten beter inzichtelijk gemaakt,
wat bijdraagt aan transparantie en sturing.
Aanstelling van een coördinerend programmamanager
Er wordt een programmamanager met mandaat aangesteld om (boven)regionale specialistische jeugdhulp te coördineren.
Deze persoon krijgt een duidelijke opdracht om te sturen op inkoopdoelen en verbetering van het zorglandschap.
Structurele kostenbesparing door afbakening en efficiëntie
Door een scherpere afbakening van de reikwijdte van jeugdhulp en een doelmatige inzet van middelen wordt een structurele kostenbesparing nagestreefd.

Pakket 2 – Lokale kracht

1. Taakverdeling beleidsontwikkeling en implementatie

De regio maakt heldere afspraken over rollen, taken en verantwoordelijkheden op het gebied van beleidsontwikkeling en uitvoering. Het stelsel wordt ingericht op het nakomen van deze taak- en verantwoordelijkheden. Het AOO draagt zorg voor aanpassen van het samenwerkingshandvest naar de hernieuwde/nieuwe afspraken over de governance, draagt zorg voor de communicatie en lerend vermogen en stuurt op de uitvoering en naleving daarvan. In ieder geval wordt vastgelegd:

a. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **PHO**:

- De portefeuillehouders jeugdhulp zijn namens de colleges verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en uitvoering van jeugdhulp in de regio. De afstemming vindt plaats in het PHO, de besluitvorming vindt plaats in de colleges en/of raden.
- Het PHO Jeugd bereidt de inhoudelijke keuzes voor en draagt zorg voor besluitvorming in de individuele colleges en raden.
- Bepalen en vaststellen mandaat aan PHO-leden vanuit de colleges: waarover kunnen zij besluiten, wat moet in colleges danwel raden besloten worden? (*)
- Het PHO Jeugd wijst uit haar midden drie tot vier wethouders aan als bestuurlijk trekker voor de dagelijkse aansturing van de regionale visies en plannen. Dit kan in de vorm van de huidige Taskforce.
- Het PHO Jeugd is bestuurlijke opdrachtgever aan het AOO voor beleidsontwikkeling en beleidsimplementatie t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het PHO Jeugd formuleert een eensluidende bestuurlijke opdracht voor het AOO t.a.v. (gespecialiseerde) jeugdhulp.
- Het bestuurlijk opdrachtgeverschap aan de SO Zorg voor de uitvoering van taken op het terrein van inkoop en contractering is belegd bij het bestuur van de SO Zorg, bestaande uit de portefeuillehouders Jeugd van de colleges van de 13 gemeenten.

b. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **AOO**:

- Het AOO is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bestuurlijke opdracht van het PHO Jeugd.
- Het AOO is ambtelijk opdrachtgever aan (sub) regionaal programmamanagement voor beleidsontwikkeling en –implementatie t.b.v. de bestuurlijke opdracht t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Bepalen en vaststellen mandaat aan AOO-leden waarover kunnen AOO-leden besluiten, wat moet in colleges danwel raden besloten worden?
- Het AOO wijst uit haar midden drie tot vier directeuren aan als ambtelijk trekker t.b.v. de bestuurlijke opdracht t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het AOO borgt de randvoorwaarden voor een adequate uitvoering van de bestuurlijke opdracht. Dat houdt in dat het AOO erop toeziet dat de bestuurlijke opdracht kwalitatief goed uitgevoerd wordt en dat de betrokken (beleids)ambtenaren er voldoende op zijn toegerust en voor gefaciliteerd worden.
- De regio maakt afspraken over de samenstelling van het AOO in relatie tot functieprofiel en gelijkluidend mandaat.
- Het AOO is verantwoordelijk voor het sturen en aanspreken op de governance afspraken en het bewaken van de (meerjaren)begroting. Dit betekent ook het aansturen op een andere (meer resultaatgerichte) manier van werken volgens de maatregelen in pakket 1 (stabiliseren en versterken).

Pakket 2 – Lokale kracht

- Het AOO is verantwoordelijk voor het borgen van een cultuur van leren en ontwikkelen op basis van evaluatie en stuurt bij wanneer nodig. De regiovisie en bestuurlijke opdracht zijn leidend voor alle initiatieven en activiteiten die worden ontwikkeld (zie ook onder 2).

c. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **Programmamanagement**:

- De drie programmamanagers vertegenwoordigen de drie sub regio's. Dit vraagt een sub regio programmamanager voor de Rijnstreek.
- Zowel het functie- en competentieprofiel als de opdracht aan de drie programmama managers is gelijk.
- Het PM wordt functioneel aangestuurd door het AOO.
- De PM vallen hiërarchisch onder de gemeente waar zij in dienst zijn.
- Het programmanagement is de ambtelijk opdrachtnemer van het AOO en stuurt de beleidsmedewerkers inhoudelijk en functioneel aan t.a.v. de bestuurlijke opdracht van het PHO Jeugd.
- Eén programmamanager wordt door het AOO aangewezen als **coördinerend programmamanager** en primair aanspreekpunt voor het AOO (Primus inter pares). Dit wijkt af van pakket 1.
- De programmamanagers zijn met het bredere programmateam jaarlijks verantwoordelijk voor het opstellen en tot uitvoer brengen van een regionaal jaarplan op basis van de (nader aan te scherpen) regiovisie.
- De programmamanagers zijn met het bredere programmateam ook verantwoordelijk voor de samenhang en cumulatie met brede ontwikkelingen op landelijk, (boven)regionaal en lokaal niveau ten aanzien van het jeugddomein i.r.t. het brede sociale domein.

d. Het bepalen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **ROJ** en het **programmateamoverleg**, en het onderscheid tussen beide gremia. Dit onderscheid komt op het volgende neer:

Het **ROJ**:

- Het ROJ is een overleg tussen beleidsmedewerkers van de verschillende gemeente.
- Het doel van het ROJ is afstemming ten behoeve advisering AOO en PHO.
- De ROJ-leden blijven hiërarchisch vallen onder de leidinggevende van de gemeente waar zij in dienst zijn.

Regionaal programmateamoverleg:

- Het programmateamoverleg bestaat uit de programmamanagers en beleidsmedewerkers van de verschillende gemeenten. Alle dertien gemeenten leveren hiertoe capaciteit.
- Het takenpakket van het programmateamoverleg bevat het accountmanagement en de regionale beleidsontwikkeling.
- Het programmateam wordt inhoudelijk en functioneel aangestuurd door het programmamanagement.
- De programmateamleden blijven hiërarchisch vallen ordner de leidinggevende van de eigen gemeente.
- Alle adviezen vanuit het programmateam gaan via het ProgrammaOverleg naar het AOO en het PHO. Ook het ROJ ontvangt deze stukken, ten behoeve van het adviseren van het AOO en het PHO.
- Gemeenten worden verantwoordelijk gehouden voor het daadwerkelijk leveren van de benodigde capaciteit.
- Subregionale beleidsoverleggen (Leidse regio en Duin en Bollenstreek) worden met deze inrichting van het programmateamoverleg overbodig.

Pakket 2 – Lokale kracht

e. Het **accountmanagement** wordt ingericht conform reeds vastgestelde uitgangspunten (PHO Besluit 26-07-2024). Dit betekent dat voor accountmanagement regionaal 4fte beschikbaar wordt gesteld door de dertien gemeenten. Deze beleidsmedewerkers zijn voor minimaal 18 uur per week beschikbaar voor deze taak. De taak beleidsontwikkeling - accountmanagement wordt functioneel gescheiden, oftewel niet langer door één en dezelfde beleidsmedewerker uitgevoerd.

De huidige segmenten worden samengevoegd in 3 clusters:

I. segmenten 1a (Residentiële opvang met behandeling) en 1b (JZ+) en 2 (Wonen)
II. segmenten 3 (Dagbehandeling), 4 (Ambulant) en 5 (Onderwijs)
III. segmenten 6 (Crisis) en 7 (Veiligheid).

- Elk cluster kent 1 meewerkend aanspreekpunt voor SOZ en voor het programmamanagement.
- Er wordt een groep van accountmanagers gevormd die samen het accountmanagement op deze 3 clusters gaan vormgeven. Binnen de 3 clusters verdelen zij onderling de segmenten en grotere accounts.
- De accountmanagers werken in afstemming met contractmanagement SOZ aan inhoudelijke vraagstukken op segment- en aanbiedersniveau. Accountmanagers leveren ook input/toetsing aan de voorgestelde veranderingen vanuit ontwikkellijnen. De exacte invulling van het accountmanagement wordt in afstemming met SOZ in een voorstel nog uitgewerkt naar taken in een cluster. Daarbij worden zowel de afbakening van taken als wederzijdse verwachtingen expliciet gemaakt.
- Afstemming tussen accountmanagers en ontwikkellijnen blijft belangrijk.

Pakket 2 – Lokale kracht

2

2. Regiovisie en -kaders

In dit pakket wordt de bestaande regiovisie **aangescherpt**. Onderdeel van de visie is hoe de regio HR wil sturen op aanbieders en welke rol en houding de regio HR van aanbieders verwacht.

a. In de regiovisie wordt de reikwijdte van de verantwoordelijkheden van de gemeenten binnen de jeugdhulp ten behoeve van de gezamenlijke regionale inkoop van gespecialiseerde jeugdhulp via de SO Zorg, stevig(er) afgebakend. De aangescherpte visie en op basis daarvan vast te stellen visie en (beleids)kaders vormen tevens de basis voor verordeningen. In deze kaders (artikel 2.2. JW) kunnen gemeenten als eerste het open karakter van de Jeugdwet afbakenen. Gemeenten formuleren over de verschillende leefgebieden heen een helder en expliciet beleid waarin zij concreet maken wat zij verwachten van professionals in de diverse domeinen. Door politieke en normatieve beslissingen te nemen, vullen gemeenten het open karakter van de Jeugdwet in en scheppen ze duidelijke richtlijnen. Dit biedt professionals de ruimte om te beoordelen in hoeverre deze doelen haalbaar zijn voor een specifiek kind of jongere en hoe zij, samen met die jeugdige, het gestelde doel kunnen bereiken. Wanneer dit beleid wordt ondersteund door afspraken in contracten en bepalingen in verordeningen, ontstaat er een versterkende werking (zie bijlage 2).

b. De gemeenten hebben een bestuurlijke aanbesteding met een ‘open house’ contractueel systeem. Op basis van het regionaal inkoopplan veranderen gemeenten het inkoopmodel niet (bestuurlijk aanbesteden) (zie knop 7). Het regionaal inkoopplan (gebaseerd op visie, kaders verordening en beleid) wordt jaarlijks geëvalueerd om te bepalen of de ambities, doelen en resultaten bijstelling behoeven. De wijzigingen van doelen en resultaten en de doorwerking daarvan in contracten wordt financieel vertaald in de begroting jeugdhulp.

*Uenk, N., Batterink, M., Hoogenraad, W. & Oosterom, W. (2024). *Onderzoek naar de effecten van open house op jeugdzorg en wet maatschappelijke ondersteuning.* Public Procurement Research Centre in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Pakket 2 – Lokale kracht

c. Op basis van de regiovisie en het inkoopplan en de ambities en (beleids)doelen die daarin staan wordt een regionaal jaarplan opgesteld door het programmamanagement. Een jaarplan (strategie), waarin de stappen, een realistische planning en verwachtingen staan ten behoeven van het halen van de doelstellingen. Het jaarplan vraagt prioritering, taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, financieel overzicht en capaciteit. Het is hierbij absoluut noodzakelijk ook tijdig af te stemmen met SO Zorg over de uitvoering en het houden aan gemaakte afspraken in het uitvoeringsplan, indien nodig met consequenties.

d. Onderdeel van het aanscherping van de visie is meer richten op samenhangende inhoudelijke, financiële en maatschappelijke doelstellingen van gemeenten, gebaseerd op een wenkend perspectief. Dit pakket dient als basis voor de vertaling naar een inkoopplan en jaarplan. Hierbij is het belangrijk te bepalen welke doelstellingen op (sub)regionaal niveau liggen en waar ruimte is voor lokale invulling. De HVA benadrukt een heldere verdeling van verantwoordelijkheden tussen lokaal en regionaal niveau. Dit sluit aan bij de aanbevelingen vanuit de Norm voor Opdrachtgeverschap.

e. Het aanscherpen van de visie gebeurt in samenspraak met alle deelnemende gemeenten en is belegd bij PM.

f. De aangescherpte visie wordt ter goedkeuring voorgelegd aan alle raden.

g. De visie is leidend voor de voortzetting of stopzetting van alle voorgaande plannen, lijnen, projecten en pilots en alle nieuwe plannen. Dit volgt ook uit de inspiratiesessie: '*Optimaliseer wat er nu is, in plaats van grote gebaren zoals toekomstscenario's en aanbestedingen.*'

h. Cumulatie van landelijke-(boven) regionale en lokale ontwikkelingen worden geborgd binnen het PM en Programmateam.

i. Formuleren eenduidige kaders voor reikwijdte jeugdhulp in nieuwe gemeentelijke verordeningen.
Gemeenten bakenen de inzet van jeugdhulp af in hun beleid en verordeningen binnen de context van de Jeugdwet. Dat gebeurt op drie niveaus (zie Bijlage 2):

1. Reikwijdte van de Jeugdwet. Hoe geven we invulling aan de jeugdhulpplicht?
2. Afbakening met andere wetten (Zvw, Wlz, Wmo, Passend Onderwijs etc.)
3. Afbakening op toegang tot… Wat is gespecialiseerde jeugdhulp en wat kan door het lokaal team, JGT, Wijkteams, worden uitgevoerd?

Pakket 2 – Lokale kracht

Vervolg 2i afbakening
Het is van cruciaal belang dat er ten aanzien van de afbakening eensluidende bepalingen worden gehanteerd, aangezien deze bepalingen de fundering vormen voor de opstelling van contracten en dienstenomschrijvingen. Door deze uniforme afspraken kunnen regionale inkoopprocessen gestroomlijnd worden, wat niet alleen efficiënter is, maar ook zorgt voor duidelijke kaders en verwachtingen.

- Differentiatie in deze bepalingen leidt tot praktische problemen en kan de uitvoerbaarheid van overeenkomsten ernstig bemoeilijken. Daarnaast is het belangrijk om op (sub)regionaal niveau afstemming te behouden, met name in de context van onderwijs. Eenduidige afspraken bieden houvast en ondersteunen een uniforme aanpak, waardoor samenwerking tussen betrokken partijen beter georganiseerd kan worden. Hierdoor kunnen onderwijsinitiatieven en diensten effectiever worden geïmplementeerd binnen de regio.
- Er komt een afwegingskader voor lokale teams om handen en voeten te geven aan afbakening.
- Er komt een programma Leren en ontwikkelen door dilemma's op casusniveau te bepreken.

Bron:
* Separate opiniërende memo KokxDeVoogd d.d. 19 november 2024.
* Verkenning afbakening jeugdhulpplicht (november 2024)Victor Advocaten & Adviseurs
* mr. drs. T.H.G. (Tim) Robbe, mr. N. (Naima) el Ouahhabi, mr. B. Nooitgedagt.

Box 2.2 Uniforme Verordeningen

Een Balans tussen Consistentie en Maatwerk
Het advies is ten aanzien van de afbakeningsbepalingen 13 uniforme verordeningen te ontwikkelen voor de gemeenten in de regio Holland Rijnland. Dit biedt duidelijke kaders voor de reikwijdte van de Jeugdwet en de afbakening met andere wetgeving (zoals de Wmo, Zvw en Wlz). Uniformiteit bevordert efficiëntie in de inkoopprocessen, vermindert juridische conflicten en biedt zorgaanbieders duidelijkheid over hun verantwoordelijkheden.

Tegelijkertijd is het belangrijk om ruimte te laten voor lokaal maatwerk waar nodig. Dit kan worden bereikt door in de uniforme verordeningen bepalingen op te nemen die flexibiliteit bieden bij uitzonderlijke gevallen, terwijl de algemene consistentie behouden blijft. Door deze balans te bewaken, kunnen gemeenten zowel hun juridische verplichtingen nakomen als inspelen op de specifieke behoeften van hun inwoners.

Uniformiteit kan bijdragen aan duidelijkere contractvoorwaarden en een betere samenwerking tussen gemeenten en aanbieders, maar de uitvoerbaarheid hangt af van goede afspraken over wie wat doet en hoe uitzonderingen worden afgehandeld.

Pakket 2 – Lokale kracht

3

3. Bestuurlijke opdracht voor kern- en ketenpartners

a. Er wordt regionaal geen bestuurlijke opdracht geformuleerd voor kern- en ketenpartners in het voorliggend veld. De lokale variatie in organisatie van het voorliggend veld en in de sociale basis blijft behouden. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de formulering van de kaders en opdracht aan het voorliggende veld en de wijze waarop ze de sociale basis vormgeven.

Er wordt in dit pakket wél regionaal afgestemd op de gezamenlijke te bereiken maatschappelijke doelen in de opdrachten aan de kern- en ketenpartners in het voorliggend veld en de inrichting van de sociale basis.

b. In dit pakket stuurt de regiovisie en daarmee de opdracht aan de lokale kern- en ketenpartners (geformuleerd door de individuele gemeenten) op twee doelen te weten:

1. Verwijzing naar voorliggend veld een de sociale basis, tenzij', ook vanuit externe verwijzers.
2. De opdracht en kaders voor het voorliggende veld, de lokale teams sluiten én de inrichting van de sociale basis sluiten op elkaar aan of vormen één integrale opdracht per gemeente of subregio.

c. De regio hanteert wel dezelfde definities voor de belangrijkste kernbegrippen voor het jeugdstelsel, te weten tenminste:

- Sociale basis;
- Voorliggend veld;
- Pedagogische gemeenschap;
- Normaliseren;
- Collectiveren;
- Integraal werken;
- Datagedreven werken;
- Strategisch partnerschap versus samenwerking;
- Casusregie.

d. Bestuurlijke overleggen met kern- en ketenpartners, zoals zorgaanbieders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden en regiegroepen, moeten helder worden gepositioneerd ten opzichte van het PHO, colleges en raden. Dit zorgt ervoor dat de besluitvorming op een correcte manier wordt geborgd, vastgelegd en afgerond.

Box 2.3 Begrippen
Zie voor de begripsomschrijving van (1) de sociale basis, (2) het voorliggend veld en (3) de pedagogische gemeenschap Box 1.3 Begrippen op pagina 59.

Pakket 2 – Lokale kracht

4

4. Opdracht en inrichting lokale teams

a. In dit pakket is er sprake van eensluidende regionale kaders voor de lokale teams. Hiermee wordt de regionale visie vertaald in de opdracht aan de lokale teams (en het voorliggend veld). De opdracht (het wat) is dus voor ieder lokaal team gelijk. De lokale verordeningen worden waar nodig aangepast. De wijze waarop aan deze opdracht invulling wordt gegeven (het hoe) en hoe de lokale teams worden georganiseerd blijven lokale aangelegenheden.

Dit heeft als voordeel:

- Lokale teams vanuit hetzelfde gedachtegoed wel en niet doorverwijzen naar tweedelijnshulp, terugverwijzen naar de sociale basis of zelf vanuit de eerste lijn begeleiding bieden. Nu verwijst het ene lokale team sneller door naar gespecialiseerde jeugdhulp, terwijl het andere team strakkere kaders hanteert en eerder doorverwijst naar de sociale basis. De laatstgenoemde kan daardoor worden geconfronteerd met een wachtlijst die door de eerstgenoemde gevuld is. Werken vanuit hetzelfde gedachtegoed kan dit verminderen.
- Werken vanuit eenzelfde opdracht, maakt leren vanuit eenzelfde opdracht mogelijk. Daardoor worden regionale trends, ontwikkelingen en lessen getrokken en kan de regio beter anticiperen op bepaalde ontwikkelingen en leren van elkaar.

b. In Maatregelenpakket 2 is een regionale afbakening voor de reikwijdte van Jeugd gedefinieerd en eenduidig vastgelegd in alle verordeningen van regio Holland Rijnland.

c. Er worden regionale afspraken gemaakt over de te behalen maatschappelijke doelstellingen en de noodzakelijke randvoorwaarden om deze doelen te behalen voor de lokale teams.

d. De inrichting van lokale teams is een lokale of subregionale verantwoordelijkheid. Gemeenten ondersteunen de teams met duidelijke sturing, heldere kaders en mogelijkheden voor professionele ontwikkeling. Daarnaast werken de lokale teams op basis van uniforme kwaliteits- en verantwoordingskaders, waarbij ze worden ondersteund door betrouwbare data en monitoring via de HVA-systematiek. De door SO Zorg ontwikkelde dashboards spelen hierbij een belangrijke rol door inzicht te bieden in prestaties en voortgang.

Pakket 2 – Lokale kracht

5

5. Externe verwijzers

a. De regio Holland Rijnland gebruikt de ruimte die de Jeugdwet biedt om in gesprek te gaan met huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen en zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder zij verwijzen (zie artikel 2.7, vierde lid JW). De externe medische verwijsroute zelf is niet te beperken, maar er zijn wel voorwaarden te stellen aan de manier waarop jeugdhulpaanbieders hiermee omgaan. Door in de verordening vast te leggen dat jeugdhulpaanbieders na een medische verwijzing hetzelfde stappenplan moeten volgen als het college, en door als raad duidelijk te zijn over wat jeugdhulp inhoudt, krijgen de gemeenten meer controle over deze medische verwijsroute.

- De medische verwijzer moet in principe altijd verwijzen naar aanbieders waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten. Als de medische verwijzer dit niet doet, moet de gemeente deze verwijzing (alleen) volgen als er geen passend gecontracteerd aanbod beschikbaar is. Via de app Beschikbaarheidswijzer waarin al het gecontracteerd aanbod te vinden is inclusief geografische kaart, ziet de verwijzer omschrijving van alle diensten voor welke problemen en de wachttijden.
- Periodieke evaluatie: Er wordt door beleidsmedewerkers, zorgaanbieders, medewerkers lokale teams, SO Zorg en programmamanagement gezamenlijk met huisartsen periodiek geanalyseerd voor welke problematiek huisartsen doorverwijzen.
- Huisartsen als verwijzer worden geïnformeerd over de start, einde, inhoud van de behandeling, en wie de regie voert over de cliënt.
- Als een GI oordeelt dat jeugdhulp nodig is, is de gemeente verantwoordelijk passende zorg te leveren. De colleges maken daarom gebruik van de mogelijkheid uit de Jeugdwet (artikel 3.5) om met de GI's afspraken te maken over (overleg over) de inzet van jeugdhulp. Deze afspraken worden vastgelegd in een protocol. De verantwoordelijkheid voor het maken van afspraken wordt door de colleges belegd bij de Account- en Contractmanagers.

b. Om de hoeveelheid verwijzingen van externe verwijzers te verminderen, wordt in dit pakket het bewustzijn van het voorliggende veld en de sociale basis bij externe wijzers vergroot. Bijvoorbeeld via scholing van de POH of het aanstellen van sociaal makelaars.

c. Afspraken over verwijzingen en samenwerking
De gemeenten maken op basis van wat onder a is genoemd nadere afspraken over:

- Rol van de POH Jeugd als verwijzer: Er worden eenduidige afspraken gemaakt om inzichtelijk te maken hoe en wanneer de POH Jeugd als verwijzer optreedt. Daarbij wordt vastgesteld welke zorgvormen en hulpvragen door huisartsen via de POH Jeugd dan wel via het lokale team moeten worden doorverwezen.
- Kaders voor GI's als verwijzer: Er worden aanvullende kaders en afspraken opgesteld over de rol van Gecertificeerde Instellingen (GI's) als verwijzer, in relatie tot het lokale team. Dit omvat duidelijke richtlijnen voor afstemming, samenwerking en regievoering om te zorgen voor een effectieve en doelmatige toeleiding naar zorg.
- Ontwikkel een periodiek overleg tussen gemeenten, SO Zorg en Justitie om verwijzingspatronen te analyseren en de effectiviteit van zorgtrajecten te monitoren.

Pakket 2 – Lokale kracht

Box 2.5 Externe verwijzers

Betrekken van Justitie als strategische partner in jeugdhulp

De rechterlijke macht en justitie spelen een cruciale rol in het verwijzen van jeugdigen naar gespecialiseerde jeugdhulp, goed voor 9% van alle verwijzingen. Het is daarom essentieel om Justitie actief te betrekken in de ontwikkeling van de regiovisie en de uitwerking van samenwerkingsprotocollen. Door heldere afspraken te maken over de rol van Justitie als verwijzer en hun afstemming met gemeenten, lokale teams en zorgaanbieders, kan de ketensamenwerking verder worden versterkt. Dit voorkomt dat jeugdigen onnodig lang in onjuiste of te dure zorg blijven, en waarborgt een betere aansluiting tussen juridische besluiten en zorgtrajecten.

Pakket 2 – Lokale kracht

6

6. Sturen op inhoudelijke factoren

a. Beschikkingen worden afgegeven in overeenstemming met de wettelijke kaders, wat bijdraagt aan de rechtszekerheid voor de inwoner en de formalisering van de reikwijdte zoals vastgelegd in de verordening.
De beschikking vormt, conform de HVA, de basis voor het bijhouden en rapporteren over jeugdzorggebruik, kosten en uitkomsten.
Hoewel de invulling van een beschikking per gemeente kan variëren, moeten minimaal de volgende elementen zijn opgenomen:

- De mogelijkheid tot bezwaar en beroep;
- De duur van de beschikking;
- De inzet van voorzieningen of ondersteuning;
- De verwachte resultaten van de ondersteuning.

Voor bepaalde zorgvormen, zorgintensiteiten en zorgduren kan worden overwogen een lichtere vorm van beschikken te hanteren. Daarnaast dienen afspraken te worden gemaakt over het afgeven van langdurige beschikkingen bij specifieke zorgvormen.
Een randvoorwaarde is dat de beschikking gebaseerd is op een ondersteuningsplan, dat verplicht moet worden opgesteld in afstemming met de zorgaanbieder. Een goed opgesteld ondersteuningsplan vergemakkelijkt de omzetting naar een beschikking.

b. Het beleggen van de verantwoordelijkheid om te herindiceren, verlengen, intensiveren en afschalen bij de verwijzer of lokaal team en niet langer bij de zorgaanbieder.

c. Casusregie wordt helder belegd. Dit betekent dat:

- De verwijzer samenwerking rond een gezin organiseert bij complexe casuïstiek. Wanneer de verwijzer dit niet kan, stuurt de verwijzer de inwoner vóór doorverwijzing door naar het lokale team;
- Lokale teams ook ná doorverwijzing casusregisseur blijven (vinger aan de pols) bij verwijzingen via het lokale team. Afgewogen bij keuze welk type doorverwijzing dit nodig is en welke niet.
- Externe verwijzers casusregisseur blijven bij verwijzingen door externe verwijzers Lokale teams worden geïnformeerd over doorverwijzingen van externe verwijzers.
- Evaluaties plaatsvinden tussen casusregisseur, cliënt en zorgaanbieder bij herindicaties, verlengen, intensiveren of afschalen.

d. Het ondersteuningsplan waarin is bepaald wat moet worden ingezet wordt door de verwijzer samen met de zorgaanbieder opgesteld. De zorgaanbieder bepaalt echter hoe het resultaat wordt behaald zoals nu ook het geval is, maar nu binnen de kaders van de afgegeven beschikking.

e. De lokale teams en SO Zorg maken afspraken over welke signalen SO Zorg doorgeeft, hoe signalen worden doorgegeven, wie verantwoordelijk is voor het oppakken van deze signalen en wie daarop stuurt.

f. De door SO Zorg ontwikkelde dashboards voor beleid en lokale teams/toegang én de GI's-waarmee veel meer inzicht in de kosten en sturing mogelijk is op wat er lokaal aan zorg wordt ingezet en op dure casuïstiek- worden verder ontwikkeld. De reeds ingezette lijn wordt verder doorontwikkeld, maar komt onder de duidelijke verantwoordelijkheid van een 'eigenaar' en 'trekker' binnen de regio naast SO Zorg.

Pakket 2 – Lokale kracht

7

7. Contract- en uitbestedingsvorm en –procedure

a. De kostendoelmatigheid en de hoeveelheid doorverwijzingen naar de tweedelijnszorg, worden beïnvloed door contract- en uitbestedingsvormen en - procedures. In het pakket ‘stabiliseren en versterken’ wordt gekozen voor sturing op kostendoelmatigheid. De open house constructie blijft behouden. Dat betekent dat met iedere aanbieder die voldoet aan de vooraf gestelde eisen een overeenkomst kan worden afgesloten.

Recent onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* laat zien dat er geen belemmeringen zijn voor de open house uitbestedingsvorm en het wel past bij het uitgangspunt van de regio keuzevrijheid. Ook leidt open house tot meer marktwerking en er lagere administratieve lasten bij zorgaanbieders. Daarnaast toont datzelfde onderzoek aan dat het veranderen van het inkoopmodel gepaard gaat met zeer hoge kosten.

b. Dit model biedt maximale flexibiliteit om overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders aan te passen en te vernieuwen, zodat de ambities en doelen uit het inkoopplan kunnen worden gerealiseerd. Dat vraagt om concrete, consistente en congruente sturing op de inkoopdoelen en contractuele bepalingen. Om dit goed te doen, zijn de hiervoor onder knop 1 de maatregelen omschreven. Binnen de huidige open house-constructie wordt de mogelijkheid benut om op onderdelen op basis van de afbakeningsbepalingen in de verordeningen, de jeugdhulpvormen te beperken, versnippering terug te dringen en knelpunten binnen de contracten aan te pakken.

*Uenk, N., Batterink, M., Hoogenraad, W. & Oosterom, W. (2024). Onderzoek naar de effecten van open house op jeugdzorg en wet maatschappelijke ondersteuning. Public Procurement Research Centre in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Box 2.7 Marktwerking tegengaan
Om de negatieve effecten van marktwerking aan te pakken, is het noodzakelijk dat de voorgestelde maatregelen expliciet gericht zijn op het verminderen van deze effecten. Dit kan in pakket 1-4 door:

Maximeren van winsten en beperken inzet ZZP-ers.
Het instellen van winstmaximalisatie voorkomt dat financiële motieven de overhand krijgen boven de zorgbehoefte van het kind.
Toegangscriteria beperken de inzet van ZZP-ers. Zie hieronder box 2.7b.

Box 2.7b Verbeteringen binnen bestaande contracten

Binnen de huidige open house-constructie wordt going concern gewerkt aan de volgende verbeteringen om knelpunten in bestaande contracten aan te pakken en de doelstellingen van het inkoopplan te realiseren:

- Aanscherpen van eisen aan aanbieders: strengere voorwaarden worden gesteld met betrekking tot winstmaximalisatie, inzet van PNIL (Personeel Niet In Loondienst), en zzp’ers om kwaliteit, continuïteit en kostendoelmatigheid te bevorderen.
- Gerichte benadering van aanbieders: aanbieders worden actief benaderd om bij te dragen aan het versterken van het zorglandschap, met een specifieke focus op Segment 2.
- Verbeteren van contractuele afspraken: aanvullende verbeteringen worden doorgevoerd in lijn met inzichten waaronder het gesprek met de heer T. Robbe.
- Afstemming over crisiscode: het gebruik van een uniforme crisiscode in het berichtenverkeer wordt geïmplementeerd, zodat crisissituaties snel en effectief kunnen worden aangepakt.

Pakket 2 – Lokale kracht

8

8. Regionale PDCA

a. Eens per kwartaal vindt een afstemmingsoverleg plaats tussen het regionaal programmateam / accounthouders, zorgaanbieders, lokale teams en SO Zorg. Het doel van dit overleg is om relevante ontwikkelingen in de jeugdhulpketen te identificeren, te evalueren wat werkt en wat niet, en de financiële impact daarvan in kaart te brengen. Deze inzichten dienen ter ondersteuning van zowel de lokale als regionale beleidsontwikkeling en voor een consistente doorvertaling naar de gemeentelijke begrotingen.

Pakket 2 – Lokale kracht

9

9. Sturen op omzetbegrenzing, kwaliteit of resultaat

In dit maatregelenpakket wordt gestuurd op omzetbegrenzing en blijven de budgetplafonds bestaan.

a. Budgetplafonds blijven in stand.
b. In dit pakket worden specifieke zorgvormen benoemd waarvoor géén budgetplafond geldt.
c. In dit pakket geven we verdere invulling aan pakket 2 van het AEF rapport en zetten we ten opzichte van pakket 1 extra in op het inhoudelijker vormgeven van de budgetplafonds. Onderdeel hiervan is o.a.: Geen budgetplafond voor (nader te bepalen) specifieke vormen van jeugdhulp waarvoor wachtlijsten onacceptabel zijn (Pleegzorg is geïmplementeerd).*
d. Er worden middelen voor innovatie toegekend aan zorgaanbieders. Deze middelen zijn losgekoppeld van de tarieven zodat beter inzichtelijk is wat hiermee gebeurt. Deze middelen worden meegenomen in de programmabegroting.
e. Budgetten worden toegewezen naar aanleiding van een complexe weging waar actuele zorgbehoeften een onderdeel van zijn en waarbij een klein percentage wordt verschoven naar aanbieders met goede resultaten.**
f. De toetsing van BBR-aanvragen wordt gedaan door het BBR-team. In het BBR-team is het vastgestelde afwegingskader (inclusief urgentiecriteria) leidend.
g. De samenstelling van het BBR-team blijft hetzelfde.
h. SO Zorg zet in op het omzetten van de clientvolgende budgetten bij gecontracteerde en ongecontracteerde partijen naar reguliere budgettoevoegingen bij gecontracteerde aanbieders. Dit wordt op basis van data-analyses BBR verder doorontwikkeld.

Box 2.9h

Afbouw BBR en doorontwikkeling zorglandschap

Het omzetten van het aanbod dat via de BBR (Buiten Budgettaire route Regeling) loopt naar gecontracteerd aanbod vereist een aanzienlijke doorontwikkeling van het zorglandschap. De regio streeft ernaar om de BBR binnen een termijn van twee jaar volledig af te bouwen, waarbij de focus ligt op het versterken van het reguliere gecontracteerde aanbod en het beter laten aansluiten van dit aanbod op de zorgbehoefte. De jaarlijkse uitvoeringskosten voor de BBR die op termijn vrijvallen kunnen mogelijk worden ingezet voor versterken van de lokale teams.

*Bronnen:
-AEF rapportage Ontwikkeling financieel stelsel Holland Rijnland (PHO 130423)
-Verslag 13 april 23 van het overleg waarin het besluit is genomen
- Update implementatie advies AEF Herijking financieel stelsel, waar een prioritering is voorgesteld omdat niet alle maatregelen uit het AEF rapport nog passend waren, vastgesteld in / door PHO (datum onbekend).

**Door de SOZ is een wegingssysteem ontworpen waarmee wordt vastgesteld welke aanbieders “goede resultaten” behalen; samenwerking maar ook doorlooptijd en verschillende ontwikkeldoelen zijn onderdeel van deze weging.

Pakket 2 – Lokale kracht

10

10. Verrekensystematiek

In dit pakket wordt begroot op t-2 en afgerekend op t-0.

Er wordt geen regionale risicoreserve gecreëerd. Dit pakket gaat om lokale kracht. Een regionale risicoreserve is een vorm van verdergaande regionalisering.

11

11. Toezicht en handhaving

Het invoeren van toezicht in de jeugdhulp is cruciaal om de rechtmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning te waarborgen. Met effectieve toezicht- en handhavingsmechanismen kunnen onregelmatigheden vroegtijdig worden opgespoord en aangepakt. Dit zorgt ervoor dat jongeren de juiste hulp krijgen, middelen doelmatig worden besteed, en dat zorgaanbieders voldoen aan de gestelde eisen. Toezicht versterkt niet alleen het vertrouwen in het systeem, maar draagt ook bij aan een veilige en verantwoorde jeugdhulppraktijk. Maatregelen die hierbij horen, zijn:

a. Het materieel toezicht (doel- en rechtmatigheid) wordt bij de casusregisseur belegd.
b. SO Zorg krijgt het mandaat om naast formele- ook materiele controles uit te voeren in het kader van haar handhavende taak op de contracten. De SO Zorg heeft namelijk breder inzicht in de toegewezen zorg en de facturatie. Daarnaast zijn de methoden en technieken die voor deze onderzoeken worden gebruikt specialistisch. Hiertoe is de casusregisseur niet goed toegerust. SO Zorg maakt voor de uitvoering van haar taken gebruik van een BIG of SKJ geregistreerde. Dit kan de casusregisseur zijn.
c. De regiogemeenten wijzen -aanvullend op het marginale kwaliteitstoezicht van het IGJ- een toezichthouder op de kwaliteit van de jeugdzorg aan (bijvoorbeeld de GGD). De gemeenten passen hiervoor -indien nodig- de verordeningen aan, stellen beleidsregels op en publiceren deze.
d. Tot slot wordt een algemeen materieel controleplan opgesteld, waarin de proportionaliteit van de onderzoeken wordt uitgeschreven.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

Het 'Verdergaande Regionalisering Pakket' biedt een solide fundament voor een efficiënter, effectiever en toekomstbestendig jeugdhulplandschap door regionale samenwerking te intensiveren, duidelijke afspraken en een uniforme aanpak, de verantwoordelijkheid te delen en middelen doelgericht in te zetten.

Kenmerken van pakket 3 zijn:

Strategisch partnerschap met aanbieders
Een selecte groep aanbieders gaat een strategisch partnerschap aan en wordt (mede)verantwoordelijk gemaakt voor de doelmatige en doeltreffende inrichting van het (jeugd)hulplandschap in de regio.

Verzwaarde regionale afspraken
Het pakket introduceert verdergaande afspraken tussen regionale partners, waaronder lokale teams, kern- en ketenpartners. Het regionaal programmamanagement wordt verzwaard om betere coördinatie te waarborgen. Daarnaast worden eensluidende verordeningen vastgesteld om een uniforme basis te creëren.

Lokale teams als basisvoorziening en toegangspoort
Lokale teams worden primair gepositioneerd als basisvoorziening en fungeren daarnaast als toegangspoort tot gespecialiseerde jeugdhulp.

Regionale bundeling van mensen en middelen
Mensen en middelen worden op regionaal niveau gebundeld, zodat gerichter, effectiever en efficiënter kan worden gewerkt. Hiervoor wordt een compact beleidsteam gevormd met gespecialiseerde beleidsmedewerkers en accountmanagers. Dit team richt zich op:

- Sturing op inkoopdoelen;
- Verbetering van het zorglandschap;
- Het bewaken van doelmatigheid en effectiviteit van specialistische jeugdhulp.
- Het beleidsteam wordt ondergebracht bij één organisatie (een gemeente of een Samenwerkingsorganisatie Zorg (SOZ)) en valt onder éénhoofdige aansturing.

Regionale risicoreserve
Er wordt een regionale risicoreserve ingesteld om financiële risico's beter op te vangen en stabiliteit in de uitvoering te waarborgen

Herindicaties en verlengingen
Het pakket bevat maatregelen om kritisch te kijken naar herindicaties en verlengingen. Hiermee kan naar verwachting op zorgkosten worden bespaard, mits goede afschalingsmogelijkheden worden gegarandeerd en de kwaliteit van zorg behouden blijft.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

1

1. Taakverdeling beleidsontwikkeling en implementatie

De regio maakt heldere afspraken over rollen, taken en verantwoordelijkheden op het gebied van beleidsontwikkeling en uitvoering. Het stelsel wordt ingericht op het nakomen van deze taak- en verantwoordelijkheden. Het AOO draagt zorg voor aanpassen van het samenwerkingshandvest naar de hernieuwde/nieuwe afspraken over de governance, draagt zorg voor de communicatie en lerend vermogen en stuurt op de uitvoering en naleving daarvan. In ieder geval wordt vastgelegd:

a. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **PHO**:

- De portefeuillehouders jeugdhulp zijn namens de colleges verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en uitvoering van jeugdhulp in de regio. De afstemming vindt plaats in het PHO, de besluitvorming vindt plaats in de colleges en/of raden.
- Het PHO Jeugd bereidt de inhoudelijke keuzes voor en draagt zorg voor besluitvorming in de individuele colleges en raden.
- Bepalen en vaststellen mandaat aan PHO-leden vanuit de colleges: waarover kunnen zij besluiten, wat moet in colleges danwel raden besloten worden?
- Het PHO Jeugd wijst uit haar midden drie tot vier wethouders aan als bestuurlijk trekker voor de dagelijkse aansturing van de regionale visies en plannen. Dit kan in de vorm van de huidige Taskforce.
- Het PHO Jeugd is bestuurlijke opdrachtgever aan het AOO voor beleidsontwikkeling en beleidsimplementatie t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het PHO Jeugd formuleert een eensluidende bestuurlijke opdracht voor het AOO t.a.v. (gespecialiseerde) jeugdhulp.
- Het bestuurlijk opdrachtgeverschap aan de SO Zorg voor de uitvoering van taken op het terrein van inkoop en contractering is belegd bij het bestuur van de SO Zorg, bestaande uit de portefeuillehouders Jeugd van de colleges van de 13 gemeenten.

b. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **AOO**:

- Het AOO is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bestuurlijke opdracht van het PHO Jeugd.
- Bepalen en vaststellen mandaat aan AOO-leden waarover kunnen AOO-leden besluiten, wat moet in colleges danwel raden besloten worden?
- Het AOO stelt een regionaal (programma) directeur aan die verantwoordelijk is voor de inhoudelijke en functionele aansturing van de programmamanagers en het programmateam.
- Het AOO is ambtelijk opdrachtgever aan de regionaal (programma) directeur voor beleidsontwikkeling en –implementatie t.b.v. de bestuurlijke opdracht t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het AOO wijst uit haar midden drie tot vier directeuren aan als ambtelijk trekker t.b.v. de bestuurlijke opdracht t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het AOO borgt de randvoorwaarden voor een adequate uitvoering van de bestuurlijke opdracht. Dat houdt in dat het AOO erop toeziet dat de bestuurlijke opdracht kwalitatief goed uitgevoerd wordt en dat de betrokken (beleids)ambtenaren er voldoende op zijn toegerust en voor gefaciliteerd worden.
- De regio maakt afspraken over de samenstelling van het AOO in relatie tot functieprofiel en gelijkluidend mandaat.
- Het AOO is verantwoordelijk voor het sturen en aanspreken op de governance afspraken en het bewaken van de (meerjaren)begroting. Dit betekent ook het aansturen op een andere (meer resultaatgerichte) manier van werken volgens de maatregelen in pakket 1 (stabiliseren en versterken).
- Het AOO is verantwoordelijk voor het borgen van een cultuur van leren en ontwikkelen op basis van evaluatie en stuurt bij wanneer nodig. De regiovisie en bestuurlijke opdracht zijn leidend voor alle initiatieven en activiteiten die worden ontwikkeld (zie ook onder 2).

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

c. Het beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van de **Programmadirecteur**:

- Er wordt één regionaal programmadirecteur aangewezen. Deze is ambtelijke opdrachtnemer.
    - Taken: de regionaal programmadirecteur is verantwoordelijk voor de inhoudelijke en functionele aansturing van het regionale programmateam, inclusief programmamanagers en beleidsmedewerkers. De focus ligt op de uitvoering van de bestuurlijke opdracht van het PHO Jeugd, met name op regionaal niveau.
    - Rol: de regionaal programmadirecteur zorgt voor de samenhang tussen regionale beleidsontwikkeling en uitvoering, vertaalt de regiovisie naar concrete programma's en bewaakt de voortgang hiervan.
    - Hiërarchie: functioneel aangestuurd door het AOO en hiërarchisch onder de gemeente waar het werkgeverschap is belegd
- Waar de regionaal programmadirecteur zich volledig richt op de regionale bestuurlijke opdracht, zijn de subregionale programmamanagers verantwoordelijk voor zowel het leveren van input in het regionaal jaarplan als fungeren als schakel tussen de regionale beleidsontwikkeling en de lokale uitvoering.
- De drie programmamanagers vertegenwoordigen de drie sub regio's en zijn verantwoordelijk voor de vertaling van het regionaal programma naar programma's en jaarplannen voor de subregio's en gemeenten. Dit vraagt een sub regio programmamanager voor de Rijnstreek.
- Zowel het functie- en competentieprofiel als de opdracht aan de drie programmamanagers is gelijk.
- Het programmamanagement bestaat uit de programmadirecteur en de drie programmamanagers en is jaarlijks verantwoordelijk voor het opstellen en tot uitvoer brengen van een regionaal jaarplan op basis van de (nader aan te scherpen) regiovisie.

Verschillen tussen Programma (regio)directeur en gemeentelijke Directeur sociaal domein

Binnen de governance van het jeugdhulpstelsel spelen zowel de regionaal programmadirecteur als de directeur Sociaal Domein cruciale rollen, elk met een eigen focus en verantwoordelijkheden:

Regionaal programmadirecteur: De regionaal programmadirecteur richt zich volledig op de uitvoering van de regionale bestuurlijke opdracht op het gebied van gespecialiseerde jeugdhulp. Deze functie heeft als primair doel het vertalen van de regiovisie naar uitvoerbare programma's, het bewaken van samenhang in regionale beleidsontwikkeling en het sturen op voortgang. De regionaal programmadirecteur wordt functioneel aangestuurd door het AOO en werkt nauw samen met programmamanagers en beleidsmedewerkers.

Directeur Sociaal Domein: De directeur Sociaal Domein draagt verantwoordelijkheid voor de integrale aansturing van het sociale domein binnen de gemeente. Deze functie borgt de verbinding tussen lokaal beleid en regionale afspraken, met aandacht voor de breedte van het sociale domein. Daarnaast vervult de directeur Sociaal Domein een rol als opdrachtgever aan de regionaal programmadirecteur namens de gemeente.

Deze gelaagde structuur zorgt voor een duidelijke taakverdeling en versterkt de samenwerking tussen lokaal en regionaal niveau. Het is essentieel dat beide functies goed op elkaar afgestemd blijven om versnippering en onduidelijkheid te voorkomen.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

d. Het bepalen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **ROJ** en het **programmateamoverleg**, en het onderscheid tussen beide gremia. Dit onderscheid komt op het volgende neer:

Het **ROJ**:
- Het ROJ is een overleg tussen de lokale beleidsmedewerkers van de verschillende gemeenten.
- Het doel van het ROJ is afstemming ten behoeve advisering / annoteren AOO- en PHO-leden.
- De ROJ-leden blijven hiërarchisch vallen onder de leidinggevende van de gemeente waar zij in dienst zijn.

Vorming regionaal programmateam:
- De regionale beleidsontwikkeling in het programmateamoverleg is in dit scenario robuust(er) georganiseerd. Dat betekent dat er een programmateam als zelfstandige eenheid is ondergebracht in de organisatie van een van de 13 gemeenten in Holland Rijnland waar ook het werkgeverschap is belegd. Er worden per medewerker vaste uren (minimaal 24 uur) per week aan gebonden om de regionale beleidstaken efficiënt en doelmatig uit te voeren. Dit zijn per definitie andere medewerkers dan in het ROJ, om zo het lokale en regionale duidelijk van elkaar te onderscheiden. Een alternatief is om het beleidsteam bij de SO Zorg onder te brengen. Zie voor toelichting op beide opties Box 3.1 op p.88 en Box 4.1. op p.106.
- Ook in dit scenario is sprake van het definiëren en vaststellen van de rol, taak en opdracht van het programmateam t.a.v. de bestuurlijke opdracht t.b.v. de gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het programmateam wordt hiërarchisch en functioneel aangestuurd door de regionaal (programma)directeur.
- Alle adviezen vanuit het programmateam gaan vanuit het ProgrammaOverleg naar het PHO.
- De regio maakt aanvullende afspraken over het functieprofiel en het competentieprofiel van de programmateamleden die de bestuurlijke opdracht ten uitvoer brengen.
- Gemeenten leveren de benodigde beleidscapaciteit om het regionaal programma uit te voeren.

e. Het herpositioneren en robuust organiseren van **accountmanagement**:
- De wijziging ten opzichte van maatregelenpakket 1 en 2 richt zich op het onderbrengen van accountmanagement bij het programmateam die als zelfstandige eenheid onderdeel wordt van een van de 13 gemeenten van Holland Rijnland.
- Binnen deze zelfstandige eenheid worden de taken beleidsontwikkeling - accountmanagement functioneel gescheiden, oftewel niet langer door één en dezelfde beleidsmedewerker uitgevoerd.
- De accountmanagers zijn voor minimaal 18 uur per week beschikbaar voor deze taak.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

De huidige segmenten worden samengevoegd in 3 clusters:

a. segmenten 1a (Residentiële opvang met behandeling) en 1b (JZ+) en 2 (Wonen)
b. segmenten 3 (Dagbehandeling), 4 (Ambulant) en 5 (Onderwijs)
c. segmenten 6 (Crisis) en 7 (Veiligheid).

- Elk cluster kent 1 meewerkend aanspreekpunt voor SOZ en voor het programmamanagement.
- Er wordt een groep van accountmanagers gevormd die samen het accountmanagement op deze 3 clusters gaan vormgeven. Binnen de 3 clusters verdelen zij onderling de segmenten en grotere accounts.
- De accountmanagers werken in afstemming met contractmanagement SOZ aan inhoudelijke vraagstukken op segment- en aanbiedersniveau. Accountmanagers leveren ook input/toetsing aan de voorgestelde veranderingen vanuit ontwikkellijnen. De exacte invulling van het accountmanagement wordt in afstemming met SOZ in een voorstel nog uitgewerkt naar taken in een cluster. Daarbij worden zowel de afbakening van taken als wederzijdse verwachtingen expliciet gemaakt.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

Box 3.1 d

Het onderbrengen van beleid bij de Serviceorganisatie Zorg (SO Zorg)
Om regionale beleidsvorming te versterken en beter te verbinden met de uitvoering, kunnen de mogelijkheden worden verkend om beleidsrijke taken onder te brengen bij SO Zorg. Dit alternatief voor een compact beleidsteam bij een van de gemeenten biedt continuïteit, focus en een efficiëntere organisatie van beleidsmedewerkers.

Voordelen van centralisatie bij SO Zorg

1.Efficiëntie en Continuïteit
Minder versnippering in beleidsvorming en accountmanagement. Door beleid onder te brengen bij SO Zorg, wordt de kloof tussen beleidsontwikkeling en uitvoering verkleind. Dit voorkomt miscommunicatie en versnippering van verantwoordelijkheden. Daarnaast leidt het tot betere voorspelbaarheid van jeugdhulpontwikkelingen en -kosten.

2. Beheersbaarheid en sturing
Uit de knelpunten analyse blijkt dat er nu sprake is van een gebrek aan eigenaarschap en een eenduidige bestuurlijke aansturing van het stelsel. Door beleid onder te brengen bij SO Zorg, ontstaat een directere verbinding tussen beleidsambities en de uitvoering, wat helpt om te sturen op gezamenlijke doelen.

3. Professionalisering en continuïteit
SO Zorg beschikt over een professioneel team dat al ondersteuning biedt op diverse gebieden. Door beleid hierin op te nemen, wordt gebruikgemaakt van de aanwezige expertise en wordt voorkomen dat beleidsontwikkeling afhankelijk blijft van versnipperde of incidentele bijdragen van gemeenten.

4. Afstemming binnen de regio
Door SO Zorg een leidende rol te geven in beleidsontwikkeling, kan meer uniformiteit en consistentie worden bereikt, wat essentieel is in een complexe regio als Holland Rijnland met veel afstemming op lokaal-subregionaal en regionaal niveau.

5. Kostenefficiëntie
De verdeling van budgetten en het beperken van kostenoverschrijdingen blijft een uitdaging. Door beleid en uitvoering te koppelen in SO Zorg, kan sneller worden bijgestuurd op basis van 'realtime' gegevens en inzichten uit de praktijk.

6. Strategische focus en doelmatigheid
De huidige werkwijze leidt tot een reactieve aanpak met ad-hoc beslissingen. SO Zorg kan als centrale organisatie een lange-termijn strategie ontwikkelen en uitvoeren, wat bijdraagt aan een koersvaste aanpak.

Governancewijzigingen en Transitiekosten
De voorgestelde positionering van beleid brengt ook veranderingen in governance met zich mee. Rollen en verantwoordelijkheden zullen wijzigen voor SO Zorg, AOO, PHO en gemeenten. Daarnaast zal de dynamiek tussen SO Zorg en betrokken gemeenten veranderen. Een eenmalige investering in transitiekosten, waaronder desintegratiekosten en de overgang naar een Openbaar Lichaam, is noodzakelijk voor een succesvolle implementatie.

Afwegingen voor implementatie
Hoewel dit voordelen biedt, is het essentieel dat duidelijke mandaten en verantwoordelijkheden worden vastgesteld om overlapping en tegenstrijdigheden van werk en conflicten te voorkomen. Daarnaast moeten de gemeenten zich comfortabel voelen met het mandateren of delegeren van beleidsontwikkeling aan een regionale organisatie.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

Box 3.1d

Het onderbrengen van beleid bij de Serviceorganisatie Zorg (SO Zorg)

Governance-structuur
De huidige rechtsvorm van SO Zorg (BVO) is niet geschikt voor beleidsrijke taken. De gedachte is dat taken naar hun aard, "vanwege hun beleidsneutrale karakter" niet vragen om een zware bestuurlijke aansturing. Dat geldt ook voor uitvoeringstaken die geen of een geringe beleidsmatige component hebben. Voor beleidsrijke taken is een openbaar lichaam beter passend, vanwege de inhoudelijke bestuurlijke controle via het AB.

Omvorming naar Openbaar Lichaam (collegeregeling).
Dat betekent dat de huidige BVO wordt omgevormd naar een Openbaar Lichaam met een Algemeen Bestuur (AB) en Dagelijks Bestuur (DB)*. De portefeuillehouders jeugd van de 13 gemeenten vormen het AB en benoemen DB-leden. Andere portefeuillehouders, zoals financiën, kunnen ook deelnemen voor brede vertegenwoordiging en verankering van financiële expertise. De regiovisie dient als gezamenlijk bestuurlijk kader voor SO Zorg.

Rol AOO:
Het AOO, bestaande uit de directeuren Sociaal Domein van de 13 gemeenten, is de ambtelijk opdrachtgever en bereidt samen met de secretaris-directeur de taken en afspraken voor. Deze worden vastgelegd in een Dienstverleningsovereenkomst (DVO) tussen SO Zorg en de gemeenten.

Beleidsvorming en Accountmanagement
Gemeenten dragen formatie over voor beleidsontwikkeling en accountmanagement. De programmadirecteur wordt ondergebracht bij SO Zorg. Lokale beleidskennis blijft behouden. Samenwerking tussen gemeentelijke beleidsmedewerkers en SO Zorg wordt afgestemd voor advisering van AB-leden. Hiervoor is het inrichten van een ambtelijke contramal essentieel.

Ambtelijke Contramal
Een ambtelijke contramal zorgt voor een goede balans tussen regionale samenwerking en lokale betrokkenheid en belangen. Hoewel beleidsrijke taken naar SO Zorg worden overgedragen, blijft het cruciaal dat gemeenten hun eigen kennis, expertise en zeggenschap behouden. De contramal waarborgt dat gemeentelijke kennis behouden blijft, beleidsvoorstellen zorgvuldig worden afgestemd, en besluitvorming op regionaal niveau beter aansluit op lokale belangen. Dit versterkt de governance, maakt deze robuuster en tegelijkertijd flexibeler.

Afstemming en kennisbehoud
Het regionaal beleidsoverleg blijft bestaan als platform voor ambtelijke afstemming tussen gemeenten. Dit overleg zorgt ervoor dat beleidsmedewerkers hun expertise inbrengen bij advisering en annotering van AB-leden. Zo blijft gemeentelijke kennis verbonden aan besluitvorming op regionaal niveau.

Zorgvuldige besluitvorming:
Door de contramal behouden gemeenten directe betrokkenheid bij beleidsontwikkeling, wat leidt tot betere voorbereiding en zorgvuldige borging van besluiten binnen het AB.

Regionale en lokale dynamiek:
De contramal versterkt de samenwerking door continu af te stemmen tussen regionale en lokale prioriteiten. Dit voorkomt een disconnect tussen de uitvoering op regionaal niveau en de lokale context van individuele gemeenten.

Functie in de governance
De contramal functioneert parallel aan de regionale structuur van SO Zorg. Terwijl SO Zorg beleidstaken uitvoert namens de regio, waarborgt de contramal dat gemeentelijke belangen en nuances worden meegenomen. Dit mechanisme zorgt voor een duidelijke scheiding tussen strategische beleidsvorming op regionaal niveau en het behouden van lokaal maatwerk.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

2

2. Regiovisie en -kaders

In dit scenario wordt er een nieuwe regiovisie **opgesteld** vanuit gezamenlijk regionale financiële, maatschappelijke en inhoudelijke doelen. Onderdeel van de visie is hoe de regio HR wil sturen op aanbieders en welke rol en houding de regio HR van aanbieders verwacht.

a. In de regiovisie wordt de reikwijdte van de verantwoordelijkheden van de gemeenten binnen de jeugdhulp ten behoeve van de gezamenlijke regionale inkoop van gespecialiseerde jeugdhulp via de SO Zorg, stevig(er) afgebakend.

De visie en (beleids)kaders vormen tevens de basis voor verordeningen. In deze kaders (artikel 2.2. JW) kunnen gemeenten als eerste het open karakter van de Jeugdwet afbakenen. Om duidelijker af te bakenen hoe gemeenten invulling kunnen geven aan hun jeugdhulpplicht, is het belangrijk om helder te onderscheiden wat niet werkt en wat juist wél effectief kan zijn in het jeugdbeleid.

Gemeenten formuleren over de verschillende leefgebieden heen een helder en expliciet beleid waarin zij concreet maken wat zij verwachten van professionals in de diverse domeinen. Door politieke en normatieve beslissingen te nemen, vullen gemeenten het open karakter van de Jeugdwet in en scheppen ze duidelijke richtlijnen. Dit biedt professionals de ruimte om te beoordelen in hoeverre deze doelen haalbaar zijn voor een specifiek kind of jongere en hoe zij, samen met die jeugdige, het gestelde doel kunnen bereiken. Wanneer dit beleid wordt ondersteund door afspraken in contracten en bepalingen in verordeningen, ontstaat er een versterkende werking.

Om te doen wat nodig is, moeten gemeenten omstandigheden vaststellen op basis van professionele kennis én een inhoudelijke visie ontwikkelen op wat zij met die omstandigheden willen bereiken, gebaseerd op normatieve overwegingen. Dit pleit voor een aanpak met voorkeursaanbieders die als strategische partners met de gemeente samenwerken. Een dergelijk partnerschap benut de aanwezige kennis beter en helpt om gezamenlijk heldere grenzen te stellen aan het open karakter van de Jeugdwet.

b. De gemeenten hebben een bestuurlijke aanbesteding met een ‘open house’ contractueel systeem. Op basis van het regionaal inkoopplan veranderen gemeenten het inkoopmodel niet (bestuurlijk aanbesteden) (zie knop 7). Het regionaal inkoopplan (gebaseerd op visie, kaders verordening en beleid) wordt jaarlijks geëvalueerd om te bepalen of de ambities, doelen en resultaten bijstelling behoeven. De wijzigingen van doelen en resultaten en de doorwerking daarvan in contracten wordt financieel vertaald in de begroting jeugdhulp.

*Uenk, N., Batterink, M., Hoogenraad, W. & Oosterom, W. (2024). *Onderzoek naar de effecten van open house op jeugdzorg en wet maatschappelijke ondersteuning.* Public Procurement Research Centre in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

c. Op basis van de regiovisie en het inkoopplan en de ambities en (beleids)doelen die daarin staan wordt een regionaal jaarplan opgesteld door het programmamanagement. Een jaarplan (strategie), waarin de stappen, een realistische planning en verwachtingen staan ten behoeven van het halen van de doelstellingen. Het jaarplan vraagt prioritering, taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, financieel overzicht en capaciteit. Het is hierbij absoluut noodzakelijk ook tijdig af te stemmen met SO Zorg over de uitvoering en het houden aan gemaakte afspraken in het uitvoeringsplan, indien nodig met consequenties.

d. Onderdeel van de visie is meer richten op samenhangende inhoudelijke, financiële en maatschappelijke doelstellingen van gemeenten, gebaseerd op een wenkend perspectief. Dit pakket dient als basis voor de vertaling naar een inkoopplan en jaarplan. Hierbij is het belangrijk te bepalen welke doelstellingen op (sub)regionaal niveau liggen en waar ruimte is voor lokale invulling. De HVA benadrukt een heldere verdeling van verantwoordelijkheden tussen lokaal en regionaal niveau. Dit sluit aan bij de aanbevelingen vanuit de Norm voor Opdrachtgeverschap.

e. Het opstellen van de regiovisie gebeurt in samenspraak met alle deelnemende gemeenten, en wordt duidelijk belegd bij de regionaal (programma) directeur.

f. De visie wordt ter goedkeuring voorgelegd aan alle raden.

g. De visie is leidend voor de voortzetting of stopzetting van alle voorgaande plannen, lijnen, projecten en pilots en alle nieuwe plannen. Dit volgt ook uit de inspiratiesessie: *'Optimaliseer wat er nu is, in plaats van grote gebaren zoals toekomstscenario's en aanbestedingen.'*

h. Cumulatie van landelijke-(boven) regionale en lokale ontwikkelingen worden geborgd binnen het PM en Programmateam. Daarnaast wordt regionaal een toets ontwikkeld op basis waarvan nieuwe initiatieven op inhoud en financiële haalbaarheid worden beoordeeld. Onderdeel hiervan is de haalbaarheid, verwachte resultaten, verwacht termijn waarop resultaten worden behaald, tussentijdse evaluatiemomenten, maar ook hoe het initiatief bijdraagt aan het realiseren van de regiovisie. De Programmadirecteur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van deze toets. De ambtelijk trekker van het project of project voert deze toets uit en rapporteert hierover.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

i. Formuleren eenduidige kaders voor reikwijdte jeugdhulp in nieuwe gemeentelijke verordeningen.

Gemeenten bakenen de inzet van jeugdhulp af in hun beleid en verordeningen binnen de context van de Jeugdwet. Dat gebeurt op drie niveaus (zie Bijlage 2):

1. Reikwijdte van de Jeugdwet. Hoe geven we invulling aan de jeugdhulpplicht?
2. Afbakening met andere wetten (Zvw, Wlz, Wmo, Passend Onderwijs etc.)
3. Afbakening op toegang tot… Wat is gespecialiseerde jeugdhulp en wat kan door het lokaal team, JGT, Wijkteams, worden uitgevoerd?

Het is van cruciaal belang dat er ten aanzien van de afbakening eensluidende bepalingen worden gehanteerd, aangezien deze bepalingen de fundering vormen voor de opstelling van contracten en dienstenomschrijvingen. Door deze uniforme afspraken kunnen regionale inkoopprocessen gestroomlijnd worden, wat niet alleen efficiënter is, maar ook zorgt voor duidelijke kaders en verwachtingen.

- Differentiatie in deze bepalingen leidt tot praktische problemen en kan de uitvoerbaarheid van overeenkomsten ernstig bemoeilijken. Daarnaast is het belangrijk om op (sub)regionaal niveau afstemming te behouden, met name in de context van onderwijs. Eenduidige afspraken bieden houvast en ondersteunen een uniforme aanpak, waardoor samenwerking tussen betrokken partijen beter georganiseerd kan worden. Hierdoor kunnen onderwijsinitiatieven en diensten effectiever worden geïmplementeerd binnen de regio.
- Er komt een afwegingskader voor lokale teams om handen en voeten te geven aan afbakening.
- Er komt een programma Leren en ontwikkelen door dilemma's op casusniveau te bepreken.

Bron:
* Separate opinierende memo KokxDeVoogd d.d. 19 november 2024.
* Verkenning afbakening jeugdhulpplicht (november 2024)Victor Advocaten & Adviseurs mr. drs. T.H.G. (Tim) Robbe, mr. N. (Naima) el Ouahhabi, mr. B. Nooitgedagt.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

3. Bestuurlijke opdracht voor kern- en ketenpartners

a. Er wordt regionaal geen bestuurlijke opdracht geformuleerd voor kern- en ketenpartners in het voorliggend veld. De lokale variatie in organisatie van het voorliggend veld en in de sociale basis blijft behouden. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de formulering van de kaders en opdracht aan het voorliggende veld en de wijze waarop ze de sociale basis vormgeven.

Er wordt in dit pakket wél regionaal afgestemd op de gezamenlijke te bereiken maatschappelijke doelen in de opdrachten aan de kern- en ketenpartners in het voorliggend veld en de inrichting van de sociale basis.

b. In dit scenario stuurt regiovisie en daarmee lokale opdracht op drie regionale uitgangspunten:

1. 'Verwijzing naar de sociale basis (incl. algemene voorzieningen) tenzij'.
2. In de regionale visie- en strategie worden afspraken gemaakt over wat per gemeente nodig is om een stevige voorliggende voorzieningen en een stevige sociale basis te realiseren, zodat het uitgangspunt 'verwijzing naar sociale basis tenzij' in de praktijk gebracht kan worden en men daar onderling iets over te zeggen heeft.*
3. De opdracht en kaders voor het voorliggende veld, de lokale teams én de inrichting van de sociale basis sluiten op elkaar aan of vormen één integrale opdracht per gemeente of subregio.

*Uit inspiratiesessie: versteviging sociale basis en het sociale weefsel in wijken en buurten

c. De regio hanteert wel dezelfde definities voor de belangrijkste kernbegrippen voor het jeugdstelsel, te weten tenminste:

- Sociale basis;
- Voorliggend veld;
- Pedagogische gemeenschap;
- Normaliseren;
- Collectiveren;
- Integraal werken;
- Datagedreven werken;
- Strategisch partnerschap versus samenwerking;
- Casusregie.

d. Bestuurlijke overleggen met kern- en ketenpartners, zoals zorgaanbieders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden en regiegroepen, moeten helder worden gepositioneerd ten opzichte van het PHO, colleges en raden. Dit zorgt ervoor dat de besluitvorming op een correcte manier wordt geborgd, vastgelegd en afgerond.

Box 3.3 Begrippen
Zie voor de begripsomschrijving van (1) de sociale basis, (2) het voorliggend veld en (3) de pedagogische gemeenschap Box 1.3 Begrippen op pagina 59.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

d. Bestuurlijke opdracht strategische zorgpartners
In dit scenario geldt, dat:

1. Gemeenten definiëren duidelijke maatschappelijke resultaten die in samenwerking met aanbieders worden gerealiseerd, zoals het vergroten van zelfredzaamheid, participatie en sociale cohesie.
2. Strategische zorgpartners signaleren afschalingslacunes in de sociale basis en melden deze actief bij de regionale PM.
3. Gezamenlijke datagedreven inzichten: het delen en gebruiken van data en analyses bevordert inzicht in wat werkt en stimuleert bijsturing. Dit vraagt om openheid van aanbieders en een gezamenlijke aanpak in het benutten van data (zie ook HVA).
4. Flexibiliteit en maatwerk: Gemeenten sturen niet alleen op standaardafspraken, maar laten ruimte voor innovatieve oplossingen die inspelen op lokale behoeften. Dit sluit aan bij de inspiratiesessie waarin gepleit wordt ruimte voor kleinschalige experimenten.

*Inspiratiesessie: bouw jeugdhulp op vanuit de behoeften van het kind en het gezin, niet vanuit aanbestedingen of zorgaanbieders (vraaggericht ipv aanbodgericht)

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

4

4. Opdracht en inrichting lokale teams

d. In dit pakket worden regionaal afspraken gemaakt over 'hoe' de lokale teams worden ingericht. Er is geen sprake van een regionale organisatie, maar van regionale kaders en afspraken. De lokale teams blijven lokaal of subregionaal georganiseerd.

- Dit betekent tevens dat de regiogemeenten een eensluidende verordening ontwikkelen. Ook worden de lokale verordeningen waar nodig in samenspraak met lokale teams ontwikkeld.

Onderdeel van de regionale visie en strategie is de invulling van de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om de maatschappelijke doelen die behaald moeten worden met de lokale teams te realiseren. Deze afspraken zien op:

- Verlagen werkdruk in de lokale teams;
- Voorzien in voldoende capaciteit van de lokale teams;
- Scholing en deskundigheidsbevordering van de lokale teams;
- De wijze waarop zorgvragen worden geformuleerd bij verwijzing (SMART);
- De mate van juridische en bedrijfsmatige ondersteuning bij de lokale teams voor vraagstukken omtrent afbakening jeugdwetplicht;
- De wijze waarop kostenbewust werken wordt geborgd in de lokale teams;
- Welke expertises vertegenwoordigd moeten zijn in de lokale teams: zowel inhoudelijke expertise op het gebied van gespecialiseerde jeugdhulp als medewerkers die de sociale basis en het voorliggend veld goed kennen. Tevens de expertises van 'zorgverlener' en 'casusregisseur'.
- Welke aansturing dit vraagt binnen de verschillende organisaties.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

5

5. Externe verwijzers

a. De regio Holland Rijnland gebruikt de ruimte die de Jeugdwet biedt om in gesprek te gaan met huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen en zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder zij verwijzen (zie artikel 2.7, vierde lid JW). De externe medische verwijsroute zelf is niet te beperken, maar er zijn zeker wel voorwaarden te stellen aan de manier waarop jeugdhulpaanbieders hiermee omgaan. Door in de verordening vast te leggen dat jeugdhulpaanbieders na een medische verwijzing hetzelfde stappenplan moeten volgen als het college, en door als raad duidelijk te zijn over wat jeugdhulp inhoudt, krijgen de gemeenten meer controle over deze medische verwijsroute.

- De medische verwijzer moet in principe altijd verwijzen naar aanbieders waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten. Als de medische verwijzer dit niet doet, moet de gemeente deze verwijzing (alleen) volgen als er geen passend gecontracteerd aanbod beschikbaar is. Via de app Beschikbaarheidswijzer waarin al het gecontracteerd aanbod te vinden is inclusief geografische kaart, ziet de verwijzer omschrijving van alle diensten voor welke problemen en de wachttijden.
- Periodieke evaluatie: Er wordt door beleidsmedewerkers, zorgaanbieders, medewerkers lokale teams, SO Zorg en programmamanagement gezamenlijk met huisartsen periodiek geanalyseerd voor welke problematiek huisartsen doorverwijzen.
- Huisartsen als verwijzer worden geïnformeerd over de start, einde, inhoud van de behandeling, en wie de regie voert over de cliënt.
- Is een GI oordeelt dat jeugdhulp nodig is, is gemeente verantwoordelijk passende zorg te leveren. De colleges maken daarom gebruik van de mogelijkheid uit de Jeugdwet (artikel 3.5) om met de GI's afspraken te maken, namelijk overleg over de inzet van jeugdhulp die moet worden vastgelegd in een protocol. De verantwoordelijkheid voor het maken van afspraken wordt door de colleges belegd bij de Account- en Contractmanagers.
- Met huisartsen en medisch specialisten in de regio Holland Rijnland wordt aanvullend afgesproken dat zij niet meer zelfstandig doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg. Zij verwijzen altijd door naar het lokale team. Door aanvullend vast te leggen dat verwijzingen van (huis)artsen altijd via de lokale teams verlopen vergroot dit de grip op de hoeveelheid en kwaliteit van de doorverwijzingen aanzienlijk, maar vraagt tegelijkertijd veel van de lokale teams (zie knop 5).

- Een mitigerende maatregel is deze maatregel te beperken tot dure zorgvormen en afdwingbare afspraken te maken met huisartsen en medisch specialisten en GI's over wat GI's wel zelf mogen inzetten en waarvoor ze toestemming nodig hebben van gemeenten (zie verder onder c).

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

5

b. Ondanks dat in dit maatregelenpakket geen externe verwijzers naar (zware/dure/langdurige) gespecialiseerde jeugdhulp zijn met uitzondering van de GI's, is het bewustzijn bij deze externe kern- en ketenpartners over het voorliggend veld en de sociale basis nog steeds cruciaal. Iedere directe verwijzing naar de sociale basis door een externe verwijzer is er een minder voor het lokale team. Om dit te bewerkstelligen, is het nog steeds nodig het bewustzijn over de mogelijkheden in het voorliggende veld en de sociale basis bij externe verwijzers te vergroten. Hiervoor kan een sociaal makelaar worden ingezet.

c. Afspraken over verwijzingen en samenwerking
De gemeenten maken op basis van wat onder a is genoemd nadere afspraken over:

- Rol van de POH Jeugd als verwijzer: Er worden eenduidige afspraken gemaakt om inzichtelijk te maken hoe en wanneer de POH Jeugd als verwijzer optreedt. Daarbij wordt vastgesteld welke zorgvormen en hulpvragen door huisartsen via de POH Jeugd dan wel via het lokale team moeten worden doorverwezen.
- Kaders voor GI's als verwijzer: Er worden aanvullende kaders en afspraken opgesteld over de rol van Gecertificeerde Instellingen (GI's) als verwijzer, in relatie tot het lokale team. Dit omvat duidelijke richtlijnen voor afstemming, samenwerking en regievoering om te zorgen voor een effectieve en doelmatige toeleiding naar zorg.
- Ontwikkel een periodiek overleg tussen gemeenten, SO Zorg en Justitie om verwijzingspatronen te analyseren en de effectiviteit van zorgtrajecten te monitoren.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

6

6. Sturen op inhoudelijke factoren

a. Beschikkingen worden afgegeven in overeenstemming met de wettelijke kaders, wat bijdraagt aan de rechtszekerheid voor de inwoner en de formalisering van de afbakening van de reikwijdte zoals vastgelegd in de verordening.
De beschikking vormt, conform de HVA, de basis voor het bijhouden en rapporteren over jeugdzorggebruik, kosten en uitkomsten.
Hoewel de invulling van een beschikking per gemeente kan variëren, moeten minimaal de volgende elementen zijn opgenomen:

- De mogelijkheid tot bezwaar en beroep;
- De duur van de beschikking;
- De inzet van voorzieningen of ondersteuning;
- De verwachte resultaten van de ondersteuning.

Voor bepaalde zorgvormen, zorgintensiteiten en zorgduren kan worden overwogen een lichtere vorm van beschikken te hanteren. Daarnaast dienen afspraken te worden gemaakt over het afgeven van langdurige beschikkingen bij specifieke zorgvormen.
Een randvoorwaarde is dat de beschikking gebaseerd is op een ondersteuningsplan, dat verplicht moet worden opgesteld in afstemming met de zorgaanbieder. Een goed opgesteld ondersteuningsplan vergemakkelijkt de omzetting naar een beschikking.

b. Het beleggen van de verantwoordelijkheid om te herindiceren, verlengen, intensiveren en afschalen bij het lokaal team en niet langer bij de zorgaanbieder of externe verwijzers. Casusregie is in dit scenario namelijk bij het lokaal team belegd.

c. Casusregie: De lokale teams blijven lokaal of sub regionaal georganiseerd, maar krijgen uniform de taak om zowel te verwijzen (zie knop 5) als casusregisseur te blijven. Dit vraagt het volgende:

- Casusregie, bestaande uit verwijzen naar de sociale basis en voorliggende voorzieningen, zelf begeleiden van hulp- en ondersteuning in de 0e en 1elijn, doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg, en casusregie ná doorverwijzing verloopt altijd via het lokale team.
- De consulent in het lokale team organiseert samenwerking rond een gezin bij complexe casuïstiek.
- Lokale teams blijven ook ná doorverwijzing casusregisseur (vinger aan de pols). Afgewogen wordt bij keuze welk type doorverwijzing dit nodig is en welke niet.
- Evaluaties vinden plaats tussen casusregisseur, cliënt en zorgaanbieder bij herindicaties, verlengen, intensiveren of afschalen.
- Het lokaal team is toegerust op de werkzaamheden die daar bij het casusregisseurschap horen. Duidelijk is waar casusregisseurs wel en niet op kunnen worden aangesproken.

d. Het ondersteuningsplan waarin is bepaald wat moet worden ingezet wordt door de verwijzer samen met de zorgaanbieder opgesteld. De zorgaanbieder bepaalt echter hoe het resultaat wordt behaald zoals nu ook het geval is, maar nu binnen de kaders van de afgegeven beschikking.

e. De lokale teams en SO Zorg maken afspraken over welke signalen SO Zorg doorgeeft, hoe signalen worden doorgegeven, wie verantwoordelijk is voor het oppakken van deze signalen en wie daarop stuurt.

f. De door SO Zorg ontwikkelde dashboards voor beleid en lokale teams/toegang én de GI's-waarmee veel meer inzicht in de kosten en sturing mogelijk is op wat er lokaal aan zorg wordt ingezet en op dure casuïstiek- worden verder ontwikkeld. De reeds ingezette lijn wordt verder doorontwikkeld, maar komt onder de duidelijke verantwoordelijkheid van een 'eigenaar' en 'trekker' binnen de regio naast SO Zorg. Ook kan een volgende stap zijn om ook de GI's deze dashboards te laten gebruiken (kostenbewustzijn is daar nog geen issue).

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

7

7. Contract- en uitbestedingsvorm en –procedure

a. De kostendoelmatigheid en de hoeveelheid doorverwijzingen naar de tweedelijnszorg, worden beïnvloed door contract- en uitbestedingsvormen en - procedures. In dit pakket wordt gekozen voor sturing op kostendoelmatigheid. De open house constructie blijft behouden. Dat betekent dat met iedere aanbieder die voldoet aan de vooraf gestelde eisen een overeenkomst kan worden afgesloten.

Recent onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* laat zien dat er geen belemmeringen zijn voor de open house uitbestedingsvorm en het wel past bij het uitgangspunt van de regio keuzevrijheid. Ook leidt open house tot meer marktwerking en er lagere administratieve lasten bij zorgaanbieders. Daarnaast toont datzelfde onderzoek aan dat het veranderen van het inkoopmodel gepaard gaat met zeer hoge kosten.

b. Dit model biedt maximale flexibiliteit om overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders aan te passen en te vernieuwen, zodat de ambities en doelen uit het inkoopplan kunnen worden gerealiseerd. Dat vraagt om concrete, consistente en congruente sturing op de inkoopdoelen en contractuele bepalingen. Om dit goed te doen, zijn de hiervoor onder knop 1 de maatregelen omschreven. Binnen de huidige open house-constructie wordt de mogelijkheid benut om op onderdelen op basis van de afbakeningsbepalingen in de verordeningen, de jeugdhulpvormen te beperken, versnippering terug te dringen en knelpunten binnen de contracten aan te pakken.

*Uenk, N., Batterink, M., Hoogenraad, W. & Oosterom, W. (2024). Onderzoek naar de effecten van open house op jeugdzorg en wet maatschappelijke ondersteuning. Public Procurement Research Centre in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het is daardoor mogelijk binnen de huidige aanbesteding:

- de positie van strategische partners in den brede te versterken door in segmenten waarin knelpunten worden ervaren in het zorglandschap op basis van bepaalde criteria (bijv omzet, expertise) een aantal aanbieders te onderscheiden met wie gemeenten en SO Zorg afspraken maken over het opdragen van bepaalde verantwoordelijkheden en waarvoor gemeenten investeringsmiddelen verstrekken (zie maatregel d).
- geschiktheidseisen nog meer aan te scherpen ten aanzien van o.a.: financien, referenties, winstmarge, omvang instelling, gebruik zzp'ers, Bibob, BV's/private equity.

d. Gemeenten maken gebruik van de mogelijkheden binnen de huidige contracten om gericht een aantal (strategische) aanbieders samen verantwoordelijk te maken om nieuwe diensten te ontwikkelen en aan te bieden om betreffend (deel van het) segment te versterken (minder BBR en minder wachtlijsten). Zij ontvangen hiervoor een taakgerichte financiering waarvoor-gelet op de korte looptijd van de contracten-voor een bepaald segment een langere looptijd geldt.

Daarnaast nodigen gemeenten gericht een select aantal aanbieders uit om hun diensten in de regio aan te bieden om het zorglandschap in betreffend segment (of een deel van dat segment) te versterken (minder BBR en minder wachtlijsten). Deze selectie aanbieders deelt samen met de gemeenten de verantwoordelijkheid voor een doelmatige en doeltreffende inrichting van het (jeugd)hulplandschap in de regio. De doelstellingen van dit partnerschap maken onderdeel uit van de bredere strategie en het bijbehorende uitvoeringsplan (zie knop 2). Regionaal wordt voldoende beleidscapaciteit ingericht om dit strategisch partnerschap van de kant van de gemeenten in te vullen (zie knop 1).

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

Box 3.7b Verbeteringen binnen bestaande contracten

Binnen de huidige open house-constructie wordt ook in pakket 3 going concern gewerkt aan de volgende verbeteringen om knelpunten in bestaande contracten aan te pakken en de doelstellingen van het inkoopplan te realiseren:

- Aanscherpen van eisen aan aanbieders: strengere voorwaarden worden gesteld met betrekking tot winstmaximalisatie, inzet van PNIL (Personeel Niet In Loondienst), en zzp'ers om kwaliteit, continuïteit en kostendoelmatigheid te bevorderen.
- Gerichte benadering van aanbieders: aanbieders worden actief benaderd om bij te dragen aan het versterken van het zorglandschap, met een specifieke focus op Segment 2.
- Verbeteren van contractuele afspraken: aanvullende verbeteringen worden doorgevoerd in lijn met inzichten waaronder het gesprek met de heer T. Robbe.
- Afstemming over crisiscode: het gebruik van een uniforme crisiscode in het berichtenverkeer wordt geïmplementeerd, zodat crisissituaties snel en effectief kunnen worden aangepakt.

Marktwerking tegengaan

Om de negatieve effecten van marktwerking aan te pakken, is het noodzakelijk dat de voorgestelde maatregelen expliciet gericht zijn op het verminderen van deze effecten. Dit kan naast de maatregelen in pakket 1 en 2 in pakket 3 en 4 door:

- Beperken van 'open house'-aanbestedingen
  Door het aantal aanbieders te reguleren, kan de kwaliteit en continuïteit van zorg beter worden gewaarborgd.
- Stimuleren van samenwerking. Het bevorderen van samenwerking tussen aanbieders in plaats van concurrentie kan leiden tot een meer geïntegreerde en efficiënte zorgverlening.

8

8. Regionale PDCA

a. Eens per kwartaal vindt een afstemmingsoverleg plaats tussen het regionaal programmateam / accounthouders, zorgaanbieders, lokale teams en SO Zorg. Het doel van dit overleg is om relevante ontwikkelingen in de jeugdhulpketen te identificeren, te evalueren wat werkt en wat niet, en de financiële impact daarvan in kaart te brengen. Deze inzichten dienen ter ondersteuning van zowel de lokale als regionale beleidsontwikkeling en voor een consistente doorvertaling naar de gemeentelijke begrotingen.
b. Het accountmanagement wordt belegd bij vaste medewerkers en krijgen van het AOO een duidelijke opdracht. Er worden vaste uren >20 per week aan gebonden om accountmanagement uit te kunnen voeren.
c. De accountmanagers hebben overleg met SO Zorg over ontwikkelingen. Het accountmanagement krijgt de nadrukkelijke verantwoordelijkheid om in gezamenlijkheid met SO Zorg kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen en toe te passen en op basis daarvan te sturen op de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg van zorgaanbieders.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

9. Sturen op omzetbegrenzing, kwaliteit of resultaat

In dit maatregelenpakket wordt gestuurd op omzetbegrenzing en blijven de budgetplafonds daarom bestaan.

a. Budgetplafonds blijven in stand.

b. In dit pakket worden specifieke zorgvormen benoemd waarvoor géén budgetplafond geldt.

c. In dit pakket geven we verdere invulling aan pakket 2 van het AEF rapport en zetten we ten opzichte van pakket 1 extra in op het inhoudelijker vormgeven van de budgetplafonds. Onderdeel hiervan is o.a.: Geen budgetplafond voor (nader te bepalen) specifieke vormen van jeugdhulp waarvoor wachtlijsten onacceptabel zijn (Pleegzorg is geïmplementeerd).*

d. Er worden middelen voor innovatie toegekend aan zorgaanbieders. Deze middelen zijn losgekoppeld van de tarieven zodat beter inzichtelijk is wat hiermee gebeurt. Deze middelen worden meegenomen in de programmabegroting.

e. Budgetten worden toegewezen naar aanleiding van een complexe weging waar actuele zorgbehoeften een onderdeel van zijn en waarbij een klein percentage wordt verschoven naar aanbieders met goede resultaten.**

f. Voor gelijke, gestandaardiseerde en eenvoudige producten (bijv. EED) krijgen vanuit de gedachte van strategisch partnerschap, aanbieders in dat betreffende segment zelf deels inspraak op de verdeling van het budgetplafond binnen het totaal budget voor dat segment.

g. De toetsing van BBR-aanvragen wordt gedaan door het BBR-team. In het BBR-team is het vastgestelde afwegingskader (inclusief urgentiecriteria) leidend. Het anders invullen van budgetplafonds voor specifieke zorgvormen, heeft potentieel effect op het aantal aanvragen voor cliëntvolgend budget welke via het BBR-team verlopen. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij inhoud en omvang van de BBR-route en het BBR-team.

h. De samenstelling van het BBR-team blijft hetzelfde met inachtneming van het anders invullen van de budgetplafonds.

i. SO Zorg zet in op het omzetten van de clientvolgende budgetten bij gecontracteerde en ongecontracteerde partijen naar reguliere budgettoevoegingen bij gecontracteerde aanbieders. Dit wordt op basis van data-analyses BBR verder doorontwikkeld.

Afbouw BBR en doorontwikkeling zorglandschap

Zie Box 2.9 onder g, p.81.

*Bronnen:
-AEF rapportage Ontwikkeling financieel stelsel Holland Rijnland (PHO 130423)
-Verslag 13 april 23 van het overleg waarin het besluit is genomen
- Update implementatie advies AEF Herijking financieel stelsel, waar een prioritering is voorgesteld omdat niet alle maatregelen uit het AEF rapport nog passend waren, vastgesteld in / door PHO (datum onbekend).

**Door de SOZ is een wegingssysteem ontworpen waarmee wordt vastgesteld welke aanbieders “goede resultaten” behalen; samenwerking maar ook doorlooptijd en verschillende ontwikkeldoelen zijn onderdeel van deze weging.

Pakket 3 – Verdergaande regionalisering

10

10. Verrekensystematiek

In dit pakket wordt begroot op t-2 en afgerekend op t-0.

Er wordt **wel** een regionale risicoreserve gecreëerd. Dit is een mitigerende maatregel op basis van solidariteit om excessen als gevolg van de afrekeningssystematiek t-0, te matigen.
Dit is nadrukkelijk geen variant op een egalisatiereserve, maar bedoeld als 'stroppenpot' om gemeenten in de regio die te maken krijgen met exorbitant dure trajecten
(jaarlasten > € 500.000 per traject / gezin) te compenseren).

11

11. Toezicht en handhaving

Het invoeren van toezicht in de jeugdhulp is cruciaal om de rechtmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning te waarborgen. Met effectieve toezicht- en handhavingsmechanismen kunnen onregelmatigheden vroegtijdig worden opgespoord en aangepakt. Dit zorgt ervoor dat jongeren de juiste hulp krijgen, middelen doelmatig worden besteed, en dat zorgaanbieders voldoen aan de gestelde eisen. Toezicht versterkt niet alleen het vertrouwen in het systeem, maar draagt ook bij aan een veilige en verantwoorde jeugdhulppraktijk. Maatregelen die hierbij horen, zijn:

a. Het materieel toezicht (doel- en rechtmatigheid) wordt bij de casusregisseur belegd.
b. SO Zorg krijgt het mandaat om naast formele- ook materiele controles uit te voeren in het kader van haar handhavende taak op de contracten. De SO Zorg heeft namelijk breder inzicht in de toegewezen zorg en de facturatie. Daarnaast zijn de methoden en technieken die voor deze onderzoeken worden gebruikt specialistisch. Hiertoe is de casusregisseur niet goed toegerust. SO Zorg maakt voor de uitvoering van haar taken gebruik van een BIG of SKJ geregistreerde. Dit kan de casusregisseur zijn.
c. De regiogemeenten wijzen -aanvullend op het marginale kwaliteitstoezicht van het IGJ- een toezichthouder op de kwaliteit van de jeugdzorg aan (bijvoorbeeld de GGD) . De gemeenten passen hiervoor -indien nodig- de verordeningen aan, stellen beleidsregels op en publiceren deze.
d. Tot slot wordt een algemeen materieel controleplan opgesteld, waarin de proportionaliteit van de onderzoeken wordt uitgeschreven.

Pakket 4 – Outputsturing

Dit maatregelenpakket focust op het kunnen sturen op resultaten en hiertoe als opdrachtgevende / aanbestedende partij meer de teugels in eigen handen te nemen. Er wordt voor de bekostiging en verantwoording overgeschakeld van een inspanningsgerichte uitvoeringsvariant naar een outputgerichte uitvoeringsvariant. Doelstelling is om de effectiviteit en doelmatigheid van de zorg verder te vergroten. Dit scenario onderscheidt zich door een nieuwe aanbesteding met resultaat en outputsturing.

Dit pakket houdt in dat mensen en middelen op regionaal niveau worden gebundeld en om daarmee gerichter, effectiever en efficiënter in te zetten. Daarnaast wordt kritische gekeken naar herindicaties en verlengingen, waarmee naar verwachting op zorgkosten kan worden bespaard mits aan de voorwaarden van goede afschalingsmogelijkheden wordt voldaan.

Pakket 4 – Outputsturing

1. Taakverdeling beleidsontwikkeling en implementatie

De regio maakt heldere afspraken over rollen, taken en verantwoordelijkheden op het gebied van beleidsontwikkeling en uitvoering. Het stelsel wordt ingericht op het nakomen van deze taak- en verantwoordelijkheden. Het AOO draagt zorg voor aanpassen van het samenwerkingshandvest naar de hernieuwde/nieuwe afspraken over de governance, draagt zorg voor de communicatie en lerend vermogen en stuurt op de uitvoering en naleving daarvan. In ieder geval wordt vastgelegd:

a. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **PHO**:

- De portefeuillehouders jeugdhulp zijn namens de colleges verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en uitvoering van jeugdhulp in de regio. De afstemming vindt plaats in het PHO, de besluitvorming vindt plaats in de colleges en/of raden.
- Het PHO Jeugd bereidt de inhoudelijke keuzes voor en draagt zorg voor besluitvorming in de individuele colleges en raden.
- Bepalen en vaststellen mandaat aan PHO-leden vanuit de colleges: waarover kunnen zij besluiten, wat moet in colleges danwel raden besloten worden? (zie box op p.53)
- Het PHO Jeugd wijst uit haar midden drie tot vier wethouders aan als bestuurlijk trekker voor de dagelijkse aansturing van de regionale visies en plannen. Dit kan in de vorm van de huidige Taskforce.
- Het PHO Jeugd is bestuurlijke opdrachtgever aan het AOO voor beleidsontwikkeling en beleidsimplementatie t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het PHO Jeugd formuleert een eensluidende bestuurlijke opdracht voor het AOO t.a.v. (gespecialiseerde) jeugdhulp.
- Het bestuurlijk opdrachtgeverschap aan de SO Zorg voor de uitvoering van taken op het terrein van inkoop en contractering is belegd bij het bestuur van de SO Zorg, bestaande uit de portefeuillehouders Jeugd van de colleges van de 13 gemeenten.

b. Het (opnieuw) beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **AOO**:

- Het AOO is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bestuurlijke opdracht van het PHO Jeugd.
- Bepalen en vaststellen mandaat aan AOO-leden waarover kunnen AOO-leden besluiten, wat moet in colleges danwel raden besloten worden?
- Het AOO stelt een regionaal (programma) directeur aan die verantwoordelijk is voor de inhoudelijke en functionele aansturing van de programmamanagers en het programmateam.
- Het AOO is ambtelijk opdrachtgever aan de regionaal (programma) directeur voor beleidsontwikkeling en –implementatie t.b.v. de bestuurlijke opdracht t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het AOO wijst uit haar midden drie tot vier directeuren aan als ambtelijk trekker t.b.v. de bestuurlijke opdracht t.a.v. gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het AOO borgt de randvoorwaarden voor een adequate uitvoering van de bestuurlijke opdracht. Dat houdt in dat het AOO erop toeziet dat de bestuurlijke opdracht kwalitatief goed uitgevoerd wordt en dat de betrokken (beleids)ambtenaren er voldoende op zijn toegerust en voor gefaciliteerd worden.
- De regio maakt afspraken over de samenstelling van het AOO in relatie tot functieprofiel en gelijkluidend mandaat.
- Het AOO is verantwoordelijk voor het sturen en aanspreken op de governance afspraken en het bewaken van de (meerjaren)begroting. Dit betekent ook het aansturen op een andere (meer resultaatgerichte) manier van werken volgens maatregelen pakket 1 Stabiliseren & versterken van de basis.

Pakket 4 – Outputsturing

- Het AOO is verantwoordelijk voor het borgen van een cultuur van leren en ontwikkelen op basis van evaluatie en stuurt bij wanneer nodig. De regiovisie en bestuurlijke opdracht zijn leidend voor alle initiatieven en activiteiten die worden ontwikkeld (zie ook onder knop 2).

c. Het beleggen en vaststellen van rol, taak, verantwoordelijkheid van de **Programmadirecteur**:

- Er wordt één regionaal programmadirecteur aangewezen. Deze is ambtelijke opdrachtnemer.
- Taken: De regionaal programmadirecteur is verantwoordelijk voor de inhoudelijke en functionele aansturing van het regionale programmateam, inclusief programmamanagers en beleidsmedewerkers. De focus ligt op de uitvoering van de bestuurlijke opdracht van het PHO Jeugd, met name op regionaal niveau.
- Rol: De regionaal programmadirecteur zorgt voor de samenhang tussen regionale beleidsontwikkeling en uitvoering, vertaalt de regiovisie naar concrete programma's en bewaakt de voortgang hiervan.
- Hiërarchie: Functioneel aangestuurd door het AOO en hiërarchisch onder de gemeente waar het werkgeverschap is belegd.
- Waar de regionaal programmadirecteur zich volledig richt op de regionale bestuurlijke opdracht, zijn de subregionale programmamanagers verantwoordelijk voor zowel het leveren van input in het regionaal jaarplan als fungeren als schakel tussen de regionale beleidsontwikkeling en de lokale uitvoering.
- De drie programmamanagers vertegenwoordigen de drie sub regio's en zijn verantwoordelijk voor de vertaling van het regionaal programma naar programma's en jaarplannen voor de subregio's en gemeenten. Dit vraagt een sub regio programmamanager voor de Rijnstreek.
- Zowel het functie- en competentieprofiel als de opdracht aan de drie programmamanagers is gelijk.
- Het programmamanagement bestaat uit de programmadirecteur en de drie programmamanagers en is jaarlijks verantwoordelijk voor het opstellen en tot uitvoer brengen van een regionaal jaarplan op basis van de (nader aan te scherpen) regiovisie.

d. Het bepalen van rol, taak, verantwoordelijkheid van het **ROJ** en het **programmateamoverleg**, en het onderscheid tussen beide gremia. Dit onderscheid komt op het volgende neer:

Het **ROJ**:

- Het ROJ is een overleg tussen de lokale beleidsmedewerkers van de verschillende gemeenten.
- Het doel van het ROJ is afstemming ten behoeve advisering / annoteren AOO- en PHO-leden.
- De ROJ-leden blijven hiërarchisch vallen onder de leidinggevende van de gemeente waar zij in dienst zijn.

Regionaal programmateam:

- De regionale beleidsontwikkeling in het programmateamoverleg is in dit scenario robuust(er) georganiseerd. Dat betekent dat er een programmateam als zelfstandige eenheid is ondergebracht in de organisatie van een van de 13 gemeenten in Holland Rijnland waar ook het werkgeverschap is belegd. Er worden per medewerker vaste uren (minimaal 24 uur) per week aan gebonden om de regionale beleidstaken efficiënt en doelmatig uit te voeren. Dit zijn per definitie andere medewerkers dan in het ROJ, om zo het lokale en regionale duidelijk van elkaar te onderscheiden. Een alternatief is om het beleidsteam bij de SO Zorg onder te brengen. Zie voor toelichting op beide opties Box 3.1 op p.88 en Box 4.1. op p.106.

Pakket 4 – Outputsturing

Box 4.1 onder d

Het onderbrengen van beleid bij de Serviceorganisatie Zorg (SO Zorg)
Om regionale beleidsvorming te versterken en beter te verbinden met de uitvoering, kunnen de mogelijkheden worden verkend om beleidsrijke taken onder te brengen bij SO Zorg. Dit alternatief voor een compact beleidsteam bij een van de gemeenten biedt continuïteit, focus en een efficiëntere organisatie van beleidsmedewerkers.

Voordelen van centralisatie bij SO Zorg

1.Efficiëntie en Continuïteit
Minder versnippering in beleidsvorming en accountmanagement. Door beleid onder te brengen bij SO Zorg, wordt de kloof tussen beleidsontwikkeling en uitvoering verkleind. Dit voorkomt miscommunicatie en versnippering van verantwoordelijkheden. Daarnaast leidt het tot betere voorspelbaarheid van jeugdhulpontwikkelingen en -kosten.

2. Beheersbaarheid en sturing
Uit de knelpunten analyse blijkt dat er nu sprake is van een gebrek aan eigenaarschap en een eenduidige bestuurlijke aansturing van het stelsel. Door beleid onder te brengen bij SO Zorg, ontstaat een directere verbinding tussen beleidsambities en de uitvoering, wat helpt om te sturen op gezamenlijke doelen.

3. Professionalisering en continuïteit
SO Zorg beschikt over een professioneel team dat al ondersteuning biedt op diverse gebieden. Door beleid hierin op te nemen, wordt gebruikgemaakt van de aanwezige expertise en wordt voorkomen dat beleidsontwikkeling afhankelijk blijft van versnipperde of incidentele bijdragen van gemeenten.

4. Afstemming binnen de regio
Door SO Zorg een leidende rol te geven in beleidsontwikkeling, kan meer uniformiteit en consistentie worden bereikt, wat essentieel is in een complexe regio als Holland Rijnland met veel afstemming op lokaal-subregionaal en regionaal niveau.

5. Kostenefficiëntie
De verdeling van budgetten en het beperken van kostenoverschrijdingen blijft een uitdaging. Door beleid en uitvoering te koppelen in SO Zorg, kan sneller worden bijgestuurd op basis van 'realtime' gegevens en inzichten uit de praktijk.

6. Strategische focus en doelmatigheid
De huidige werkwijze leidt tot een reactieve aanpak met ad-hoc beslissingen. SO Zorg kan als centrale organisatie een lange-termijn strategie ontwikkelen en uitvoeren, wat bijdraagt aan een koersvaste aanpak.

Governancewijzigingen en Transitiekosten
De voorgestelde positionering van beleid brengt ook veranderingen in governance met zich mee. Rollen en verantwoordelijkheden zullen wijzigen voor SO Zorg, AOO, PHO en gemeenten. Daarnaast zal de dynamiek tussen SO Zorg en betrokken gemeenten veranderen. Een eenmalige investering in transitiekosten, waaronder desintegratiekosten en de overgang naar een Openbaar Lichaam, is noodzakelijk voor een succesvolle implementatie.

Afwegingen voor implementatie
Hoewel dit voordelen biedt, is het essentieel dat duidelijke mandaten en verantwoordelijkheden worden vastgesteld om overlapping en tegenstrijdigheden van werk en conflicten te voorkomen. Daarnaast moeten de gemeenten zich comfortabel voelen met het mandateren of delegeren van beleidsontwikkeling aan een regionale organisatie.

Pakket 4 – Outputsturing

Box 4.1 onder d

Het onderbrengen van beleid bij de Serviceorganisatie Zorg (SO Zorg)

Governance-structuur
De huidige rechtsvorm van SO Zorg (BVO) is niet geschikt voor beleidsrijke taken. De gedachte is dat taken naar hun aard, “vanwege hun beleidsneutrale karakter” niet vragen om een zware bestuurlijke aansturing. Dat geldt ook voor uitvoeringstaken die geen of een geringe beleidsmatige component hebben. Voor beleidsrijke taken is een openbaar lichaam beter passend, vanwege de inhoudelijke bestuurlijke controle via het AB.

Omvorming naar Openbaar Lichaam (collegeregeling).
Dat betekent dat de huidige BVO wordt omgevormd naar een Openbaar Lichaam met een Algemeen Bestuur (AB) en Dagelijks Bestuur (DB). De portefeuillehouders jeugd van de 13 gemeenten vormen het AB en benoemen DB-leden. Andere portefeuillehouders, zoals financiën, kunnen ook deelnemen voor brede vertegenwoordiging en verankering van financiële expertise. De regiovisie dient als gezamenlijk bestuurlijk kader voor SO Zorg.

Rol AOO:
Het AOO, bestaande uit de directeuren Sociaal Domein van de 13 gemeenten, is de ambtelijk opdrachtgever en bereidt samen met de secretaris-directeur de taken en afspraken voor. Deze worden vastgelegd in een Dienstverleningsovereenkomst (DVO) tussen SO Zorg en de gemeenten.

Beleidsvorming en Accountmanagement
Gemeenten dragen formatie over voor beleidsontwikkeling en accountmanagement, zoals beschreven in maatregelenpakket 3. De programmadirecteur wordt ondergebracht bij SO Zorg. Lokale beleidskennis blijft behouden. Samenwerking tussen gemeentelijke beleidsmedewerkers en SO Zorg wordt afgestemd voor advisering van AB-leden. Hiervoor is het inrichten van een ambtelijke contramal essentieel.

Ambtelijke Contramal
Een ambtelijke contramal zorgt voor een goede balans tussen regionale samenwerking en lokale betrokkenheid en belangen. Hoewel beleidsrijke taken naar SO Zorg worden overgedragen, blijft het cruciaal dat gemeenten hun eigen kennis, expertise en zeggenschap behouden. De contramal waarborgt dat gemeentelijke kennis behouden blijft, beleidsvoorstellen zorgvuldig worden afgestemd, en besluitvorming op regionaal niveau beter aansluit op lokale belangen. Dit versterkt de governance, maakt deze robuuster en tegelijkertijd flexibeler.

Afstemming en kennisbehoud
Het regionaal beleidsoverleg blijft bestaan als platform voor ambtelijke afstemming tussen gemeenten. Dit overleg zorgt ervoor dat beleidsmedewerkers hun expertise inbrengen bij advisering en annotering van AB-leden. Zo blijft gemeentelijke kennis verbonden aan besluitvorming op regionaal niveau.

Zorgvuldige besluitvorming:
Door de contramal behouden gemeenten directe betrokkenheid bij beleidsontwikkeling, wat leidt tot betere voorbereiding en zorgvuldige borging van besluiten binnen het AB.

Regionale en lokale dynamiek:
De contramal versterkt de samenwerking door continu af te stemmen tussen regionale en lokale prioriteiten. Dit voorkomt een disconnect tussen de uitvoering op regionaal niveau en de lokale context van individuele gemeenten.

Functie in de governance
De contramal functioneert parallel aan de regionale structuur van SO Zorg. Terwijl SO Zorg beleidstaken uitvoert namens de regio, waarborgt de contramal dat gemeentelijke belangen en nuances worden meegenomen. Dit mechanisme zorgt voor een duidelijke scheiding tussen strategische beleidsvorming op regionaal niveau en het behouden van lokaal maatwerk.

Pakket 4 – Outputsturing

- Ook in dit scenario is sprake van het definiëren en vaststellen van de rol, taak en opdracht van het programmateam t.a.v. de bestuurlijke opdracht t.b.v. de gespecialiseerde jeugdhulp.
- Het programmateam wordt hiërarchisch en functioneel aangestuurd door de regionaal (programma)directeur.
- Alle adviezen vanuit het programmateam gaan vanuit het ProgrammaOverleg naar het PHO.
- De regio maakt aanvullende afspraken over het functieprofiel en het competentieprofiel van de programmateamleden die de bestuurlijke opdracht ten uitvoer brengen.
- Gemeenten leveren de benodigde beleidscapaciteit om het regionaal programma uit te voeren.

e. Het herpositioneren en robuust organiseren van **accountmanagement**:

- De wijziging ten opzichte van maatregelenpakket 1 en 2 richt zich op het onderbrengen van accountmanagement bij het programmateam die als zelfstandige eenheid onderdeel wordt van een van de 13 gemeenten van Holland Rijnland.
- Binnen deze zelfstandige eenheid worden de taken beleidsontwikkeling - accountmanagement functioneel gescheiden, oftewel niet langer door één en dezelfde beleidsmedewerker uitgevoerd.
- De accountmanagers zijn voor minimaal 18 uur per week beschikbaar voor deze taak.

De huidige segmenten worden samengevoegd in 3 clusters:

a. segmenten 1a (Residentiële opvang met behandeling) en 1b (JZ+) en 2 (Wonen),
b. segmenten 3 (Dagbehandeling), 4 (Ambulant) en 5 (Onderwijs),
c. segmenten 6 (Crisis) en 7 (Veiligheid).

- Elk cluster kent 1 meewerkend aanspreekpunt voor SOZ en voor het programmamanagement.
- Er wordt een groep van accountmanagers gevormd die samen het accountmanagement op deze 3 clusters gaan vormgeven. Binnen de 3 clusters verdelen zij onderling de segmenten en grotere accounts.
- De accountmanagers werken in afstemming met contractmanagement SOZ aan inhoudelijke vraagstukken op segment- en aanbiedersniveau. Accountmanagers leveren ook input/toetsing aan de voorgestelde veranderingen vanuit ontwikkellijnen. De exacte invulling van het accountmanagement wordt in afstemming met SOZ in een voorstel nog uitgewerkt naar taken in een cluster. Daarbij worden zowel de afbakening van taken als wederzijdse verwachtingen expliciet gemaakt.
- Het functieprofiel van de accounthouder en/of de accountmanager is vakinhoudelijk, sturend, verbindend, analytisch, communicatief.

Pakket 4 – Outputsturing

2. Regiovisie en -kaders

In dit scenario wordt er een nieuwe regiovisie **opgesteld** vanuit gezamenlijk regionale financiële, maatschappelijke en inhoudelijke doelen. Onderdeel van de visie is hoe de regio HR wil sturen op aanbieders en welke rol en houding de regio HR van aanbieders verwacht. De visie is de basis voor de regionale inkoopstrategie voor de nieuwe aanbesteding.

a. In de regiovisie is de reikwijdte van de verantwoordelijkheden van de gemeenten binnen de jeugdhulp ten behoeve van de gezamenlijke nieuwe regionale inkoop van gespecialiseerde jeugdhulp via de SO Zorg, stevig(er) afgebakend.

De visie en (beleids)kaders vormen tevens de basis voor verordeningen. In deze kaders (artikel 2.2. JW) kunnen gemeenten als eerste het open karakter van de Jeugdwet afbakenen. Om duidelijker af te bakenen hoe gemeenten invulling kunnen geven aan hun jeugdhulpplicht, is het belangrijk om helder te onderscheiden wat niet werkt en wat juist wél effectief kan zijn in het jeugdbeleid.

Gemeenten formuleren over de verschillende leefgebieden heen een helder en expliciet beleid waarin zij concreet maken wat zij verwachten van professionals in de diverse domeinen. Door politieke en normatieve beslissingen te nemen, vullen gemeenten het open karakter van de Jeugdwet in en scheppen ze duidelijke richtlijnen. Dit biedt professionals de ruimte om te beoordelen in hoeverre deze doelen haalbaar zijn voor een specifiek kind of jongere en hoe zij, samen met die jeugdige, het gestelde doel kunnen bereiken. Wanneer dit beleid wordt ondersteund door afspraken in contracten en bepalingen in verordeningen, ontstaat er een versterkende werking.

Om te doen wat nodig is, moeten gemeenten omstandigheden vaststellen op basis van professionele kennis én een inhoudelijke visie ontwikkelen op wat zij met die omstandigheden willen bereiken, gebaseerd op normatieve overwegingen. Dit pleit voor een aanpak met voorkeursaanbieders die als strategische partners met de gemeente samenwerken. Een dergelijk partnerschap benut de aanwezige kennis beter en helpt om gezamenlijk heldere grenzen te stellen aan het open karakter van de Jeugdwet.

b. In verband met een nieuwe aanbesteding wordt door de gemeenten binnen de daarvoor vastgestelde financiële kaders een regionale inkoopstrategie opgesteld op basis waarvan SO Zorg het inkoopplan opstelt en vaststelt.

c. SO Zorg stelt een jaarplan (strategie) op waarin in ieder geval wordt opgenomen: prioritering, taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, financieel overzicht, capaciteit ten behoeven van het halen van de doelstellingen en vertaalt deze in de begroting.

Pakket 4 – Outputsturing

d. Onderdeel van het aanscherping van de visie is meer richten op samenhangende inhoudelijke, financiële en maatschappelijke doelstellingen van gemeenten, gebaseerd op een wenkend perspectief. Dit pakket dient als basis voor de vertaling naar een inkoopplan en jaarplan. Hierbij is het belangrijk te bepalen welke doelstellingen op (sub)regionaal niveau liggen en waar ruimte is voor lokale invulling. De HVA benadrukt een heldere verdeling van verantwoordelijkheden tussen lokaal en regionaal niveau. Dit sluit aan bij de aanbevelingen vanuit de Norm voor Opdrachtgeverschap.

e. Het opstellen van de regiovisie gebeurt in samenspraak met alle deelnemende gemeenten, en wordt duidelijk belegd bij de regionaal (programma) directeur.

f. De regiovisie wordt vastgesteld door de raden van de 13 gemeenten in Holland Rijnland.

g. De visie is leidend voor de voortzetting of stopzetting van alle voorgaande plannen, lijnen, projecten en pilots en alle nieuwe plannen. Dit volgt ook uit de inspiratiesessie: '*Optimaliseer wat er nu is, in plaats van grote gebaren zoals toekomstscenario's en aanbestedingen.*'

h. Cumulatie van landelijke-(boven) regionale en lokale ontwikkelingen worden geborgd binnen het PM en Programmateam. Daarnaast wordt regionaal een toets ontwikkeld op basis waarvan nieuwe initiatieven op inhoud en financiële haalbaarheid worden beoordeeld. Onderdeel hiervan is de haalbaarheid, verwachte resultaten, verwacht termijn waarop resultaten worden behaald, tussentijdse evaluatiemomenten, maar ook hoe het initiatief bijdraagt aan het realiseren van de regiovisie. De Programmadirecteur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van deze toets. De ambtelijk trekker van het project of project voert deze toets uit en rapporteert hierover.

i. Formuleren eenduidige kaders voor reikwijdte jeugdhulp in nieuwe gemeentelijke verordeningen
Gemeenten bakenen de inzet van jeugdhulp af in hun beleid en verordeningen binnen de context van de Jeugdwet. Dat gebeurt op drie niveaus (zie Bijlage 2):

1. Reikwijdte van de Jeugdwet. Hoe geven we invulling aan de jeugdhulpplicht?
2. Afbakening met andere wetten (Zvw, Wlz, Wmo, Passend Onderwijs etc.).
3. Afbakening op toegang tot… Wat is gespecialiseerde jeugdhulp en wat kan door het lokaal team, JGT, Wijkteams, worden uitgevoerd?

Het is van cruciaal belang dat er ten aanzien van de afbakening eensluidende bepalingen worden gehanteerd, aangezien deze bepalingen de fundering vormen voor de opstelling van contracten en dienstenomschrijvingen. Door deze uniforme afspraken kunnen regionale inkoopprocessen gestroomlijnd worden, wat niet alleen efficiënter is, maar ook zorgt voor duidelijke kaders en verwachtingen.

Pakket 4 – Outputsturing

- Differentiatie in deze bepalingen leidt tot praktische problemen en kan de uitvoerbaarheid van overeenkomsten ernstig bemoeilijken. Daarnaast is het belangrijk om op (sub)regionaal niveau afstemming te behouden, met name in de context van onderwijs. Eenduidige afspraken bieden houvast en ondersteunen een uniforme aanpak, waardoor samenwerking tussen betrokken partijen beter georganiseerd kan worden. Hierdoor kunnen onderwijsinitiatieven en diensten effectiever worden geïmplementeerd binnen de regio.
- Er komt een afwegingskader voor lokale teams om handen en voeten te geven aan afbakening.
- Er komt een programma Leren en ontwikkelen door dilemma's op casusniveau te bepreken.

Bron:
* Separate opinierende memo KokxDeVoogd d.d. 19 november 2024.
* Verkenning afbakening jeugdhulpplicht (november 2024)Victor Advocaten & Adviseurs mr. drs. T.H.G. (Tim) Robbe, mr. N. (Naima) el Ouahhabi, mr. B. Nooitgedagt.

Pakket 4 – Outputsturing

3

3. Bestuurlijke opdracht voor kern- en ketenpartners

a. Er wordt regionaal geen bestuurlijke opdracht geformuleerd voor kern- en ketenpartners in het voorliggend veld. De lokale variatie in organisatie van het voorliggend veld en in de sociale basis blijft behouden. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de formulering van de kaders en opdracht aan het voorliggende veld en de wijze waarop ze de sociale basis vormgeven.

Er wordt in dit pakket wél regionaal afgestemd op de gezamenlijke te bereiken maatschappelijke doelen in de opdrachten aan de kern- en ketenpartners in het voorliggend veld en de inrichting van de sociale basis.

b. In dit scenario stuurt regiovisie en daarmee lokale opdracht op drie regionale uitgangspunten:

1. 'Verwijzing naar de sociale basis (incl. algemene voorzieningen) tenzij'.
2. In de regionale visie- en strategie worden afspraken gemaakt over wat per gemeente nodig is om een stevige voorliggende voorzieningen en een stevige sociale basis te realiseren, zodat het uitgangspunt 'verwijzing naar sociale basis tenzij' in de praktijk gebracht kan worden en men daar onderling iets over te zeggen heeft.*
3. De opdracht en kaders voor het voorliggende veld, de lokale teams én de inrichting van de sociale basis sluiten op elkaar aan of vormen één integrale opdracht per gemeente of subregio.

*Uit inspiratiesessie: versteviging sociale basis en het sociale weefsel in wijken en buurten

c. De regio hanteert wel dezelfde definities voor de belangrijkste kernbegrippen voor het jeugdstelsel, te weten tenminste:

- Sociale basis;
- Voorliggend veld;
- Pedagogische gemeenschap;
- Normaliseren;
- Collectiveren;
- Integraal werken;
- Datagedreven werken;
- Strategisch partnerschap versus samenwerking;
- Casusregie.

d. Bestuurlijke overleggen met kern- en ketenpartners, zoals zorgaanbieders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden en regiegroepen, moeten helder worden gepositioneerd ten opzichte van het PHO, colleges en raden. Dit zorgt ervoor dat de besluitvorming op een correcte manier wordt geborgd, vastgelegd en afgerond.

Box 4.3 Begrippen
Zie voor de begripsomschrijving van (1) de sociale basis, (2) het voorliggend veld en (3) de pedagogische gemeenschap Box 1.3 Begrippen op pagina 59.

Pakket 4 – Outputsturing

d. Bestuurlijke opdracht strategische zorgpartners
In dit scenario geldt, dat:

1. Gemeenten definiëren duidelijke maatschappelijke resultaten die in samenwerking met aanbieders worden gerealiseerd, zoals het vergroten van zelfredzaamheid, participatie en sociale cohesie.
2. Strategische zorgpartners signaleren afschalingslacunes in de sociale basis en melden deze actief bij SOZ Zorg.
3. Gezamenlijke datagedreven inzichten: het delen en gebruiken van data en analyses bevordert inzicht in wat werkt en stimuleert bijsturing. Dit vraagt om openheid van aanbieders en een gezamenlijke aanpak in het benutten van data (zie ook HVA).
4. Flexibiliteit en maatwerk: Gemeenten sturen niet alleen op standaardafspraken, maar laten ruimte voor innovatieve oplossingen die inspelen op lokale behoeften. Dit sluit aan bij de inspiratiesessie waarin gepleit wordt ruimte voor kleinschalige experimenten.

*Inspiratiesessie: bouw jeugdhulp op vanuit de behoeften van het kind en het gezin, niet vanuit aanbestedingen of zorgaanbieders (vraaggericht ipv aanbodgericht)

Pakket 4 – Outputsturing

4. Opdracht en inrichting lokale teams

a. In dit pakket is er sprake van eensluidende regionale kaders voor de lokale teams. Hiermee wordt de regionale visie vertaald in de opdracht aan de lokale teams (en het voorliggend veld). De opdracht (het wat) is dus voor ieder lokaal team gelijk. Pakket 4 wijzigt wezenlijk ten aanzien van 2 en 1 omdat, de wijze waarop aan deze opdracht invulling wordt gegeven (het hoe) en hoe de lokale teams worden georganiseerd regionaal is geüniformeerd.

- De lokale verordeningen en nadere regels worden aangepast in samenspraak en samenhang met de hele regio, zodanig dat dezelfde regels gelden voor de hele regio en dienend zijn aan de lokale teams.
- De lokale verordeningen en nadere regels worden aangepast in samenspraak en samenhang met de hele regio, zodanig dat dezelfde regels gelden voor de hele regio en dienend zijn aan de lokale teams.

Dit heeft als voordeel:

- Lokale teams vanuit hetzelfde gedachtegoed wel en niet doorverwijzen naar tweedelijnshulp, terugverwijzen naar de sociale basis of zelf vanuit de eerste lijn begeleiding bieden. Nu verwijst het ene lokale team sneller door naar gespecialiseerde jeugdhulp, terwijl het andere team strakkere kaders hanteert en eerder doorverwijst naar de sociale basis. De laatstgenoemde kan daardoor worden geconfronteerd met een wachtlijst die door de eerstgenoemde gevuld is. Werken vanuit hetzelfde gedachtegoed kan dit verminderen.
- Werken vanuit eenzelfde opdracht, maakt leren vanuit eenzelfde opdracht mogelijk. Daardoor worden regionale trends, ontwikkelingen en lessen getrokken en kan de regio beter anticiperen op bepaalde ontwikkelingen en leren van elkaar. In het bijzonder is het aan te raden om een vorm van regionale intervisie op casusregie in te richten (zie knop 7).
- Er komt een eenduidige sturingsfilosofie voor alle lokale teams en hierover vindt afstemming plaats op zowel DT en MT niveau.

b. Er worden regionale afspraken gemaakt over de te behalen maatschappelijke doelstellingen en de noodzakelijke randvoorwaarden om deze doelen te behalen voor de lokale teams.

c. In dit pakket worden er geen afspraken gemaakt over ‘hoe’ de lokale teams worden ingericht. Dat blijft een lokale of sub regionale aangelegenheid. Lokale teams worden door de gemeente ondersteund met duidelijke sturing, kaders en professionele ontwikkeling en lokale teams werken op basis van uniforme kwaliteits- en verantwoordingskaders, ondersteund door goede data en monitoring (HVA). De door SO Zorg ontwikkelde dashboards dragen hier aan bij.

Pakket 4 – Outputsturing

4. Opdracht en inrichting lokale teams

d. In dit pakket worden regionaal afspraken gemaakt over 'hoe' de lokale teams worden ingericht. Er is geen sprake van een regionale organisatie, maar van regionale kaders en afspraken. De lokale teams blijven lokaal of subregionaal georganiseerd.

- Dit betekent tevens dat de regiogemeenten een eensluidende verordening ontwikkelen. Ook worden de lokale verordeningen waar nodig in samenspraak met lokale teams ontwikkeld.

Onderdeel van de regionale visie en strategie is de invulling van de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om de maatschappelijke doelen die behaald moeten worden met de lokale teams te realiseren. Deze afspraken zien op:

- Verlagen werkdruk in de lokale teams;
- Voorzien in voldoende capaciteit van de lokale teams;
- Scholing en deskundigheidsbevordering van de lokale teams;
- De wijze waarop zorgvragen worden geformuleerd bij verwijzing (SMART);
- De mate van juridische en bedrijfsmatige ondersteuning bij de lokale teams voor vraagstukken omtrent afbakening jeugdwetplicht;
- De wijze waarop kostenbewust werken wordt geborgd in de lokale teams;
- Welke expertises vertegenwoordigd moeten zijn in de lokale teams: zowel inhoudelijke expertise op het gebied van gespecialiseerde jeugdhulp als medewerkers die de sociale basis en het voorliggend veld goed kennen. Tevens de expertises van 'zorgverlener' en 'casusregisseur'.
- Welke aansturing dit vraagt binnen de verschillende organisaties.

Pakket 4 – Outputsturing

5

5. Externe verwijzers

a. De regio Holland Rijnland gebruikt de ruimte die de Jeugdwet biedt om in gesprek te gaan met huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen en zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder zij verwijzen (zie artikel 2.7, vierde lid JW). De externe medische verwijsroute zelf is niet te beperken, maar er zijn wel voorwaarden te stellen aan de manier waarop jeugdhulpaanbieders hiermee omgaan. Door in de verordening vast te leggen dat jeugdhulpaanbieders na een medische verwijzing hetzelfde stappenplan moeten volgen als het college, en door als raad duidelijk te zijn over wat jeugdhulp inhoudt, krijgen de gemeenten meer controle over deze medische verwijsroute. Een concreet voorbeeld is de afspraak dat dure trajecten altijd via en/of i.s.m. de POH-er plaatsvindt.

- De medische verwijzer moet in principe altijd verwijzen naar aanbieders waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten. Als de medische verwijzer dit niet doet, moet de gemeente deze verwijzing (alleen) volgen als er geen passend gecontracteerd aanbod beschikbaar is. Via de app Beschikbaarheidswijzer waarin al het gecontracteerd aanbod te vinden is inclusief geografische kaart, ziet de verwijzer omschrijving van alle diensten voor welke problemen en de wachttijden.
- Periodieke evaluatie: Er wordt door beleidsmedewerkers, zorgaanbieders, medewerkers lokale teams, SO Zorg en programmamanagement gezamenlijk met huisartsen periodiek geanalyseerd voor welke problematiek huisartsen doorverwijzen.
- Huisartsen als verwijzer worden geïnformeerd over de start, einde, inhoud van de behandeling, en wie de regie voert over de cliënt.
- Als een GI oordeelt dat jeugdhulp nodig is, is gemeente verantwoordelijk passende zorg te leveren. De colleges maken daarom gebruik van de mogelijkheid uit de Jeugdwet (artikel 3.5) om met de GI's afspraken te maken, namelijk overleg over de inzet van jeugdhulp die moet worden vastgelegd in een protocol. De verantwoordelijkheid voor het maken van afspraken wordt door de colleges belegd bij de Account- en Contractmanagers.
- Met huisartsen en medisch specialisten in de regio Holland Rijnland wordt aanvullend afgesproken dat zij niet meer zelfstandig doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg. Zij verwijzen altijd door naar het lokale team. Door aanvullend vast te leggen dat verwijzingen van (huis)artsen altijd via de lokale teams verlopen vergroot dit de grip op de hoeveelheid en kwaliteit van de doorverwijzingen aanzienlijk, maar vraagt tegelijkertijd veel van de lokale teams (zie knop 5). Een mitigerende maatregel is deze maatregel te beperken tot dure zorgvormen en afdwingbare afspraken te maken met GI's over wat GI's wel zelf mogen inzetten en waarvoor ze toestemming nodig hebben van gemeenten. Een concreet voorbeeld is de afspraak dat dure trajecten altijd via en/of i.s.m. de POH-er plaatsvindt.

b. Ondanks dat in dit maatregelenpakket geen externe verwijzers naar (zware/dure/langdurige) gespecialiseerde jeugdhulp zijn met uitzondering van de GI's, is het bewustzijn bij deze externe kern- en ketenpartners over het voorliggend veld en de sociale basis nog steeds cruciaal. Iedere directe verwijzing naar de sociale basis door een externe verwijzer is er een minder voor het lokale team. Om dit te bewerkstelligen, is het nog steeds nodig het bewustzijn over de mogelijkheden in het voorliggende veld en de sociale basis bij externe verwijzers te vergroten. Hiervoor kan een sociaal makelaar worden ingezet.

Pakket 4 – Outputsturing

6

6. Sturen op inhoudelijke factoren

a. Beschikkingen worden afgegeven in overeenstemming met de wettelijke kaders, wat bijdraagt aan de rechtszekerheid voor de inwoner en de formalisering van de afbakening van de reikwijdte zoals vastgelegd in de verordening.
De beschikking vormt, conform de HVA, de basis voor het bijhouden en rapporteren over jeugdzorggebruik, kosten en uitkomsten.

Hoewel de invulling van een beschikking per gemeente kan variëren, moeten minimaal de volgende elementen zijn opgenomen:
- De mogelijkheid tot bezwaar en beroep;
- De duur van de beschikking;
- De inzet van voorzieningen of ondersteuning;
- De verwachte resultaten van de ondersteuning.

Voor bepaalde zorgvormen, zorgintensiteiten en zorgduren kan worden overwogen een lichtere vorm van beschikken te hanteren. Daarnaast dienen afspraken te worden gemaakt over het afgeven van langdurige beschikkingen bij specifieke zorgvormen.
Een randvoorwaarde is dat de beschikking gebaseerd is op een ondersteuningsplan, dat verplicht moet worden opgesteld in afstemming met de zorgaanbieder. Een goed opgesteld ondersteuningsplan vergemakkelijkt de omzetting naar een beschikking.

b. Het beleggen van de verantwoordelijkheid om te herindiceren, verlengen, intensiveren en afschalen bij het lokaal team en niet langer bij de zorgaanbieder of externe verwijzers. Casusregie is in dit scenario namelijk bij het lokaal team belegd.

c. Casusregie: De lokale teams blijven lokaal of sub regionaal georganiseerd, maar krijgen uniform de taak om zowel te verwijzen (zie knop 5) als casusregisseur te blijven. Dit vraagt het volgende:
- Casusregie, bestaande uit verwijzen naar de sociale basis en voorliggende voorzieningen, zelf begeleiden van hulp- en ondersteuning in de 0e en 1elijn, doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg, en casusregie ná doorverwijzing verloopt altijd via het lokale team.
- De consulent in het lokale team organiseert samenwerking rond een gezin bij complexe casuïstiek.
- Lokale teams blijven ook ná doorverwijzing casusregisseur (vinger aan de pols). Afgewogen wordt bij keuze welk type doorverwijzing dit nodig is en welke niet.
- Evaluaties vinden plaats tussen casusregisseur, cliënt en zorgaanbieder bij herindicaties, verlengen, intensiveren of afschalen.
- Het lokaal team is toegerust op de werkzaamheden die daar bij het casusregisseurschap horen. Duidelijk is waar casusregisseurs wel en niet op kunnen worden aangesproken.

Pakket 4 – Outputsturing

d. Het ondersteuningsplan waarin is bepaald wat moet worden ingezet wordt door de verwijzer samen met de zorgaanbieder opgesteld. De zorgaanbieder bepaalt echter hoe het resultaat wordt behaald zoals nu ook het geval is, maar nu binnen de kaders van de afgegeven beschikking.

e. De lokale teams en SO Zorg maken afspraken over welke signalen SO Zorg doorgeeft, hoe signalen worden doorgegeven, wie verantwoordelijk is voor het oppakken van deze signalen en wie daarop stuurt.

f. De door SO Zorg ontwikkelde dashboards voor beleid en lokale teams/toegang én de GI's-waarmee veel meer inzicht in de kosten en sturing mogelijk is op wat er lokaal aan zorg wordt ingezet en op dure casuïstiek- worden verder ontwikkeld. De reeds ingezette lijn wordt verder doorontwikkeld, maar komt onder de duidelijke verantwoordelijkheid van een 'eigenaar' en 'trekker' binnen de regio naast SO Zorg. Ook kan een volgende stap zijn om ook de GI's deze dashboards te laten gebruiken (kostenbewustzijn is daar nog geen issue).

Pakket 4 – Outputsturing

7

7. Contract- en uitbestedingsvorm en –procedure

a. De kostendoelmatigheid en de hoeveelheid doorverwijzingen naar de tweedelijnszorg, worden beïnvloedt door contract- en uitbestedingsvormen en - procedures. In dit scenario wordt gekozen voor sturing op output maar wel vanuit een relationeel inkooptraject.

Uitbestedingsvorm: In de nieuwe aanbesteding is geen sprake meer van een open house constructie. Dat betekent dat niet met iedere aanbieder die voldoet aan de vooraf gestelde eisen (tussentijds) een overeenkomst kan worden afgesloten, maar dat gedurende de contractperiode alleen met de gecontracteerde zorgaanbieders wordt gewerkt. Dit omdat het gezamenlijke strategische partnership tijdens en kort na de contractperiode goed moet worden ingeregeld. Dit laat niet toe dat tussentijds nieuwe aanbieders invoegen.

Het reguleren van aanbieders gaat de negatieve effecten van marktwerking in het jeugdhulpstelsel tegen. Door strengere criteria te hanteren bij het toelaten van zorgorganisaties tot het regionale jeugdzorgsysteem wordt het aantal aanbieders beperkt.

Kostendoelmatigheid ontstaat doordat er een gezamenlijk met de strategische partners aan de maatschappelijke doelstellingen worden gewerkt en dat er heldere afspraken zijn over het bekostigen van de resultaten. Doelmatigheid wordt, in lijn met het uitgangspunt van outputgerichte bekostiging, geborgd doordat (een deel) van de bekostiging van een zorgtraject afhankelijk wordt gemaakt van het halen van de vooraf gestelde doelen. Met andere woorden: wanneer de vooraf gestelde doelen niet zijn gehaald, wordt het zorgtraject niet (volledig) vergoed.

b. Omdat de bekostigingssystematiek wijzigt van inspanningsgericht naar outputgericht is een volledig nieuwe aanbesteding nodig. Het risico hiervan is dat dit leidt tot een periode van stilstand en ook zodanig overhoop gooien van de zorg dat dit ten koste gaat van cliënten. Hier zijn mitigerende maatregelen op nodig.

c. Uitbestedingsvorm: de open house constructie wordt geschrapt. De uitbesteding is erop gericht om met een beperkt aantal aanbieders te werken, zodat met dit beperkte aantal aanbieders een strategisch partnerschap kan worden aangegaan.

d. In dit scenario wordt met een selecte groep aanbieders een strategisch partnerschap aangegaan. Alleen die partners worden geselecteerd die aantoonbaar open staan voor effectieve vernieuwing. Er wordt nu ook gewerkt met een aantal partners die geen contract hebben, maar zeer gewild zijn aangezien ze veel kwaliteit leveren. Het effect is dat de vernieuwing binnen de zorg en daarmee de aansluiting tussen aanbod en vraag sneller ontwikkelt. De selectie vindt plaats mede op basis van input van ervaringen vanuit lokale teams.

e. Maatschappelijke meerwaarde
Deze aanbieders worden (mede)verantwoordelijk gemaakt voor een doelmatige en doeltreffende inrichting van het (jeugd)hulplandschap in de regio, gericht op het behalen van de geformuleerde resultaten, de maatschappelijke meerwaarde en de lange termijn impact van de geboden zorg. De doelstellingen van dit partnerschap maken onderdeel uit van de bredere strategie en het bijbehorende uitvoeringsplan (zie knop 2).

Pakket 4 – Outputsturing

f. Regionaal wordt voldoende beleidscapaciteit ingericht om dit strategisch partnerschap van de kant van de gemeenten in te vullen (zie knop 1). Dit betekent tevens dat de strategische partners langetermijn continuïteit geboden moet worden.

Met het uitgangspunt van het bieden van continuïteit geldt, dat het accent van het inkooptraject van transactioneel naar relationeel verschuift. Dit model kent de volgende voordelen:

- Netwerksturing: In plaats van hiërarchische aansturing wordt gebruikgemaakt van een netwerkstructuur, waarin gemeenten en aanbieders als gelijkwaardige partners samenwerken.
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid: De regio zet in op gedeelde doelen en gezamenlijke besluitvorming. Hierbij worden aanbieders al in een vroeg stadium betrokken bij beleidsontwikkeling en strategische keuzes.
- Openheid en vertrouwen: Door een cultuur van vertrouwen is er ruimte voor transparantie over financiële middelen, knelpunten en resultaten.
- Langetermijnrelaties: Relaties worden niet beperkt tot de looptijd van een contract, maar gebaseerd op continuïteit en wederzijds commitment.

Pakket 4 – Outputsturing

8. Regionale PDCA

a. Eens per kwartaal vindt een afstemmingsoverleg plaats tussen het regionaal programmateam / accounthouders, zorgaanbieders, lokale teams en SO Zorg. Het doel van dit overleg is om relevante ontwikkelingen in de jeugdhulpketen te identificeren, te evalueren wat werkt en wat niet, en de financiële impact daarvan in kaart te brengen. Deze inzichten dienen ter ondersteuning van zowel de lokale als regionale beleidsontwikkeling en voor een consistente doorvertaling naar de gemeentelijke begrotingen.
b. De accountmanagers hebben overleg met SO Zorg over ontwikkelingen. Het accountmanagement krijgt de nadrukkelijke verantwoordelijkheid om in gezamenlijkheid met SO Zorg kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen en toe te passen en op basis daarvan te sturen op de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg van zorgaanbieders.

Pakket 4 – Outputsturing

9. Sturen op omzetbegrenzing, kwaliteit of resultaat

a. In dit scenario wordt ervan uitgegaan dat de resultaatsturing leidt tot meer uitstroom uit de gespecialiseerde zorg naar normalisering of naar de sociale basis. Sturing hierop wordt uitgeoefend zowel aan het begin als tijdens de contractperiode.

b. Aan het begin van de contractperiode:

1. Resultaatgerichte contracten: Formuleer contracten op basis van maatschappelijke doelen en resultaten in plaats van uitsluitend op output. Bijvoorbeeld: het vergroten van zelfredzaamheid of het terugdringen van wachttijden.
2. Flexibele en adaptieve afspraken: Maak contracten die ruimte bieden voor innovatie en aanpassing aan nieuwe inzichten of veranderende omstandigheden.
3. Bonus-malus-systemen: Beloon aanbieders die bijdragen aan samenwerking, innovatie en het behalen van doelen, en leg consequenties vast voor partijen die deze afspraken niet nakomen.
4. Verplichtingen tot samenwerking: Neem bepalingen op over deelname aan gezamenlijke overleggen, het delen van data en het bijdragen aan de gezamenlijke doelstellingen.

Tijdens de contractperiode: monitoring resultaten en bijsturing door:

- Afspraken over evaluatie: plan regelmatige evaluaties van zowel de contractuele afspraken als de samenwerking. Evalueer bijvoorbeeld jaarlijks hoe de gezamenlijke doelen en resultaten worden bereikt. Doe dit zowel op de relatielijn van:
  - De gemeenten onderling
  - De gezamenlijke gemeenten met de ketenpartners
  - De gezamenlijke gemeenten met de zorgaanbieders
- Sancties en beloningen: Zorg dat aanbieders die consequent niet voldoen aan afspraken worden aangesproken of uitgesloten bij nieuwe aanbestedingen, terwijl succesvolle samenwerkingen worden verlengd.

c. Budgetten worden deels toegewezen op basis van resultaat of actuele zorgbehoeften. Toebedelen van budgetten deels op basis van resultaten, waarbij een klein percentage wordt verschoven naar aanbieders met goede resultaten (doorlooptijd t.o.v. andere aanbieders of cliënttevredenheid).

d. Vanuit de gedachte van strategisch partnerschap, krijgen aanbieders voor wat betreft hun eigen segment zelf deels inspraak op de verdeling van het budgetplafond binnen het totaal budget per segment.

e. De toetsing van BBR-aanvragen wordt gedaan door het BBR-team. In het BBR-team is het vastgestelde afwegingskader (inclusief urgentiecriteria) leidend. Het anders invullen van budgetplafonds voor specifieke zorgvormen, heeft potentieel effect op het aantal aanvragen voor cliëntvolgend budget welke via het BBR-team verlopen. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij inhoud en omvang van de BBR-route en het BBR-team.

g. De samenstelling van het BBR-team blijft hetzelfde met inachtneming van het anders invullen van de budgetplafonds.

h. SO Zorg zet in op het omzetten van de clientvolgende budgetten bij gecontracteerde en ongecontracteerde partijen naar reguliere budgettoevoegingen bij gecontracteerde aanbieders. Dit wordt op basis van data-analyses BBR verder doorontwikkeld.

Pakket 4 – Outputsturing

10

10. Verrekensystematiek

In dit pakket wordt begroot op t-2 en afgerekend op t-0.

Er wordt **wel** een regionale risicoreserve gecreëerd. Dit is een mitigerende maatregel op basis van solidariteit om excessen als gevolg van de afrekeningsystematiek t-0, te matigen.

11

11. Toezicht en handhaving

Het invoeren van toezicht in de jeugdhulp is cruciaal om de rechtmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning te waarborgen. Met effectieve toezicht- en handhavingsmechanismen kunnen onregelmatigheden vroegtijdig worden opgespoord en aangepakt. Dit zorgt ervoor dat jongeren de juiste hulp krijgen, middelen doelmatig worden besteed, en dat zorgaanbieders voldoen aan de gestelde eisen. Toezicht versterkt niet alleen het vertrouwen in het systeem, maar draagt ook bij aan een veilige en verantwoorde jeugdhulppraktijk. Maatregelen die hierbij horen, zijn:

a. Het materieel toezicht (doel- en rechtmatigheid) wordt bij de casusregisseur belegd.
b. SO Zorg krijgt het mandaat om naast formele- ook materiele controles uit te voeren in het kader van haar handhavende taak op de contracten. De SO Zorg heeft namelijk breder inzicht in de toegewezen zorg en de facturatie. Daarnaast zijn de methoden en technieken die voor deze onderzoeken worden gebruikt specialistisch. Hiertoe is de casusregisseur niet goed toegerust. SO Zorg maakt voor de uitvoering van haar taken gebruik van een BIG of SKJ geregistreerde. Dit kan de casusregisseur zijn.
c. De regiogemeenten wijzen -aanvullend op het marginale kwaliteitstoezicht van het IGJ- een toezichthouder op de kwaliteit van de jeugdzorg aan (bijvoorbeeld de GGD). De gemeenten passen hiervoor -indien nodig- de verordeningen aan, stellen beleidsregels op en publiceren deze.
d. Tot slot wordt een algemeen materieel controleplan opgesteld, waarin de proportionaliteit van de onderzoeken wordt uitgeschreven.

7. Impactanalyse

De uitvoering van de beschreven maatregelenpakketten heeft impact op de betrokken partijen. We onderscheiden verschillende aspecten in de beschrijving van de verwachte impact, te weten:

a. Personele effecten
b. Financiële effecten (structureel en incidenteel)
c. Effecten op de verdeling van rollen en verantwoordelijkheden

Daarbij verliezen we niet uit het oog, dat de maatregelen uiteindelijk zijn bedoeld om de knelpunten weg te nemen en het welzijn van de jeugdpopulatie in de regio te verbeteren. Vanuit de samenvatting van de genoemde effecten beschrijven we het daarom in concluderende zin het meta-effect van de maatregelenpakketten op de doelbereiking.

Daarnaast zijn er afgeleide en praktische effecten die samenhangen met de uitvoering van de maatregelenpakketten, zoals het wijzigen van mandaatregelingen en wijzigingen in de informatiehuishouding. Deze afgeleide effecten komen in deze rapportage niet aan de orde, maar zullen in de implementatiefase nader moeten worden uitgewerkt.

Bij de raming van de financiële effecten door de maatregelen hebben wij geen rekening gehouden met reeds genomen begrotingsmaatregelen. Bij de ramingen is uitgegaan van de gefactureerde zorg tot en met oktober 2024. De genoemde kostenreducties kunnen worden geëxtrapoleerd naar jaarbasis.



7.1 Impactanalyse - algemeen

Pakket 1
Stabiliseren & versterken van de basis: kom huidige afspraken na

De impact van de uitvoering van dit pakket heeft vooral betrekking op gedrag en houding, rolneming en formalisering van structuren.

Dit brengt vooral beperkte incidentele kosten met zich mee, maar levert naar verwachting door meer duidelijkheid en efficiency in de besluitvorming tijdsbesparing op ambtelijk en bestuurlijk niveau op en daarmee levert het in de uitvoering ook structurele kostenbesparingen op.

Pakket 2
Lokale kracht

De impact van de uitvoering van dit scenario heeft niet alleen betrekking op betere rolneming en formalisering van structuren. Door de verzwaring van de rol van het accountmanagement worden personele inzet en kosten beter zichtbaar gemaakt. Door het combineren met een scherpere afbakening van de reikwijdte van de jeugdhulp kan naar verwachting structurele kostenbesparing worden gerealiseerd.

Pakket 3
Verdergaande regionalisering

Dit maatregelenpakket houdt in dat mensen en middelen op regionaal niveau worden gebundeld en om daarmee gerichter, effectiever en efficiënter in te zetten. Daarnaast wordt kritischer gekeken naar herindicaties en verlengingen, waarmee naar verwachting op zorgkosten kan worden bespaard mits aan de voorwaarden van goede afschalingsmogelijkheden wordt voldaan.

Scenario 4
Resultaatsturing

De impact van dit maatregelenpakket in de uitvoering komt vooral voort uit de omschakeling van de bekostigingssystematiek van inspanningsgericht naar resultaatgericht. Voor de lokale teams betekent dit pakket meer verantwoordelijkheid en meer capaciteit. Er wordt voor de bekostiging en verantwoording overgeschakeld van een inspanningsgerichte uitvoeringsvariant naar een outputgerichte uitvoeringsvariant. Doelstelling hiervan is om de effectiviteit en doelmatigheid van de zorg verder te vergroten.

7.2 Impactanalyse – per knop

1 Taakverdeling beleidsontwikkeling en implementatie

Pakket 1

Het draaien aan deze knop heeft vooral gevolgen voor de manier van werken. Betrokkenen moeten aandacht besteden aan de zuivere invulling van de rollen voor de gremia in de governance. Dit kent tevens een gedrag en houding component.

In dit pakket wordt het samenwerkingshandvest aangepast, wat een incidentele inzet vergt van naar verwachting 100 uur ≈ **€ 10.000**. Daarnaast wordt een bestuurlijke opdracht geformuleerd, dit kan binnen de bestaande capaciteit worden opgepakt.

Pakket 1 (vervolg)

De andere taak- en rolverdeling leidt tot minder versplintering en dus een efficiëntere uitvoering van zowel het accountmanagement als de beleidsontwikkeling.

Door beter accountmanagement kan eerder geanticipeerd worden op ontwikkelingen binnen het jeugdhulpveld. Dit leidt tot een grotere voorspelbaarheid van jeugdhulpontwikkelingen- en kosten.

Pakket 2

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 1.

Pakket 3

De inzet van de programmadirecteur leidt tot extra structurele kosten. We ramen hiervoor ten opzichte van de kosten van de huidige regionale programmamanager een bedrag van **€ 150.000** per jaar.

Pakket 4

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 3.

7.2 Impactanalyse – per knop

2 Regiovisie en -taken

Pakket 1

De impact van de uitvoering van dit scenario heeft vooral betrekking op gedrag en houding, rolneming en het herbevestigen van bestaande afspraken.

De inzet die dit vraagt van o.a. het programmamanagement om de 'revalidatie' van bestaande afspraken vorm te geven valt binnen de bestaande capaciteit.

Het in lijn brengen van lokale verordeningen met actuele jurisprudentie vergt beleidsmatige en juridische inzet op lokaal niveau. Dit kan binnen bestaande (lokale) capaciteit opgepakt worden.

Pakket 2

Dit scenario vraagt een actualisering van de regiovisie die tevens ziet op een (gezamenlijke) regionale afbakening van de jeugdhulpplicht. Dit vraagt additionele regionale afstemming op bestuurlijk en ambtelijk niveau ten opzichte van maatregelenpakket 1. Ook vergt een besluitvormingsronde in de gemeenteraden incidentele inzet van de deelnemers.

Het nader afbakenen van de jeugdhulpplicht vergt incidentele investeringen. Aanvullend op de investeringen zoals genoemd in maatregelenpakket 1 wordt o.a. het opstellen van het afwegingskader voor de lokale teams toegevoegd. De totale incidentele investeringen worden geraamd op **€150.000**.

Pakket 2 (vervolg)

Deze afbakening leidt tot een afname van het totaal gebruik van jeugdhulp.

Pakket 3

De verantwoordelijkheid voor het herzien van de regiovisie wordt in dit scenario anders belegd: bij de programmadirecteur.

In dit maatregelenpakket wordt een regionale toets voor nieuwe initiatieven ontwikkeld. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt tevens bij de programmadirecteur. Hier wordt geen additionele capaciteit voor geraamd: dit valt binnen de beschikbare capaciteit van de programmadirecteur (zie knop 1).

Pakket 3 (vervolg)

Hiermee wordt voorkomen dat een diversiteit aan initiatieven zonder onderlinge samenhang ontstaan.

Pakket 4

De actualisering van de regiovisie is in dit maatregelenpakket verzwaard. Immers: de herziene visie vormt de basis voor de regionale inkoopstrategie en nieuwe aanbesteding.

Dit vergt extra inzet van de programmadirecteur. Dit valt echter nog steeds binnen de capaciteit van de programmadirecteur, hier wordt geen additionele capaciteit voor geraamd.

7.2 Impactanalyse – per knop

3 Bestuurlijke opdracht voor kern- en ketenpartners

Pakket 1

Voor het regionaal uitlijnen van de definities is incidentele extra inzet nodig van de programmamanagers en de beleidsambtenaren. Mogelijk is een besluitvormingsprocedure nodig voor de lokaal aan te passen documenten.
Deze werkzaamheden kunnen met de bestaande capaciteit worden gerealiseerd.

Pakket 2

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 1.

Pakket 3

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 1.

Pakket 4

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 1.

7.2 Impactanalyse – per knop

4 Opdracht en inrichting lokale teams

Pakket 1

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen impact.

Pakket 2

Het draaien aan deze knop heeft vooral gevolgen voor de manier van werken. Betrokkenen moeten aandacht besteden aan de zuivere invulling van de rollen voor de gremia in de governance. Dit kent tevens een gedrag en houding component.

Daarnaast is er incidentele personele inzet nodig voor het uitlijnen van de opdrachten aan de lokale teams. We ramen hiervoor 120 uur per subregio, 360 uur in totaal = **€ 40.000**. Door afbakening van de jeugdhulp in de regio en de introductie van beschikkingen volgt mogelijk meer bezwaar en beroep.

Pakket 3

Door afspraken over 'hoe' de lokale teams worden ingericht vindt er een wijziging plaats in de regionale verantwoordelijkheids-verdeling. Het PHO neemt ook besluiten over de inrichting van lokale teams. Dit kan impact hebben maar het is op voorhand nog niet duidelijk welke impact dit precies is.
Daarnaast is sterkere bedrijfsmatige en juridische ondersteuning nodig bij de lokale teams. Wij ramen hiervoor 0,5 f.t.e. bij ieder team die dit nog niet voldoende heeft geborgd (naar verwachting 10) = totaal 5,0 f.t.e. = **€ 500.000**. De inzet van deze capaciteit is een samenspel tussen de lokale teams en SOZ.

Pakket 4

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 3.

7.2 Impactanalyse – per knop

5 Externe verwijzers

Pakket 1

In dit pakket zijn voor deze knop geen additionele maatregelen opgenomen. Deze knop heeft in dit pakket dus geen impact.

Pakket 2

Voor het maken van aangescherpte afspraken met externe verwijzers dient een project gestart te worden. De projectkosten worden geraamd op **€ 50.000**.

De periodieke evaluatie van de verwijzingen van huisartsen vergt structurele capaciteit van zowel de SO Zorg als de lokale teams. Deze structurele inzet wordt geraamd op 0,5 fte = **€ 50.000.**

Pakket 3

In dit pakket wordt aanvullend op pakket 2 met externe verwijzers afgesproken dat zij niet zelfstandig meer doorverwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp. Dit verloopt in de basis via het lokale team voor tenminste de duurdere en complexere zorgvormen (segment 1-4 met een gemiddelde kosten per cliënt boven € 5.000). Dit betekent een toename van zo'n 2.500 verwijzingen door de lokale teams à 8 uur per verwijzing (20.000 uur). Een deel van de duurdere en complexe verwijzingen loopt al via de sociale teams. Dit resulteert in een toename van 15 fte = **€ 1,5 mln.** structureel per jaar in de lokale teams. Dit heeft tevens impact op de werkprocessen van SO Zorg. De mate van impact bij SOZ is op dit moment nog niet te kwantificeren. De additionele opbrengsten van deze maatregel schatten wij in als zeer beperkt omdat er veel verwijzingen zijn (door vooral huisartsen) naar de goedkopere jeugdhulpvormen.

Daarnaast kunnen de verwijzingen door de GI's naar de duurdere zorgvormen mogelijk verklaard worden uit de zwaarte van de problematiek.
De maatregel levert wel meer zicht en grip op externe verwijzingen.

Pakket 4

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van voorgaande pakketten.

7. Impactanalyse – per knop

6 Sturen op inhoudelijke factoren

Pakket 1

Beschikkingen worden in de huidige situatie alleen afgegeven bij materieel bezwaar en bij het verstrekken van een PGB. Dit betreft bij elkaar naar schatting ongeveer 5% van het totaal aantal aanvragen.

In dit pakket wordt deze werkwijze niet gewijzigd. Het afgeven van beschikkingen in de genoemde gevallen wordt met de bestaande capaciteit uitgevoerd.

Pakket 2

Door het structureel invoeren van beschikkingen is er structureel extra personele capaciteit nodig. We gaan daarbij uit van 100% x 10.000 aanvragen per jaar = 10.000 beschikkingen. Per (administratieve) beschikking is 2 uur tijd nodig, waarmee structureel 20.000 uren per jaar meer capaciteit nodig is. Het totaal van de extra jaarlijkse kosten komt uit op afgerond **€ 1,5 miljoen**.
Door het helder en consequent beleggen van casusregie bij 15% van de jeugdigen in zorg (nu 5%), zonder dat dit ten koste gaat van de zorgverlening is bij gemiddeld 36 uur per jaar =25 fte extra inzet nodig in de lokale teams ≈ **€ 2,5 miljoen**.
Wij verwachten dat hiermee ≈ **€ 5,75 miljoen** aan kostenreductie kan worden gerealiseerd op jaarbasis.

Pakket 3

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 2.

Wanneer de scale en scope van de casusregie zich zou uitstrekken tot 25% van de jeugdigen in zorg, zou ten opzichte van pakket 2 additioneel 25 fte nodig zijn. Dit levert structureel ≈ **€ 2,5 miljoen** aan meerkosten op.

Wij verwachten dat hiermee ≈ **€ 2,25 miljoen** additioneel aan kostenreductie kan worden gerealiseerd.

Pakket 4

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 2 en 3.

7. Impactanalyse – per knop

7 Contract- en uitbestedingsvormen en uitbestedingsprocedure

Pakket 1

In dit pakket zijn voor deze knop geen additionele maatregelen opgenomen. Deze knop heeft in dit pakket dus geen impact.

Pakket 2

In dit scenario wordt bij het accountmanagement de verantwoordelijkheid belegd om binnen bestaande contracten te werken aan verbeteringen.

Structurele monitoring om de kwaliteit van geleverde zorg te beoordelen vergt capaciteit van het accountmanagement.

Dit is echter geen additionele structurele inzet ten opzichte van de onder knop 1 geraamde capaciteit voor accountmanagement.

Pakket 3

Aanvullend op pakket 2 worden in dit scenario aanbieders onderscheiden als strategisch partner voor het realiseren van bepaalde doelen. Zij ontvangen taakgerichte financiering.

Voor deze taakgerichte financiering wordt een deel van de programmakosten gealloceerd (innovatiebudget). Deze omzetting verloopt daarom budgetneutraal.

Pakket 4

Met het schrappen van de open house constructie is een volledig nieuwe aanbesteding nodig. Ook wordt de financieringssystematiek gewijzigd wat een omzetting vraagt van alle onder de inkoop liggende documenten.

Dit transitieproces brengt incidentele transitiekosten met zich mee. Hiervoor is voor SO Zorg gedurende een jaar 2fte aanvullend benodigd ≈ **€ 200.000**.

7. Impactanalyse – per knop

8 Regionale PDCA

Pakket 1

In dit pakket zijn voor deze knop geen additionele maatregelen opgenomen. Deze knop heeft in dit pakket dus geen impact.

Pakket 2

Gemeenten en SO Zorg ervaren meer grip op de ontwikkelingen in de keten. Dit vergroot de voorspelbaarheid van kostenontwikkelingen.
Het PHO wordt tijdig geadviseerd over ontwikkelingen en bijbehorende financiële consequenties. Hierdoor kan het PHO eerder bijsturen.
Er is structurele inzet nodig voor het organiseren en uitvoeren van het periodiek overleg. Het organiseren van het overleg vraagt capaciteit van het regionaal PM (24 uur per halfjaar).
Voorbereiding en uitvoering vraagt capaciteit van regionaal PM, lokale teams, SO Zorg en zorgaanbieders.
Raming: 16 uur per team halfjaar, 32 uur per jaar. Dit is mogelijk met de regulier beschikbare capaciteit.

Pakket 3

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 2.

Pakket 4

Het accountmanagement heeft de nadrukkelijke verantwoordelijkheid om in gezamenlijkheid met SO Zorg te sturen op de resultaten die met de zorgaanbieders overeen zijn gekomen.
Naar de geest van het relationele inkooptraject is het aanvullend daarop nodig dat ook op bestuurlijk niveau accounthoudergesprekken worden gevoerd.

Deze gesprekken moeten worden voorbereid door het programmanagement team. Dit kost extra capaciteit.

7. Impactanalyse – per knop

9 Sturen op omzetbegrenzing, kwaliteit of resultaat

Pakket 1

De toetsing van BBR-aanvragen wordt gedaan door het BBR-team met behulp van het bestaande (vastgestelde) afwegingskader (inclusief urgentiecriteria). De samenstelling van het BBR-team blijft hetzelfde.
SO Zorg zet in op het omzetten van de clientvolgende budgetten bij gecontracteerde en ongecontracteerde partijen naar reguliere budgettoevoegingen bij gecontracteerde aanbieders. Dit wordt op basis van data-analyses BBR verder doorontwikkeld.

De praktijk laat echter zien dat deze werkwijze niet de beoogde financiële effecten oplevert.

Pakket 2

Het loslaten van de budgetplafonds voor zwaardere zorgvormen zal de financiële grip verminderen. De kans op wachtlijsten en daardoor escalatie van de zorgvraag verkleind. Dit pakket vergt incidentele inzet van SO Zorg. Dit valt binnen de bestaande capaciteit.
Voor aanbieders ontstaat een stimulans voor aanbieders om goed te presteren in termen van doorlooptijd, kosteneffectiviteit en cliënttevredenheid.
Het afwegingskader voor het BBR-team leidt tot een grotere voorspelbaarheid van bestedingen en structureel lagere kosten als gevolg van nadere afbakening en duidelijke kaders. Hieruit volgt een mogelijke kostenreductie van **€ 1,0 miljoen** op jaarbasis.

Pakket 3

Doordat zorgaanbieders deels zelf inspraak hebben op de verdeling van het budgetplafond binnen het totaalbudget in een segment wordt deze verantwoordelijkheid meer bij aanbieders neergelegd. Dit heeft potentieel effect op het aantal aanvragen voor cliëntvolgend budget welke via het BBR-team verlopen.

Een vermindering van het aantal BBR-aanvragen leidt tot meer grip en een grotere voorspelbaarheid.

Pakket 4

In dit scenario wordt ervan uit gegaan dat resultaatsturing leidt tot meer uitstroom uit de gespecialiseerde zorg.

Sturing op resultaat vraagt een nieuwe werkwijze van SO Zorg bij het beoordelen van de gedeclareerde zorg. SO Zorg kan dit niet zelfstandig: de casusregisseur (lokaal team) moet dit mede beoordelen. Dit vraagt inspanning van het lokaal team. Uitgaande van 2 uur benodigde tijd voor beoordeling van het resultaat, à 9000 trajecten per jaar vergt dit 13 fte in de lokale teams.

Hiermee wordt declaratie van niet-effectieve zorg voorkomen.

7. Impactanalyse – per knop

10 Verrekensystematiek

Pakket 1

In dit pakket zijn voor deze knop geen additionele maatregelen opgenomen. Deze knop heeft in dit pakket dus geen impact.

Pakket 2

Door het wijzigen van de verrekenafspraken is er bij SO Zorg, het programmamanagement en de gemeenten incidentele personele inzet nodig voor het wijzigen van de begrotingssystematiek en besluitvormingsprocedure hieromtrent.

De financiële impact voor gemeenten dient per gemeenten te worden berekend.

Pakket 3

Door het creëren van een regionale risicoreserve is er incidentele inzet nodig bij SO Zorg, bij het programmamanagement en de gemeenten.

Ten opzichte van pakket 2 is deze impact beperkt.

Pakket 4

Het invoeren van een andere bekostigingssystematiek kan invloed hebben op de programmabudgetten.

Wanneer in de huidige situatie sprake is van inefficiënties kan resultaatsturing en –bekostiging een dempend effect op de programmalasten.

7. Impactanalyse – per knop

11 Toezicht en handhaving

Pakket 1

SO Zorg voert in het kader van haar handhavende taak op de contracten, formele controles uit. Het toezicht op kwaliteit is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

In dit pakket zijn voor deze knop geen additionele maatregelen opgenomen. Deze knop heeft in dit pakket derhalve geen impact.

Pakket 2

Door intensivering van de inzet van SOZ op de formele controle van facturen van zorgaanbieders kan zorgfraude of overmatig declaratiegedrag sneller worden opgespoord.

De casusregisseur voert daarbij tevens materieel toezicht uit, eventuele signalen van SOZ opvolgend.

Pakket 3

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 2.

Pakket 4

De uitvoering van de maatregelen in dit pakket bij deze knop geeft geen additionele impact ten opzichte van pakket 2.

7.3 Impactanalyse – Knelpunten

	Welke knelpunten lossen de individuele scenario's op?	Maatregelenpakket 1	Maatregelenpakket 2	Maatregelenpakket 3	Maatregelenpakket 4
1	De regio stuurt niet op een gezamenlijk doel	√√	√√	√√	√√
2	De governance is complex gemaakt en sluit onvoldoende aan op driehoek beleid-SO Zorg-Toegang.	√	√√	√√	√√
3	Implementatie is niet robuus geborgd	√	√√	√√	√√
4	Op groot deel verwijzingen geen grip		√	√√	√√
5	Werkdruk en wachtlijsten versterken elkaar		√	√√	√√
6	Geen nee zonder alternatief		√√	√√	√√
7	Lokale teams zijn het hoofdveld		√	√√	√√
8	Regie verdwijnt na doorverwijzing		√	√√	√√
9	Werken niet met beschikkingen	√√	√√	√√	√√
10	Paradox van het budgetplafond		√	√√	√√
11	Regionale en lokale P&C-cyclus sluiten niet aan	√	√√	√√	√√
12	Besluit met financiële impact tijdens het jaar zorgt voor verrassingen	√√	√√	√√	√√
13	Onvoldoende verband tussen doelen inkoopplan en P&C	√	√√	√√	√√
14	Verantwoordelijkheid financiële beheersing		√	√√	√√
15	Verrekensystematiek prikkelt onvoldoende		√√	√	√
16	Buiten budgettaire routes buitenproportioneel		√	√√	√√
17	Toezicht ontbreekt	√	√	√√	√√
	Aan welke bestuurlijke uitgangspunten voldoen de individuele scenario's?	Maatregelenpakket 1	Maatregelenpakket 2	Maatregelenpakket 3	Maatregelenpakket 4
1	Handelen binnen de wettelijke kaders	√√	√√	√√	√√
2	Demarcatie en eigenaarschap	√√	√√	√√	√√
3	Financiële voorspelbaarheid en beheersbaarheid		√	√√	√√
4	Beleidsambities en financieel stelsel in harmonie	√	√	√√	√√
5	Koersvast betekent kunnen anticiperen	√√	√√	√√	√√

7.4 Impactanalyse – financieel (samenvatting)

Knop	Maatregel	Pakket 1 Kosten incidenteel	Pakket 1 Kosten structureel	Pakket 1 Opbrengsten structureel	Pakket 2[5] (incl. .pakket 1) Kosten incidenteel	Pakket 2[5] (incl. .pakket 1) Kosten structureel	Pakket 2[5] (incl. .pakket 1) Opbrengsten structureel	Pakket 3[5] (incl. .pakket 1,2) Kosten incidenteel	Pakket 3[5] (incl. .pakket 1,2) Kosten structureel	Pakket 3[5] (incl. .pakket 1,2) Opbrengsten structureel
1b	Aanpassen samenwerkingshandvest	€ 10.000			€ 10.000			€ 10.000		
1c	Aantrekken programmadirecteur[1]							€ 0	€ 150.000	
2a /i	Afbakening jeugdhulp in regiovisie en verordeningen				€ 150.000	€ 0	€ 950.000	€ 150.000	€ 0	€ 950.000
2h	Ontwikkelen regionale toets van financiële en inhoudelijke haalbaarheid van nieuwe initiatieven							€ 25.000	€ 0	€ 0
4a	De opdracht (het wat) is voor ieder lokaal team gelijk. De lokale verordeningen worden waar nodig aangepast.				€ 40.000	€ 0	€ 0	€ 40.000	€ 0	€ 0
4d	Opdracht en inrichting lokale teams gelijk							€ 100.000	€ 500.000	€ 0
5a	Afspraken vastleggen met externe verwijzers[2].				€ 50.000	€ 50.000	€ 0	€ 50.000	€ 50.000	€ 0
5b	Scholing POH en aanstellen zorgmakelaar				€ 50.000	€ 125.000	€ 0	€ 50.000	€ 125.000	€ 0
5c4	Duurdere en complexe verwijzingen langs lokale teams voor duurdere en complexe zorg							€	€ 1.500.000	€ 0
6a	Administratieve beschikkingen afgeven. (i.c.m. casusregie en reikwijdte)				€ 150.000	€ 1.500.000	€ 2.750.000	€ 150.000	€ 1.500.000	€ 2.750.000
6b 6c	Herindiceren, verlengen, intensiveren of afschalen niet meer door zorgaanbieder. Casusregie wordt helder belegd, inzet wordt geïntensiveerd bij de lokale teams				€ 250.000	€ 2.500.000	€ 3.000.000	€ 500.000	€ 5.000.000	€ 5.300.000
6e	Doorontwikkelingen signaleringsfunctie SOZ.				€ 100.000	€ 100.000	€ 0	€ 100.000	€ 100.000	€ 0
6f	Verdere ontwikkeling SOZ-dashboards en trekkerschap				€ 100.000	€ 50.000	€ 0	€ 100.000	€ 50.000	€ 0
9f	Toetsing BBR-aanvragen[3]				€ 0	€ 100.000	€ 1.000.000	€ 0	€ 100.000	€ 1.000.000
11	Toezicht en handhaving[4]				€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
	TOTAAL	**€ 10.000**	**€**	**€**	**€ 900.000**	**€ 4.425.000**	**€ 7.700.000**	**€ 1.275.000**	**€ 9.075.000**	**€ 10.000.000**

[1] Er is reeds besloten, dat het aantrekken van de programmadirecteur al in het kader van maatregelenpakket 1 wordt doorgevoerd
[2] Nader moet worden onderzocht, welke kostenreductie hierdoor kan worden gerealiseerd.
[3] De beïnvloedbaarheid van deze kosten is onzeker. Het verschil zit vooral in de tariefstelling buiten deze regio.
[4] Nader moet worden onderzocht, welke kosten hiervoor moeten worden gemaakt en welke en kostenreductie hierdoor kan worden gerealiseerd.
[5] Voor elk pakket zijn de totale investeringen en opbrengsten cumulatief weergegeven. Dit betekent dat de kosten en opbrengsten van pakket 2 ook de gegevens van pakket 1 bevatten, en dat pakket 3 de kosten en opbrengsten van pakket 1 en 2 omvat, plus de extra kosten en opbrengsten van pakket 3.

7.4 Impactanalyse - financieel

Pakket 1
Stabiliseren & versterken van de basis: kom huidige afspraken na

Incidenteel

Kosten	€ 10.000
Opbrengsten	€ 0
Saldo	**€ -10.000**

Structureel

Kosten	n.v.t.
Opbrengsten	n.v.t.
Saldo	**n.v.t.**

Noot: Indien gekozen wordt de regionaal programmadirecteur (knop 1b/c van pakket 3) onderdeel te laten zijn van pakket 1, heeft dit een structureel kosteneffect van € 150.000.

Pakket 2
Lokale kracht

Incidenteel

Kosten	€ -900.000
Opbrengsten	€ 0
Saldo	**€ -900.000**

Structureel

Kosten	€ -4.425.000
Opbrengsten	€ 7.700.000
Saldo	**€ 3.275.000**

Pakket 3
Verdergaande regionalisering

Incidenteel

Kosten	€ -1.275.000
Opbrengsten	€ 0
Saldo	**€ -1.275.000**

Structureel

Kosten	€ -9.075.000
Opbrengsten	€ 10.000.000
Saldo	**€ 925.000**

Scenario 4
Resultaatsturing

Incidenteel

Kosten	
Opbrengsten	
Saldo	

Structureel

Kosten	
Opbrengsten	
Saldo	

Noot: Besloten is de impact van pakket 4 nu niet door te rekenen (PHO december 2024).

8. Eindadvies

Samenvatting
Het richtinggevend advies is gericht op een robuuste en gefaseerde transformatie van het jeugdhulpstelsel in de regio Holland Rijnland. Dit omvat het integraal doorvoeren van maatregelenpakket 1, met een dakpansgewijze start van geselecteerde elementen uit pakket 2. Pakket 4 en de meeste maatregelen in pakket 3 worden gezien als langetermijnperspectief en pas overwogen na borging van de eerste twee pakketten.



8.1 Inleiding

Op basis van de uitgebreide analyses, knelpunten en afwegingen in deze rapportage, presenteren we hierbij het richtinggevend eindadvies.

Dit advies biedt een gefaseerde en haalbare aanpak voor de transformatie van het jeugdhulpstelsel in de regio Holland Rijnland. Het uiteindelijke doel is een toekomstbestendig en financieel houdbaar stelsel dat kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke jeugdhulp garandeert.

8.2 Kern van het Advies

Wij adviseren maatregelenpakket 1 integraal door te voeren. Dit vormt de basis voor een duurzame verandering van het jeugdhulpstelsel. Tegelijkertijd kan, afhankelijk van de voortgang en resultaten, dakpansgewijs worden gestart met geselecteerde elementen uit maatregelenpakket 2. Cruciaal hierbij is dat de maatregelen in samenhang worden uitgevoerd, zodat er geen nieuwe knelpunten ontstaan. Waar dit mogelijk is, geven we dat hierna concreet aan.

Maatregelen uit pakketten 3 en 4 dienen pas te worden overwogen nadat een stevige borging van pakketten 1 en 2 is gerealiseerd. Versneld doorvoeren van deze maatregelen zonder adequate voorbereiding brengt risico's met zich mee, waaronder incomplete implementaties en het opnieuw ontstaan van systeemfouten.

8. Eindadvies

8.3 Implementatiestrategie

8.3.1 Gefaseerde Aanpak

Het advies benadrukt een gefaseerde en stapsgewijze aanpak

Maatregelenpakket 1

1. Versterken van regionale governance door heldere mandaten en taakverdelingen.
2. Inrichten van een compact en dedicated beleidsteam dat zich richt op specialistische jeugdhulp.
3. Actualiseren van de regiovisie en gemeentelijke verordeningen om consistentie te waarborgen.

Maatregelenpakket 2

1. Verbeteren van casusregie en invoeren van een lichte vorm van beschikkingen voor bepaalde zorgvormen.
2. Versterken van samenhang tussen lokale en regionale teams met uniforme richtlijnen en expertise-eisen.
3. Nadere afspraken maken over de rol van externe verwijzers, zoals huisartsen en gecertificeerde instellingen.
4. Uniforme verordeningen implementeren. Ontwikkel en implementeer 13 uniforme verordeningen die de reikwijdte van de Jeugdwet expliciet afbakenen en zorgen voor consistente juridische kaders in de hele regio.
5. Invoeren van toezicht en handhaving. Versterk toezicht en handhaving door het ontwikkelen van een formeel handhavingskader. Dit kader zorgt voor controle op naleving van contractvoorwaarden en het tegengaan van onregelmatigheden in declaraties.
6. Controle en handhaving. Intensiveer controle en handhaving om declaratiefouten en fraude vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

8. Eindadvies

8.3.2 Prioritaire Maatregelen
Om voortgang te boeken zonder de samenhang van de maatregelenpakketten te verstoren, kunnen enkele concrete maatregelen eerder worden doorgevoerd om direct impact te realiseren. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan het verzoek van de bestuurders en ambtenaren om aan te geven welke maatregelen naar voren kunnen worden gehaald, zonder afbreuk te doen aan de samenhang.

- Benoemen van een regionaal programmadirecteur. Start met de aanstelling van een regionaal programmadirecteur die verantwoordelijk is voor de regie over de regionale uitvoering van jeugdhulp. Deze functie draagt bij aan betere coördinatie en consistentie in beleid en uitvoering.
- Vaststellen van het mandaat aan PHO-leden vanuit de colleges, inclusief besluitvorming over grotere bevoegdheden.
- Uniforme bepalingen voor de hele regio HR met betrekking tot de afbakening van de reikwijdte in de verordeningen.
- Formuleren van eenduidige kaders voor casusregie bij specifieke zorgvormen en zorgintensiteit.
- Aanscherpen van eisen aan gecontracteerde aanbieders binnen bestaande contracten.
- Stimuleren van alternatieve routes om afhankelijkheid van niet-gecontracteerde zorg te verminderen.
- Stel regionale kaders op om doorverwijzingen van externe partijen, zoals huisartsen en Justitie, beter te sturen via lokale teams.
- Zet de reeds ontwikkelde dashboards van SO Zorg ook direct ten aanzien van de GI's in om datagedreven sturing te ondersteunen en nog beter inzicht te krijgen in zorggebruik en financiële stromen.
- Borg juridische kaders door het consequent afgeven van beschikkingen en het vastleggen van afspraken in ondersteuningsplannen.
- Begin vanaf begrotingsjaar 2025 met verrekening programma- en uitvoeringskosten op basis van realisatie 2025 (t-0).

Van t-2 naar t-0, wat zijn hiervan de voor- en nadelen?
In de huidige situatie worden alle kosten percentueel verdeeld over de gemeenten op basis van de gerealiseerde kosten die twee jaar eerder zijn gemaakt. Zo kan het gebeuren dat in een bepaalde gemeente de zorgkosten dit jaar zijn gedaald, maar dat begin volgend jaar toch een nabetaling aan deze gemeente wordt gevraagd omdat het totaal van de zorgkosten in de regio wel is gestegen. Het effect van de daling in de zorgkosten dit jaar ondervindt de gemeente pas twee jaar later, wanneer het relatieve aandeel in de totale zorgkosten pas doorwerkt. Het voordeel van deze systematiek is dat kostenstijgingen worden gedempt (minder uitschieters) maar het nadeel is dat financiële effecten van lokaal beleid pas laat zichtbaar worden in de eigen gemeentelijke begroting. Door niet meer te verrekenen op basis van t-2 maar op basis van de gegevens van hetzelfde begrotingsjaar, zijn de positieve gevolgen van lokaal beleid sneller financieel merkbaar.

8. Eindadvies

8.3.3 Tijdspad
De uitvoering van pakket 1 wordt in 2025 gestart, met als doel de eerste resultaten binnen een jaar zichtbaar te maken. Voor geselecteerde maatregelen uit pakket 2 kan in de loop van 2026 worden begonnen, afhankelijk van de voortgang en impactmetingen van pakket 1.

8.3.4 Samenwerking en verantwoordelijkheid
- Het PHO krijgt een versterkt mandaat voor besluitvorming binnen vastgestelde kaders.
- Lokale en subregionale teams blijven verantwoordelijk voor de praktische uitvoering van afspraken.
- SO Zorg neemt een centrale rol in bij contractmanagement en het faciliteren van beleidsuitvoering.

8.4 Financieel Kader
De financiering van de maatregelen wordt gekoppeld aan een dynamisch financieel stelsel. Hierbij ligt de nadruk op voorspelbaarheid en beheersbaarheid van kosten. Dit wordt bereikt door:
- Invoering van een verbeterde PDCA-cyclus.
- Nadere afspraken over budgetplafonds en uitzonderingen.
- Versterkt toezicht op contracten en materieel beheer.

8.5 Toekomstperspectief
Hoewel maatregelenpakket 3 en 4 vooralsnog als wenkend perspectief gelden, blijven deze belangrijk voor de middellange termijn (3-5 jaar). Na de implementatie van pakket 1 en 2 worden deze pakketten geëvalueerd en mogelijk herijkt, afhankelijk van de dan geldende context en voortschrijdende inzichten.

8.6 Conclusie
Het voorgestelde traject biedt een realistische en robuuste route naar een verbeterd jeugdhulpstelsel in Holland Rijnland. Door een gefaseerde aanpak, duidelijke mandaten en een sterke samenwerking tussen lokale, subregionale en regionale actoren, wordt de transformatie stevig verankerd. Het succes van dit traject hangt af van consequente uitvoering, monitoring en tijdige bijsturing op basis van gedeelde inzichten en evaluaties.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

De financiële werkgroep heeft op 11 december 2024 en op 8 januari 2025 in twee werksessies de maatregelenpakketten 1, 2 en 3 op financiële effecten doorgelopen in dit nawoord in de eindrapportage zijn alle financiële effecten uitgeschreven. Dit nawoord is als volgt opgebouwd. We lichten in de eerste plaats de werkwijze en uitvraag aan SOZ toe. In de tweede plaats komen we tot de kern van de analyse en een onderbouwde raming van de financiële effecten. We sluiten af met een samenvatting van de financiële effecten in tabelvorm en een conclusie.

9.3.1 Vraagstelling, werkwijze, verantwoording

Niet alle voorgestelde maatregelen in de pakketten 2 en 3 hebben financiële effecten. Van de maatregelen die dit wel hebben geven we aan:

a. De verwachte structurele financiële effecten op de programmakosten percentueel en in een bedrag
b. De verwachte structurele financiële effecten in de uitvoeringskosten (als gevolg van bijvoorbeeld verhoogde inzet van personele capaciteit die niet als een reguliere activiteit wordt gezien)
c. De verwachte incidentele financiële effecten in de uitvoeringskosten.
d. Termijn waarop de structurele financiële effecten worden behaald.

De werkgroep financiën is conservatief geweest, wat wil zeggen dat uitvoeringskosten zo reëel mogelijk zijn ingeschat en eerder lager dan hoger zijn geraamd gelet op de onzekerheden en voorwaarden.
Voor een goed onderbouwde raming zijn basisgegevens nodig van SOZ. Aan SOZ zijn de volgende gegevens uitgevraagd:

9.3.1.1 Algemene gegevens

Het gaat hierbij om de volgende gegevens:

- Overzicht segmenten en kosten per segment
- Aantal cliënten per segment
- Nadere sub-indeling per segment indien mogelijk (bijvoorbeeld onderverdeling segment 4);
- Aantal cliënten per sub segment;
- Gemiddelde kostprijs per cliënt, per (sub)segment;

We zoeken zo actueel mogelijke gegevens, over het jaar 2024 (prognose) en de standgegevens (prognose) per 31 december 2024. In de rapportage hebben we verschillende knoppen geïdentificeerd met maatregelen die investeringen vergen maar ook moeten leiden tot opbrengsten (minder kosten). Een overzicht van deze maatregelen is weergegeven in de bijlage. We lichten er enkele maatregelen uit, waarvoor specifieke informatie vanuit SOZ nodig is.

9.3.1.2 Specifieke gegevens (per knop)

Potentiële opbrengsten afbakening reikwijdte jeugdhulp (knop 2a en 2i). Hiervoor zijn in ieder geval de volgende gegevens relevant:

a. Aantal cliënten wat zich op de scheidslijn Jeugdhulpplicht – Passend onderwijs bevindt en van die cliënten gemiddelde kostprijs per cliënt;
b. Aantal cliënten die eigenlijk onder de Wmo vallen, en van deze cliënten de gemiddelde kostprijs per cliënt;
c. Aantal cliënten in waarbij eigenlijk sprake is van ondersteuning van de ouders, en waar een Wmo voorziening passender zou zijn, en gemiddelde kostprijs per cliënt.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

d. Aantal cliënten die jeugdhulp ontvangen, maar waar strikt genomen jeugdhulp niet noodzakelijk is (kan bijvoorbeeld voorliggend opgepakt worden, of er is überhaupt geen sprake van een jeugdhulpvraag), en hiervan de gemiddelde kostprijs per cliënt;
e. Aantal cliënten waarbij de intensiteit en/of duur van jeugdhulp afgeschaald zou kunnen worden als gevolg van een nadere afbakening, en gemiddelde kostprijs per cliënt.

Daarnaast zijn we op zoek gegaan naar alle andere gegevens die kunnen helpen bij het kwantificeren van de gevolgen van de afbakening van de jeugdhulpplicht.

Potentiële opbrengsten afspraken met externe verwijzers (knop 5a en 5c)
a. Aantal cliënten wat doorverwezen wordt per verwijzer, en gemiddelde kostprijs per cliënt;
b. Specifiek een uitsplitsing van de verwijzingen van de GI's, waarbij wordt gekeken naar welke zorg niet zijnde veiligheid de GI verwijst, waarbij die verwijzing ook via het lokaal team kan lopen.

Beperking herindicaties, verlengingen en intensiveringen van jeugdhulp door casusregie en beschikkingen (knop 6)
a. Totaal aantal trajecten die verlengd of geïntensiveerd worden per jaar
b. Gemiddelde kostprijs per traject.
c. (Beredeneerde) inschatting welk percentage van deze trajecten onvermijdelijk verlengd/geïntensiveerd moet worden, en voor welke andere mogelijkheden zijn (substitutie)

BBR-Route (knop 9f en 9h)
a. Het aantal toekenningen BBR in 2024, uitgesplitst naar urgente casussen (nee tenzij) en niet gecontracteerde zorg (expertteam).
b. De duur van de ingezette zorg via de BBR: begin- en einddatum.
c. Het toegekende budget, inclusief gemiddelde kostprijs per cliënt.
d. Het soort zorg (segment en code).
e. De ingezette capaciteit van de zorgaanbieder.
f. De uitvoeringskosten van het BBR-proces in zijn algemeenheid op jaarbasis (vergoedingen, zorgbemiddelaar, etc.).
g. Welk deel van de programmakosten BBR 2024 voortkomen uit toewijzingen uit voorgaande jaren (2022, 2023).

Toezicht en Handhaving (knop 11)
a. (beredeneerde) inschatting van zorgkosten die door middel van toezicht en handhaving doelmatiger kunnen worden ingezet. In termen van: door intensivering van de formele signaleringsfunctie en koppeling aan de casusregisseur voor de materiële controle kan voor x% van het aantal cliënten in segment y beëindiging, afschaling of andere kostenbesparende maatregelen worden genomen met als effect een daling van 50% voor deze x% van de cliënten.

Disclaimer:
Niet alle van de hierboven gevraagde cijferoverzichten zijn beschikbaar geweest voor de navolgende analyse. Wij hebben in gezamenlijkheid met de werkgroep Financiën alleen gebruik gemaakt van de weergegeven (wel beschikbare) cijfermatige overzichten.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

9.3.2 Analyse

De analyse is als volgt opgebouwd. Eerst wordt de basisdata weergegeven, waarna op onderdelen analyses worden gedaan. Vervolgens worden de analyses gekoppeld aan een normatief kader, waarna ramingen worden gegeven van het financiële effect. Bij doorvoering of onder voorwaarde van het realiseren van maatregelen uit de pakketten 2 en 3.

9.3.2.1 Kosten 2024 totaal, per segment per cliënt

In het rechter overzicht zijn de (voorlopige) gefactureerde kosten weergegeven per segment en productgroep, het aantal unieke cliënten en de kosten per cliënt.

Toelichting:

- Data van 2024 tot en met factuurdatum 2-1-2025. Filters: Segment is niet leeg en factuurregel is uitbetaald.
- Prognose is gemaakt door het totaal van 2023 te delen door de stand voor 2023 op 2-1-2024. de data voor 2024 is vermenigvuldigd met deze factor.
- De optelling van de subtotalen unieke cliënten in zorg per segment bedraagt 12.204. Dit is 2.357 meer dan het aantal unieke cliënten in zorg totaal. Dit komt doordat een deel van de cliënten meer dan één zorgvorm gebruikt.

Om het risico op herleidbaarheid te mitigeren en te voldoen aan de eisen van de AVG, hebben we de volgende maatregelen genomen:

- kleine aantallen (bijvoorbeeld minder dan 5 cliënten) zijn geanonimiseerd door deze samen te voegen en weer te geven als "≤5".
- in sommige gevallen zijn gegevens geheel weggelaten wanneer anonimiseren niet mogelijk was zonder de privacy van cliënten te waarborgen. Deze aanpak zorgt ervoor dat persoonsgegevens niet direct of indirect herleidbaar zijn tot een natuurlijke persoon.

We gaan hierna in op de potentiële opbrengsten per knop.

Tabel 1. Feitelijke kosten 2024 tot en met oktober, per segment en per cliënt

Productindeling_zorgvormen	Bedrag totaal	Unieke cliënten	Kosten / client
1A. Behandeling met verblijf	**6.857.562**	**174**	**39.411**
S1A Behandeling met verblijf	6.108.820	129	47.355
S1A Behandeling ter vervanging van verblijf	748.742	49	15.280
1B. Gesloten verblijf	**4.316.761**	**37**	**116.669**
2. Wonen	**14.314.326**	**564**	**25.380**
S2 Gezinshuis	5.206.526	102	51.044
S2 Jeugdhulp met verblijf overig	5.045.982	171	29.509
S2 Pleegzorg	4.061.818	330	12.309
3. Dagbehandeling en dagbesteding	**15.234.485**	**855**	**17.818**
S3 Dagbehandeling & Besteding	15.234.485	855	17.818
4. Ambulante jeugdhulp	**49.091.267**	**8727**	**5.625**
S4 Basis GGZ	2.955.633	2388	1.238
S4 Begeleiding individueel	15.944.400	1710	9.324
S4 Begeleiding/behandeling op school	1.772.924	225	7.880
S4 Behandeling individueel	4.822.541	1662	2.902
S4 Behandeling/begeleiding groep	389.331	169	2.304
S4 Ernstige dyslexie	1.719.417	922	1.865
S4 Hoog-specialistische GGZ	13.815.653	1931	7.155
S4 Specialistische GGZ	7.671.369	2788	2.752
6. Crisis	**1.084.608**	**170**	**6.380**
7. Veiligheid	**9.289.657**	**1025**	**9.063**
S7 Jeugdbescherming	7.948.913	852	9.330
S7 Jeugdreclassering	1.149.775	174	6.608
S7 Veiligheid gesloten plaatsing	13.298	13	1.023
S7 Veiligheid Toegang en eerstelijnsvoorziening	177.672	58	3.063
LTA	**6.051.228**	**652**	**9.281**
TOTAAL ALLE SEGMENTEN	**106.239.894**	**9847**	**10.789**

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

9.3.2.2 Potentiële opbrengsten afbakening reikwijdte jeugdhulp (knop 2a, 2b en 2i)

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn tenminste gegevens nodig over:

a. Aantal cliënten wat zich op de scheidslijn Jeugdhulpplicht – Passend onderwijs bevindt en van die cliënten gemiddelde kostprijs per cliënt;
b. Aantal cliënten die eigenlijk onder de Wmo vallen, en van deze cliënten de gemiddelde kostprijs per cliënt;
c. Aantal cliënten in waarbij eigenlijk sprake is van ondersteuning van de ouders, en waar een Wmo voorziening passender zou zijn, en gemiddelde kostprijs per cliënt.

Ad a. Regionaal Bureau Leerrecht (RBL) monitort het aantal thuiszitters van 11 gemeenten in de regio Holland Rijnland. [1].

In de context van HR worden "thuiszitters" gedefinieerd als alle kinderen tussen de 5 en 18 jaar zonder startkwalificatie die geen onderwijs volgen.[2]
Binnen deze groep zijn de volgende categorieën te onderscheiden:

1. Langdurig ongeoorloofd schoolverzuim: kinderen die wel op een school staan ingeschreven, maar langdurig zonder geldige reden niet naar school gaan.
2. Absoluut verzuim: kinderen die leerplichtig zijn, maar niet op een school staan ingeschreven.
3. Geoorloofd geen onderwijs volgen: kinderen die een geldige reden hebben om niet naar school te gaan.
4. Vrijstelling vanwege medische of psychische beperkingen: kinderen die vrijgesteld zijn van onderwijs vanwege gezondheidsproblemen.

Kort samengevat: thuiszitters zijn kinderen die om uiteenlopende redenen geen of gedeeltelijk onderwijs volgen, of dat nu ongeoorloofd, geoorloofd of door vrijstellingen is.

De tabel 2 op de volgende pagina toont een verdeling van unieke cliënten in twee categorieën:

1. Ongeoorloofd verzuim
2. Overige leerlingen

De overige leerlingen betreffen cliënten die gedeeltelijk of geheel thuiszitten en een hulpvraag hebben, met name vanwege psychische problematiek.

Het gaat om jeugdigen die in (een gedeelte van) 2023 enig verzuim hebben gepleegd (geheel of gedeeltelijk thuiszaten) én in 2023 ZiN jeugdhulp hebben ontvangen (bron: informatie SO Zorg)[3]

Daarnaast geeft de tabel inzicht in de gefactureerde kosten per zorgvorm in 2023, waarbij gekeken is naar de totale zorgkosten in het kalenderjaar, en niet alleen naar zorg die is ingezet in de maand van het verzuim. Zie hiervoor tabel 2 voor de specifieke gegevens.

[1] Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude (m.u.v. de gemeenten Alphen aan den Rijn en Nieuwkoop).
[2] Bron: Jaarverslag Regionaal Bureau Leerrecht Holland Rijnland, 2023-2024, p. 9.
[3] Kaag en Braassem en Voorschoten zijn pas in 2024 aangesloten bij SOZ, waardoor de thuiszittergegevens voor 2023 niet compleet zijn voor de hele regio (13 gemeenten) in Holland Rijnland.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

Tabel 2. Kosten en cliënten Jeugdhulp 2023 totaal, per type verzuim per segment per productgroep[1]

Verzuimsoort	Productindeling zorgvormen	Unieke cliënten	Gefactureerde kosten	Totalen
ONGEOORLOOFD	LTA		€ 18.796	
	S1A Behandeling met verblijf		€ 486.415	
	S1A Behandeling ter vervanging van verblijf		€ 12.843	
	S1B Gesloten		€ 124.672	
	S2 Gezinshuis		€ 22.625	
	S2 Jeugdhulp met verblijf overig		€ 252.349	
	S3 Dagbehandeling & Besteding		€ 496.273	
	S4 Basis GGZ		€ 12.092	
	S4 Begeleiding individueel		€ 486.895	
	S4 Behandeling individueel		€ 141.668	
	S4 Behandeling/begeleiding groep		€ 18.425	
	S4 Ernstige dyslexie		€ 2.475	
	S4 Hoog-specialistische GGZ		€ 518.850	
	S4 Specialistische GGZ		€ 212.713	
	S6 Crisis		€ 30.262	
	S7 Jeugdbescherming		€ 184.169	
	S7 Jeugdreclassering		€ 140.153	
-	S7 Veiligheid gesloten plaatsing		€ 2.882	
	S7 Veiligheid Toegang en eerstelijnsvoorziening		€ 11.986	
Totaal Ongeoorloofd				**€ 3.176.540**

Verzuimsoort	Productindeling zorgvormen	Unieke cliënten	Gefactureer de kosten	Totalen
OVERIG	LTA		€ 1.921.730	
	S1A Behandeling met verblijf		€ 849.839	
	S1A Behandeling ter vervanging van verblijf		€ 97.255	
	S1B Gesloten		€ 707.858	
	S2 Gezinshuis		€ 121.046	
	S2 Jeugdhulp met verblijf overig		€ 495.682	
	S2 Pleegzorg		€ 50.135	
	S3 Dagbehandeling & Besteding		€ 1.778.796	
	S4 Basis GGZ		€ 225.460	
	S4 Begeleiding individueel		€ 3.697.879	
	S4 Begeleiding/behandeling op school		€ 260.001	
	S4 Behandeling individueel		€ 575.139	
	S4 Behandeling/begeleiding groep		€ 27.098	
	S4 Ernstige dyslexie		€ 3.111	
	S4 Hoog-specialistische GGZ		€ 4.186.017	
	S4 Specialistische GGZ		€ 892.427	
	S6 Crisis		€ 274.278	
	S7 Jeugdbescherming		€ 440.491	
	S7 Jeugdreclassering		€ 68.471	
	S7 Veiligheid gesloten plaatsing		€ 4.803	
	S7 Veiligheid Toegang en eerstelijnsvoorziening		€ 33.455	
Totaal Overig				**€ 16.710.970**
Totaal Ongeoorloofd en Overig		**751**		**€ 19.887.510**

[1] Bij kortdurend thuiszitten zijn de zorgkosten wel over het hele jaar inzichtelijk gemaakt. De duur van de verleende zorg komt niet noodzakelijk overeenkomt met de periode van thuiszitten.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

In de tabel is te zien, dat:

- De kosten voor Jeugdhulp van de 751 kinderen die wel leerplichtig waren maar geen of gedeeltelijk regulier of gespecialiseerd onderwijs hebben gevolgd afgerond € 20 miljoen bedragen in 2023.
- Het grootste deel van de kosten (€ 16,7 miljoen) betrekking heeft op zorg voor kinderen die gedeeltelijk of geheel thuiszitten en een hulpvraag hebben, met name vanwege psychische problematiek.
- Een aanzienlijk deel van de kosten (€ 5,5 miljoen op jaarbasis) betrekking heeft op de productgroepen S3 Dagbehandeling & Besteding en S4 Individuele Begeleiding, op welke productgroepen regelmatig bijna voltijds begeleiding wordt gefactureerd, waarbij op basis van deze facturatie bij SO Zorg de zorg bijna in de plaats lijkt te komen van het onderwijs.

Wanneer we aannemen dat vooral bij de productgroepen S3 Dagbehandeling & Besteding en S4 Individuele Begeleiding tenminste **10%** substitutie mogelijk is van jeugdhulp naar voorzieningen in het kader van de Wet passend onderwijs (Wpa) óf naar de verantwoordelijkheid van de ouders kan een structurele reductie worden gerealiseerd van € 550.000 op jaarbasis. Dit onder de voorwaarde dat heldere afbakenings- en samenwerkingsafspraken worden gemaakt met de onderwijsorganisaties én dat hierop wordt gehandhaafd.

Ad b. Wanneer we vervolgens kijken naar de deelmaatregel om een betere afbakening te realiseren tussen de zorg in het kader van de Jeugdwet en de zorg in het kader van de Wmo, tonen we onderstaand de kosten Jeugdhulp van het aantal cliënten die eigenlijk onder de Wmo vallen (want 18+).

In Tabel 3a op de volgende pagina is te zien, dat:

- De kosten voor Jeugdhulp die wordt geleverd aan jeugdigen met de leeftijd 18+ in totaal € 4,9 miljoen bedraagt in 2024.
- Het grootste deel van de jeugdigen (97) en de kosten (€ 2,8 miljoen) betrekking heeft op het segment Wonen.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

Tabel 3a: Uitbetaalde facturen voor gespecialiseerde jeugdhulp geleverd aan jeugdigen 18+ in 2024.

Productindeling_zorgvormen	Huidige stand	Uniek aantal cliënten	kosten per client
Totaal 1a Behandeling met verblijf	**€ 929.981**	**20**	**€ 46.499**
S1A Behandeling met verblijf	€ 929.132	19	€ 48.902
S1A Behandeling ter vervanging van verblijf	€ 850	≤5	€ 850
Totaal 1b Gesloten verblijf	**€ 138.720**	**≤5**	**€ 138.720**
S1B Gesloten	€ 138.720	≤5	€ 138.720
Totaal 2 Wonen	**€ 2.842.051**	**97**	**€ 29.299**
S2 Gezinshuis	€ 794.966	19	€ 41.840
S2 Jeugdhulp met verblijf overig	€ 1.525.586	38	€ 40.147
S2 Pleegzorg	€ 521.499	42	€ 12.417
Totaal 3 Dagbehandeling en dagbesteding	**€ 131.834**	**14**	**€ 9.417**
S3 Dagbehandeling & Besteding	€ 131.834	14	€ 9.417
Totaal 4 Ambulante jeugdhulp	**€ 434.544**	**93**	**€ 4.673**
S4 Basis GGZ	€ 983	≤5	€ 491
S4 Begeleiding individueel	€ 293.366	66	€ 4.445
S4 Begeleiding/behandeling op school	€ 14.534	≤5	€ 14.534
S4 Behandeling individueel	€ 41.802	19	€ 2.200
S4 Behandeling/begeleiding groep	€ 21.787	≤5	€ 5.447
S4 Hoog-specialistische GGZ	€ 23.771	11	€ 2.161
S4 Specialistische GGZ	€ 38.302	6	€ 6.384
Totaal 6 Crisis	**€ 624**	**≤5**	**€ 624**
S6 Crisis	€ 624	≤5	€ 624
Totaal 7 Jeugdreclassering	**€ 397.971**	**68**	**€ 5.853**
S7 Jeugdreclassering	€ 397.971	68	€ 5.853
Totaal LTA	**€ 38.401**	**≤5**	**€ 19.201**
LTA	€ 38.401	≤5	€ 19.201
TOTAAL	**€ 4.914.128**	**210**	**€ 23.401**

Daarnaast is het relevant om te weten welke leeftijd de 18+ jeugdigen hebben bij facturering van de zorg. Dit is weergegeven in de onderstaande tabel.

Tabel 3b: Leeftijd jeugdigen 18+ waarvoor gespecialiseerde jeugdhulp is betaald in 2024.

Leeftijd	Huidige stand	Uniek aantal cliënten	kosten per client
18	€ 2.327.579	132	€ 17.633
19	€ 1.505.415	77	€ 19.551
20	€ 655.700	48	€ 13.660
21	€ 222.027	11	€ 20.184
22	€ 84.578	≤5	€ 21.144
23	€ 8.631	≤5	€ 8.631
24	€ 1.922	≤5	€ 1.922
27	€ 102.996	≤5	€ 102.996
28	€ 5.281	≤5	€ 5.281
Totaal	**€ 4.914.128**	**210**	**€ 23.401**

In deze tabel is te zien, dat de jeugdhulp die wordt geleverd aan jeugdigen met de leeftijd 18+ vooral voor jeugdigen met de leeftijd van 18 en 19 jaar is.

De mogelijkheid van verlengde jeugdhulp staat in de Jeugdwet. Het gaat om hulp aan jeugdigen tussen de 18 en 23 jaar. Bijvoorbeeld als er nog hulp nodig is en die hulp niet vanuit een andere wet kan worden geleverd. Dan kan de gemeente jeugdhulp toekennen aan een persoon ouder dan 18 jaar. Toch zien we dat zelfs nog jeugdhulp wordt geleverd aan enkele jeugdigen van 24 jaar en ouder.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

Wij verwachten, dat bij een betere afbakening tussen de onder de Jeugdwet te factureren zorg en de Wmo er voor een bedrag van zeker € 4,0 miljoen aan substitutie kan plaatsvinden van de Jeugdwet naar de in het kader van de Wmo geleverde zorg. Hoewel ook de Wmo door de gemeenten wordt bekostigd (vestzak-broekzak), verwachten wij dat na realisering van deze substitutie een besparing op de kosten kan worden gerealiseerd van 10% als gevolg van een lagere intensiteit van zorg in het kader van de Wmo (vooral bij de 24-uurszorg). Dit zou een kostenreductie opleveren van 10% ≈ € 400.000 op jaarbasis.

De voorwaarde om dit te realiseren is (naast het maken van heldere afbakeningsafspraken) dat er daadwerkelijk alternatieve zorg voorhanden en beschikbaar is bij zorgvormen in het kader van de Wmo, Wlz of Zvw.

Het maken van heldere afbakenings- en samenwerkingsafspraken kan worden gezien als een reguliere taak van de bij gemeenten reeds beschikbare capaciteit. Het is niet nodig hiervoor incidentele kosten te ramen.

9.3.2.3 Potentiële opbrengsten afspraken met externe verwijzers (knop 5a en 5e)

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn tenminste gegevens nodig over:

a. Aantal cliënten wat doorverwezen wordt per verwijzer, en gemiddelde kostprijs per cliënt;
b. Specifiek een uitsplitsing van de verwijzingen van de GI's, waarbij wordt gekeken naar welke zorg niet zijnde veiligheid de GI verwijst, waarbij die verwijzing ook via het lokaal team kan lopen.

We lichten dit toe.

Ad a. SOZ heeft een overzicht gemaakt van de kosten voor jeugdzorg als gevolg van verwijzingen door de verwijzers.

Tabel 4a: Gefactureerde jeugdhulp 2024 tot en met oktober per verwijzer.

verwijzer	Huidige stand	Uniek aantal cliënten	kosten per client
Niet bekend*	€ 2.375.460	27	€ 87.980
Gecertificeerde instelling	€ 21.192.087	1021	€ 20.756
Gemeentelijke toegang	€ 40.313.128	3733	€ 10.799
Huisarts	€ 17.262.295	4890	€ 3.530
Jeugdarts	€ 3.728.132	506	€ 7.368
Medisch specialist	€ 8.330.431	824	€ 10.110
Rechter, OvJ, Justitiële jeugdinrichting	€ 9.604.950	1094	€ 8.780
Wijziging bestaande toewijzing	€ 3.403.601	455	€ 7.480
Zelfverwijzer/Onbekend	€ 1.624.187	124	€ 13.098
Totaal	€ 107.834.273	9847	€ 10.951

*Verwijzer is in het berichtenverkeer geen verplicht veld.

Het verschil met totaal tabel 1 (p.146) is te verklaren: In tabel 1 over de segmenten zijn de kosten zonder segment eruit gefilterd, (dit zijn papierenfacturen die niet gekoppeld zijn aan een product). In tabel 4a is dit niet gedaan.

In deze tabel is te zien, dat

- De verwijzingen van de gemeentelijke toegang leiden tot het grootste aandeel in de kosten gespecialiseerde jeugdhulp.
- De gemeentelijke toegang niet de grootste verwijzer is in aantal verwijzingen, dit zijn de huisartsen met bijna 5.000 verwijzingen per jaar.
- De kosten per cliënt van de zorg die jeugdigen ontvangen na verwijzing door de huisarts het laagste zijn (gemiddeld € 3.530 per jeugdige).

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

- De kosten per cliënt van de zorg die jeugdigen ontvangen na verwijzing door de gecertificeerde instellingen het hoogste zijn (gemiddeld meer dan € 20.000 per jeugdige)
- Voor een bedrag van € 4,0 miljoen aan gefactureerde zorg niet bekend is van welke verwijzer dit komt.

De relatief hoge kosten per cliënt als gevolg van verwijzingen door de gecertificeerde instelling vraagt om een verdiepende analyse.

Ad b. SOZ heeft een overzicht gemaakt van de kosten voor jeugdzorg als gevolg van verwijzingen door de gecertificeerde instellingen (GI's).

In deze tabel is te zien, dat

- De verwijzingen van de gecertificeerde instellingen gespreid zijn over alle zorgvormen.
- De gecertificeerde instellingen ongeveer 10% van alle verwijzingen doen, leidend tot meer dan 20% van de kosten op jaarbasis.
- De gecertificeerde instellingen vooral verwijzen naar Gezinshuizen, Gesloten jeugdhulp, pleegzorg en behandeling ter vervanging van verblijf.

De kosten per cliënt bij deze verwijzer zijn relatief hoog als gevolg van de verwijzingen naar relatief dure zorgvormen, hetgeen mogelijk wordt verklaard door de zwaarte van de problematiek. Uit de beschikbare gegevens blijkt niet, dat de gemiddelde kosten per cliënt in ieder segment hoger zijn dan gemiddeld.

Tabel 4b: Gefactureerde jeugdhulp 2024 bij verwijzing door gecertificeerde instellingen.

Productindeling_zorgvormen	Huidige stand	Aantal cliënten	%	kosten per client
LTA	€ 1.006.699	113	17%	€ 8.909
S1A Behandeling met verblijf	€ 2.039.659	32	25%	€ 63.739
S1A Behandeling ter vervanging van verblijf	€ 493.952	24	49%	€ 20.581
S1B Gesloten	€ 2.543.070	24	65%	€ 105.961
S2 Gezinshuis	€ 3.454.752	70	69%	€ 49.354
S2 Jeugdhulp met verblijf overig	€ 2.077.255	59	35%	€ 35.208
S2 Pleegzorg	€ 2.578.403	210	64%	€ 12.278
S3 Dagbehandeling & Besteding	€ 1.870.775	115	13%	€ 16.268
S4 Basis GGZ	€ 105.857	90	4%	€ 1.176
S4 Begeleiding individueel	€ 2.948.279	326	19%	€ 9.044
S4 Begeleiding/behandeling op school	€ 115.617	17	8%	€ 6.801
S4 Behandeling individueel	€ 809.800	220	13%	€ 3.681
S4 Behandeling/begeleiding groep	€ 38.259	23	14%	€ 1.663
S4 Hoog-specialistische GGZ	€ 432.283	106	5%	€ 4.078
S4 Specialistische GGZ	€ 468.091	112	4%	€ 4.179
S6 Crisis	€ 209.336	43	25%	€ 4.868
Totaal	**€ 21.192.087**	**1021**	**10%**	**€ 20.756**

Op voorhand kunnen geen kostenbesparingen worden geraamd bij toepassing van de maatregel om alle verwijzingen te beschikken of te laten verlopen via de gemeentelijke toegang. Er is geen aanleiding om te verwachten dat als gevolg van routering van de verwijzing van gecertificeerde instellingen langs de gemeentelijke toegang dit andere (meer doelmatige) verwijzingen tot gevolg heeft. Wel geeft het cijfermateriaal aanleiding voor nader onderzoek.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

9.3.2.4 Potentiële opbrengsten beperking herindicaties en intensiveringen (knop 6)
Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn tenminste gegevens nodig over:

a. Totaal aantal trajecten die verlengd of geïntensiveerd worden per jaar
b. Gemiddelde kostprijs per traject.
c. (Beredeneerde) inschatting welk percentage van deze trajecten onvermijdelijk verlengd/geïntensiveerd moet worden, en voor welke andere mogelijkheden zijn (substitutie)

Voor enkele segmenten gespecialiseerde jeugdhulp zijn in de aanbestedingsdocumenten en dienstomschrijvingen op regionaal niveau kaders gesteld, te weten:

Tabel 5a: Segmenten met beleidsmatige, niet geformaliseerde kaders voor maximale duur of tijdsbesteding

#	Segment	Kader
1A	Behandeling met verblijf	maximaal 9 maanden
1B	Gesloten jeugdhulp	maximaal 6 maanden
3	Dagbehandeling & besteding	maximaal 24 maanden*
4	Individuele begeleiding	maximaal 52 uur (3120 minuten) verdeeld over een periode van maximaal 6 maanden
4	Basis GGZ	maximaal 24 uur (14 uur per jeugdige per traject, kan eenmalig verlengd worden met 10 uur)

*Een maximaal 48 weken per jaar, maar hiervan zijn geen gegevens beschikbaar

Wij hebben geen onderzoek gedaan naar de totstandkoming van deze kaders. Wel zijn deze kaders geformuleerd op regionaal niveau (en bekrachtigd door het PHO) en bekend en formeel geaccepteerd door de zorgaanbieders. Deze kaders zijn echter niet door vertaald in de lokale verordeningen en wellicht (mede hierdoor) ook niet bekend bij de verwijzers.

SOZ heeft per segment een query gemaakt van het aantal cliënten en trajecten met overschrijding op de kaders en de kosten die met deze overschrijdingen samenhangen. Dit levert het volgende beeld op:

Tabel 5b: Kosten buiten kader per segment

#	Segment	Trajecten totaal	Kosten totaal	Trajecten buiten kader	Kosten buiten kader
1A	Behandeling met verblijf	136	€ 9.466.000	53	€ 2.890.000
1B	Gesloten jeugdhulp	36	€ 7.437.000	21	€ 3.766.000
3	Dagbehandeling & besteding	753	€17.125.000	94	€ 1.992.000
4	Individuele begeleiding*	2360	€23.502.000	864	€ 19.555.000
4	Basis GGZ	2388	€ 2.956.000	208	€ 257.000
	TOTAAL	5673	€60.485.000	1240	€ 28.460.000

*Aanvullend is er bij een kleine 600 trajecten mogelijk sprake van het overschrijden van de kaders (t.w.v. maximaal € 2,7 miljoen), maar hier is een nadere analyse op nodig.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

In deze tabel is te zien, dat
- De relatief meeste overschrijdingen op de kaders aan de orde zijn bij segment 1b Gesloten jeugdhulp (21 van de 36 trajecten ≈ 58%).
- Ook bij segment 1A (Behandeling met verblijf) en segment 4 (Individuele begeleiding) relatief veel trajecten de kaders overschrijden (39% resp. 37%)
- Bij segment 4 Individuele begeleiding de kosten voor het overschrijden van de kaders het hoogste zijn, bijna € 20 miljoen in 2024.

Bij ongewijzigde kaders, doorvertaling van de kaders in de lokale verordeningen, de introductie van administratieve beschikkingen + signaalfunctie naar casusregie kan het bedrag waarmee de kaders worden overschreden aanzienlijk worden verkleind. Bij de gesloten jeugdzorg achten wij dit echter minder reëel, omdat de kaders destijds zijn vastgesteld op een inschatting van de toen geldende gemiddelde verblijfsduur. Bij afwezigheid van een alternatief normatief kader voor de maximale verblijfsduur kan hier op voorhand geen kostenreductie worden geraamd.

Op de segmenten 1A, 3 en 4 zijn kostenverminderingen mogelijk wanneer strenger op de kaders voor zorgduur en tijdsbesteding wordt gehandhaafd:
- Voor 1A Behandeling met verblijf is het mogelijk de overschrijding op de kaders **met € 1,0 miljoen** te beperken van € 2,9 miljoen naar € 1,9 miljoen onder de voorwaarde dat de naastliggende goedkopere zorgvorm beschikbaar is.
- Voor segment 3 Dagbehandeling en besteding is het mogelijk de overschrijding op de kaders met 50% te reduceren van € 2,0 miljoen naar € 1,0 miljoen. Dit levert op jaarbasis **€ 1,0 miljoen** op.
- Voor segment 4 (Individuele begeleiding en Basis ggz) geldt, dat van de afgerond € 20,0 miljoen overschrijding een reductie mogelijk is van minimaal 25%, waarbij voor de helft van de reductie substitutie naar een 50% goedkopere zorgvorm nodig is en voor de andere helft geen substitutie nodig is en de zorg kan worden gestopt. Dit levert per saldo een kostenreductie op van minimaal **€ 3,75 miljoen** op jaarbasis.

9.3.2.5 Doelmatiger toekennen BBR-routes van buiten (knop 9f en 9h)

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn tenminste gegevens nodig over:
a. Het aantal toekenningen BBR in 2024, uitgesplitst naar urgente casussen (nee tenzij) en niet gecontracteerde zorg (expertteam).
b. De duur van de ingezette zorg via de BBR: begin- en einddatum.
c. Het toegekende budget, inclusief gemiddelde kostprijs per cliënt.
d. Het soort zorg (segment en code).
e. De ingezette capaciteit van de zorgaanbieder.
f. De uitvoeringskosten van het BBR-proces in zijn algemeenheid op jaarbasis (vergoedingen, zorgbemiddelaar, etc.).
g. Welk deel van de programmakosten BBR 2024 voortkomen uit toewijzingen uit voorgaande jaren (2022, 2023).

Hoewel een groot deel van deze gegevens niet beschikbaar zijn, kan wel de volgende analyse worden gemaakt:

Tabel 6: Toegekend budget BBR binnen en buiten regio (tweede halfjaar 2024)

Binnen of buiten regio	Budget toegekend	%	Gemiddelde van budget	Aanvragen	%
Binnen	€ 5.383.864	68%	€ 9.125	229	77%
Buiten	€ 1.986.461	25%	€ 21.829	42	14%
Onbekend	€ 525.298	7%	€ 9.380	26	9%
Eindtotaal	**€ 7.895.623**	**100%**	**€ 10.713**	**296**	**100%**

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

In deze tabel is te zien, dat
- circa 25% (financiën) van de aanvragen van buiten de regio komt
- deze aanvragen van buiten de regio relatief duurder zijn dan de BBR aanvragen binnen de regio. Hiervoor is geen aanwijsbare reden voorhanden.

Zonder duidelijke verklaring van dit verschil in gemiddelde kosten per aanvraag kan erop worden gestuurd dat deze aanvragen van buiten de regio een gelijk budget kennen dan de budgetten van binnen de regio. Wanneer dit kan worden gerealiseerd, levert dit een additionele besparing op van meer dan **€ 1,0 miljoen** op jaarbasis.*

Ambitie: sterke reductie van het aantal jongeren in zorg

Vergeleken met andere jeughulpregio's kent de regio Holland Rijnland relatief veel jeugdigen die gebruik maken van jeugdhulp. Tijdens het PHO van december is de ambitie uitgesproken om het aantal jeugdigen met jeugdhulp in de regio te reduceren van 15,2% (1 op 6,6 jeugdigen) naar 6,7% (1 op 15 jeugdigen).

Om dit te bereiken zou het huidige aantal jeugdigen met jeugdhulp moeten worden gereduceerd met 5.625 van afgerond 10.000 unieke cliënten in zorg naar maximaal 4.375. Dat is een reductie meer dan de helft en daarmee zeer ambitieus. De eenvoudigste manier om dit te bereiken is door reductie van het aantal jeugdigen in segment 4 (ambulante jeugdhulp) waarin 87% van het aantal jeugdigen in zorg te vinden is. Wanneer deze doelstelling wordt behaald, kan conservatief geredeneerd op de goedkoopste zorgvormen binnen segment 4 € 7,5 miljoen aan kostenreductie worden gerealiseerd. Wanneer de reductie niet alleen op de goedkoopste zorgvormen maar met de huidige brede spreiding over de zorgvormen wordt gerealiseerd, kan een kostenreductie van € 56 miljoen op jaarbasis worden gerealiseerd**.

Wanneer deze reductie als doelstelling wordt omarmd, zal de beoogde vermindering van het aantal jeugdigen in zorg allereerst in de regionale visie moeten worden opgenomen.

*Nadere onderbouwing volgt in het plan tot afbouw van BBR dat gepresenteerd wordt in het PHO van april 2025. Bedrag is geëxtrapoleerd naar jaarbasis maar kent gedeeltelijk overlap met andere maatregelen zoals genoemd in deze notitie.

**Gemiddelde kosten per cliënt van € 10.000 x vermindering aantal jeugdigen in zorg van 5.625 = € 56 miljoen.

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

9.3.3 Samenvatting mogelijkheden voor kostenreductie

Onderstaand vatten wij de mogelijkheden voor kostenreductie samen. Deze ramingen moeten worden gesaldeerd met de structurele kosten die met de invoering van de maatregelen gepaard gaan.

Tabel 7: Samenvatting kostenreductiemogelijkheden

Knop	Maatregel	Kostenreductie
2a	Wanneer we aannemen dat vooral bij de productgroepen S3 Dagbehandeling & Besteding en S4 Individuele Begeleiding tenminste 10% substitutie mogelijk is van jeugdhulp naar voorzieningen in het kader van de Wet passend onderwijs (Wpa) óf naar de verantwoordelijkheid van ouders kan een structurele reductie worden gerealiseerd van € 550.000 op jaarbasis. Dit onder de voorwaarde dat heldere afbakenings- en samenwerkingsafspraken worden gemaakt met de onderwijsorganisaties én dat hierop wordt gehandhaafd.	€ 550.000
2i	Wij verwachten, dat bij een betere afbakening tussen de onder de Jeugdwet te factureren zorg en de Wmo er voor een bedrag van zeker € 4,0 miljoen aan substitutie kan plaatsvinden van de Jeugdwet naar de in het kader van de Wmo geleverde zorg. Hoewel ook de Wmo door de gemeenten wordt bekostigd (vestzak-broekzak), verwachten wij dat na realisering van deze substitutie een besparing op de kosten kan worden gerealiseerd van 10% als gevolg van een lagere intensiteit van zorg in het kader van de Wmo (vooral bij de 24-uurszorg). Dit zou een kostenreductie opleveren van 10% ≈ € 400.000 op jaarbasis. De voorwaarde om dit te realiseren is (naast het maken van heldere afbakeningsafspraken) dat er daadwerkelijk alternatieve zorg voorhanden en beschikbaar is bij zorgvormen in het kader van de Wmo, Wlz of Zvw.	€400.000
5a 5c	Op voorhand kunnen geen kostenbesparingen worden geraamd bij toepassing van de maatregel om alle verwijzingen te beschikken of te laten verlopen via de gemeentelijke toegang. Er is geen aanleiding om te verwachten dat als gevolg van routering van de verwijzing van gecertificeerde instellingen langs de gemeentelijke toegang dat dit andere (meer doelmatige) verwijzingen tot gevolg heeft.	€ - - -
6	Op de segmenten 1A, 3 en 4 zijn kostenverminderingen mogelijk wanneer strenger op de kaders voor zorgduur en tijdsbesteding wordt gehandhaafd.: - Voor 1A Behandeling met verblijf is het mogelijk de overschrijding op de kaders met € 1,0 miljoen te beperken van € 2,9 miljoen naar € 1,9 miljoen onder de voorwaarde dat de naastliggende goedkopere zorgvorm beschikbaar is. - Voor segment 3 Dagbehandeling en besteding is het mogelijk de overschrijding op de kaders met 50% te reduceren van € 2,0 miljoen naar € 1,0 miljoen. - Voor segment 4 (Individuele begeleiding en Basis ggz) geldt, dat van de afgerond € 20,0 miljoen overschrijding een reductie mogelijk is van minimaal 25%, waarbij voor de helft van de reductie substitutie naar een 50% goedkopere zorgvorm nodig is en voor de andere helft geen substitutie nodig is en de zorg kan worden gestopt.	€ 1.000.000 € 1.000.000 € 3.750.000
9	Wanneer erop wordt gestuurd dat de BBR-aanvragen van buiten de regio een gelijk budget kennen dan de budgetten van binnen de regio, levert dit een besparing op van meer dan € 1,0 miljoen op jaarbasis.	€ 1.000.000
	TOTAAL	**€ 7.700.000**

9.1 Financiële effecten maatregelenpakketten

Bij realisering van alle maatregelen is een kostenreductie mogelijk van tenminste € 7,7 miljoen per jaar op de programmakosten. Dit is 7% van de totale programmakosten. Dit is conservatief berekend. Naarmate vooral strenger op de kaders wordt gestuurd kan richting € 10 miljoen aan programmakosten worden bespaard. Hiervoor is nodig:

- Een soepel samenspel in de governance (zoals voorgesteld in pakket 1)
- Eensluidende verordeningen ten aanzien van de afbakeningsbepalingen van de reikwijdte van de jeugdhulpplicht
- Casusregie op de complexe en dure trajecten.
- Het invoeren van administratieve beschikkingen.

Een belangrijk instrument is een actueel dashboard, zodat tijdig en gericht kan worden geïntervenieerd door de gemeentelijke toegang. Wij schatten in, dat het werkend krijgen van alle maatregelen minimaal 2 jaar en maximaal 3 jaar in beslag kan nemen.

9.2 Samenwerking Onderwijs en Jeugdhulp

Lopende Initiatieven en Uitdagingen in Holland Rijnland
Sinds 2019 werken gemeenten en samenwerkingsverbanden in Holland Rijnland intensief samen aan het versterken van de verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp. Dit heeft geleid tot belangrijke initiatieven en concrete resultaten. Deze initiatieven benadrukken de gezamenlijke verantwoordelijkheid van onderwijs en jeugdhulp om jeugdigen te ondersteunen bij het behalen van hun leer- en ontwikkeldoelen. Door deze resultaten verder uit te bouwen, wordt de samenwerking verdiept en komen duurzame verbeteringen binnen bereik.

Integrale Aanpak
Het fasenmodel Onderwijszorg-continuüm biedt een kader voor een toegankelijk en betaalbaar stelsel waarin onderwijs en jeugdhulp elkaar versterken.*

Integraal Arrangeren
De Routekaart integraal arrangeren is een gestructureerd stappenplan dat onderwijsinstellingen en zorgprofessionals ondersteunt bij het gezamenlijk ontwikkelen van maatwerkoplossingen voor jeugdigen met complexe problematiek. Het doel is om deze jongeren, die risico lopen op schooluitval of al thuiszitten, te begeleiden naar passende onderwijsdeelname door middel van geïntegreerde onderwijs- en zorgarrangementen.

*Bronnenlijst onderwijs Fasenmodel 23 oktober 2024.

Door deze routekaart te volgen, kunnen professionals in de regio Holland Rijnland effectief samenwerken om geïntegreerde arrangementen te creëren die zijn afgestemd op de individuele behoeften van jeugdigen, met als uiteindelijk doel hun succesvolle (her)integratie in het onderwijs.

Innovaties op Scholen
Pilots zoals “School zonder Muren” en initiatieven zoals Tijgerplusgroepen* en Schakelklassen hebben de ondersteuning van jeugdigen met complexe behoeften verbeterd.**

Leidende Principes
Herijkte principes voor samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp vormen de basis voor afspraken over preventie, verzuimaanpak en integrale ondersteuning.***

*De tijgerplusgroep is geen specialistische jeugdhulp
**Bronnenlijst onderwijs procesupdate 23 oktober 2024.
***Bronnenlijst onderwijs Memo Onderwijs, concept-verslag bestuurlijke regiegroep 23 oktober 2024.

9.2 Samenwerking Onderwijs en Jeugdhulp

Knelpunten en voorgestelde Oplossingen
Ondanks deze successen blijven er knelpunten die verdere verbetering vragen. Hieronder staan de belangrijkste uitdagingen en bijbehorende maatregelen.

Versterken van de verbinding met schoolbesturen
De samenwerking tussen gemeenten en schoolbesturen is essentieel voor het succesvol realiseren van een dekkend onderwijs-zorgcontinuüm. Hoewel er duidelijke afspraken zijn over integrale ondersteuning, blijkt uit de dagdagelijkse praktijk dat in de structurele verbinding met schoolbesturen vaak ontbreekt. Hierdoor worden afspraken niet altijd consistent nageleefd of geïntegreerd in de dagelijkse praktijk van scholen. Er is behoefte aan betere communicatie en borging: dat betekent duidelijke taakverdeling, betere communicatie richting schoolbesturen en gemeenten, en een structuur waarin de borging van afspraken beter verloopt.

Maatregel
- Stel een regionaal platform in waarin schoolbesturen, samenwerkingsverbanden én gemeenten periodiek samenkomen om beleidsuitvoering te monitoren en knelpunten te adresseren. De uitkomst dient als input voor de subregionale en lokale OOGO's.
- Zorg voor een vaste overlegstructuur met duidelijke agendapunten, gekoppeld aan voortgangsrapportages vanuit het onderwijs-jeugdoverleg.

Bron: Het concept verslag bestuurlijke regiegroep van 23-10-2024 wijst op de noodzaak om de communicatie richting de praktijk te verbeteren en krijgt verdere uitwerking in 2025.

Versterken van mandaten en doorzettingsmacht
De regiegroep Onderwijs-Jeugdhulp beschikt niet over de benodigde doorzettingsmacht om impasses op te lossen, vooral in situaties waarin beleidsdomeinen elkaar overlappen.

Maatregel
- Versterk de mandatering van de regiegroep door bestuurlijke afspraken die door alle betrokken partijen worden ondertekend. Geef de regiegroep de bevoegdheid om namens (onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van) de OOGO's bindende besluiten te nemen in grensvlakvraagstukken tussen onderwijs en jeugdhulp.
- Introduceer een escalatieprotocol dat in werking treedt wanneer partijen binnen het onderwijs-zorgcontinuüm vastlopen, met de regiegroep als eindverantwoordelijke voor de besluitvorming

Bron: het fasenmodel en de routekaart benadrukken het belang van regievoering en een gezamenlijke aanpak, maar signaleren ook een gebrek aan beslissingsbevoegdheid in complexe casussen. In het verslag van de regiegroep wordt expliciet gesproken over het gebrek aan structuur van borging van deze zaken die in de regiegroep worden besproken. Zaken/besluiten via de OOGO's moeten (sub)regionaal worden geborgd en opgepakt. (Concept-verslag bestuur 23 oktober 2024, Fasenmodel en Routekaart).

9.2 Samenwerking Onderwijs en Jeugdhulp

Capaciteit vergoten voor verbinden en versnellen
Casussen binnen de jeugdhulp en het onderwijs worden als zeer complex ervaren, met veel betrokken partijen en diffuse rolverdelingen. Dit maakt samenwerking en regievoering lastig.

De complexiteit van het onderwijs-zorgcontinuüm vraagt om meer capaciteit voor strategische regie en uitvoering. Momenteel ligt de nadruk te veel op losse initiatieven, waardoor de voortgang wordt vertraagd.

Maatregel
- Verbind de bestuurlijke opdracht van de regiegroep Onderwijs-Jeugdhulp uit naar de fundamentele heroverweging bestuurlijke taskforce. De bestuurlijke taskforce krijgt als doel om versnelling te realiseren door prioriteiten te stellen, capaciteit vrij te maken en een gedeeld uitvoeringsplan op te stellen. Zoals in knop 1 van de maatregelenpakketten voorgesteld kan er voor deze specifieke opgave een bestuurlijk trekker worden aangewezen.
- Creëer een centrale coördinatiefunctie binnen de regiegroep, verantwoordelijk voor het monitoren en versnellen van initiatieven zoals het onderwijs-zorgcontinuüm.
- Stel een regionaal uitvoeringsprogramma op met duidelijke prioriteiten en tijdslijnen, zodat middelen en capaciteit effectiever worden ingezet.

Bron: In de procesupdate wordt geconstateerd dat de voortgang van initiatieven zoals onderwijs-zorgarrangementen (OZA's) wordt vertraagd door variaties in aanpak en capaciteit. De handreiking benadrukt de noodzaak van meer consistentie en strategische regie (Procesupdate 23 oktober 2024). Ook is behoefte aan meer uitvoeringscapaciteit.

Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden
Het ontbreken van een heldere scheidslijn tussen de verantwoordelijkheden van onderwijs en jeugdhulp leidt tot diffuus beleid en vertraging in casussen.

Maatregel
- De gezamenlijke handreiking taken, rollen en verantwoordelijkheden onderwijs Jeugdhulp Holland Rijnland bevat een overzicht van rollen en verantwoordelijkheden, gekoppeld aan de fasen in het onderwijszorg-continuüm. Dit is een dymamisch document dat aangepast wordt naar behoefte.
- Implementeer deze handreiking als verplicht hulpmiddel in de dagelijkse praktijk van scholen en jeugdhulpteams. En communiceer wat dit betekent voor functie en taak.

Bron: de handreiking biedt inzichten in de overlappingen tussen onderwijs en jeugdhulp en wijst op de behoefte aan een heldere verdeling van verantwoordelijkheden. De routekaart geeft stappen voor samenwerking, maar de precieze taakverdeling blijft diffuus (Routekaart 23-10-2024).

9.2 Samenwerking Onderwijs en Jeugdhulp

Gezamenlijke Doorzettingsmacht bij Thuiszittersproblematiek:
De thuiszittersproblematiek blijft hardnekkig vanwege een gebrek aan regie en gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen onderwijs en jeugdhulp.
Maatregel

- Introduceer een casusregisseur met doorzettingsmacht, specifiek voor thuiszitterscasussen. Deze regisseur moet bevoegd zijn om knopen door te hakken en partijen te verbinden.
- Veranker deze rol binnen het integraal arrangeren, zodat escalatie in complexe thuiszitterscasussen structureel wordt opgepakt.

Bron: het fasenmodel wijst op de noodzaak van intensieve samenwerking in thuiszitterscasussen. In het concept-verslag wordt het gebrek aan regie genoemd en wordt aangedrongen op structurele oplossingen, zoals een casusregisseur met doorzettingsmacht (Fasenmodel en concept-verslag bestuurlijke regiegroep 23-10-2024).

Samenvatting van Acties voor Versnelling

- Instellen van een regionaal platform voor structurele afstemming met schoolbesturen.
- Versterking van mandaten en doorzettingsmacht van de regiegroep.
- Uitbreiding van de bestuurlijke opdracht naar een taskforce die gericht is op versnelling en integratie.
- Ontwikkeling van een handreiking voor rollen en verantwoordelijkheden.
- Aanwijzing van een casusregisseur voor complexe problemen zoals thuiszitters.

Met deze maatregelen wordt de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp niet alleen verbeterd, maar ook versneld, waardoor knelpunten effectiever worden opgelost en jeugdigen de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.
Deze aanvulling verbindt bestaande initiatieven met de geconstateerde knelpunten en stelt concrete maatregelen voor die nodig zijn om versnelling te realiseren. Het benadrukt zowel de praktische als bestuurlijke stappen die noodzakelijk zijn.

9.3 Boemerangbeleid

Sharon Stellaard heeft in haar proefschrift "Boemerangbeleid" onderzocht waarom hervormingen in het passend onderwijs en de jeugdzorg in Nederland de afgelopen decennia vaak niet de beoogde resultaten hebben opgeleverd en soms zelfs averechts hebben gewerkt. Haar bevindingen bieden waardevolle inzichten voor een fundamentele heroverweging van het jeugdhulpstelsel in Holland Rijnland.

Relevantie voor dit rapport
Dit rapport streeft naar verbeteringen in het jeugdhulpstelsel en specifiek de gespecialiseerde jeugdhulp in regio Holland Rijnland. Door de inzichten van Stellaard te integreren, draagt het rapport bij aan een fundamentele heroverweging van het stelsel, gericht op duurzame en effectieve oplossingen.

Het is raadzaam om de bevindingen van Sharon Stellaard te betrekken bij de verdere ontwikkeling en implementatie van de voorgestelde maatregelen in het rapport. Hiervoor is in de inleiding in paragraaf 1.7. een reflectieparagraaf opgenomen waarin de aanbeveling is om de lessen uit het verleden te bespreken. In paragraaf 1.9 wordt aangegeven hoe deze zijn meegenomen in de huidige voorstellen: '*hoe het nu welk lukt*'.

Doordat we de inzichten van Stellaard integreren in de rapportage, kan het jeugdhulpstelsel in regio Holland Rijnland effectiever worden hervormd, met oog voor de complexiteit en uitdagingen die eerdere hervormingen hebben gekenmerkt.

Reflectie op de Knelpunten in het Jeugdhulpstelsel: Lessen uit "Boemerangbeleid"
Het jeugdhulpstelsel in de regio Holland Rijnland kampt met diverse knelpunten, zoals versnipperde beleidsontwikkeling, inefficiënte samenwerking en een gebrek aan centrale regie. Deze uitdagingen zijn niet uniek voor onze regio en vertonen overeenkomsten met bevindingen uit het proefschrift "Boemerangbeleid" van Sharon Stellaard.

Herhaling van Beleidsfouten
Stellaard stelt dat nieuwe beleidsinitiatieven vaak voortkomen uit de onbedoelde gevolgen van eerdere hervormingen, waardoor oude problemen blijven bestaan en nieuwe ontstaan. Dit patroon, dat zij "boemerangbeleid" noemt, resulteert in een complexer en bureaucratischer systeem. In deze regio zien we vergelijkbare patronen, waarbij versnipperde beleidsontwikkeling en uitvoering leiden tot inconsistenties en inefficiënties.

Complexiteit en Bureaucratisering
In plaats van vereenvoudiging hebben hervormingen vaak geleid tot een toename van complexiteit en bureaucratie, wat de uitvoering bemoeilijkt en de kosten verhoogt. Dit is ook zichtbaar in ons huidige jeugdhulpstelsel, waar een gebrek aan centrale regie en uniforme kaders resulteert in een gefragmenteerde aanpak en verhoogde administratieve lasten.

Onvoldoende Langetermijnperspectief
Stellaard benadrukt het belang van diepgaande reflectie op historische beleidsontwikkelingen om te voorkomen dat dezelfde fouten worden herhaald. Een gebrek aan langetermijnperspectief leidt tot kortetermijnoplossingen die de onderliggende structurele problemen niet aanpakken. In deze regio is het essentieel om bij de herziening van het jeugdhulpstelsel te leren van het verleden en duurzame oplossingen te implementeren.

9.3 Boemerangbeleid

Aanbevelingen voor de Regio Holland Rijnland
Om de huidige knelpunten effectief aan te pakken en te voorkomen dat we in dezelfde valkuilen trappen, is het cruciaal om de volgende stappen te overwegen.

- Reflectie en analyse

Voer een grondige evaluatie uit van eerdere hervormingen en beleidsinitiatieven in de jeugdzorg om te begrijpen waarom deze niet het gewenste effect hadden. Dit voorkomt het herhalen van fouten en bevordert het leren van het verleden.

- Doorbreken van institutionele patronen

Herken en doorbreek vastgeroeste institutionele mechanismen en denkpatronen die bijdragen aan het in stand houden van problemen. Dit vraagt om een kritische blik op bestaande structuren en de moed om fundamentele veranderingen door te voeren.

- Langetermijnperspectief hanteren

Ontwikkel beleid met een focus op duurzame oplossingen, waarbij rekening wordt gehouden met de historische context en de complexiteit van het jeugdhulpstelsel. Dit voorkomt kortetermijndenken en zorgt voor structurele verbeteringen.

- Betrekken van professionals en cliënten

Betrek uitvoerende professionals en cliënten actief bij de beleidsvorming om een beter begrip te krijgen van de praktijk en te voorkomen dat beleid losstaat van de werkelijkheid. Dit bevordert draagvlak en effectiviteit van de maatregelen.

De bovenstaande aanbevelingen van Sharon Stellaard, zoals diepgaande reflectie, het doorbreken van institutionele patronen, het hanteren van een langetermijnperspectief en het betrekken van professionals en cliënten, zijn verwerkt in het huidige rapport.

Bronnenlijst

Jaarcijfers SO Zorg

- Jaarrapportage (2018)
- Jaarrapportage (2019)
- Jaarrapportage (2020)
- Jaarrapportage (2021)
- Jaarrapportage (2022)
- Jaarrapportage bijlage (2022)
- Concept jaarrapportage (2023)
- Concept presentatie jaarrapportage (2024)

Recente ontwikkelingen PHO

- Oplegger jaarrekening (2023). *Bijlage 2.1.*
- Memo jaarverantwoording (2023). *Bijlage 2.2a.*
- Jaarverantwoording (2023). *Bijlage 2.2b.*
- Eerste prognose jeugdhulp (2024). *Bijlage 2.3a.*
- Begrotingswijziging (2024). *Bijlage 2.3b.*
- Toelichting begroting 2025 en meerjarenraming 2025 (2024). *Bijlage 2.4a.*
- Memo inkoop jeugdhulp (2024). *Bijlage 3.1.*
- Oplegger PHO financiële ontwikkelingen GI's (2024). *Bijlage 3.2a.*
- Memo besparingsdoelstellingen Hervormingsagenda Jeugd (2024). *Bijlage 5.7.2.*
- Begroting 2025 (2024). *Bijlage 2.4b.*

Beleid- en visie

- Programmaplan Duin- en Bollenstreek
- Programmaplan Leidse Regio
- Regiovisie Samen voor de Jeugd 2020
- Jaarplan 2022 Jeugdhulp Holland Rijnland, vastgesteld
- Jaarplan 2023 Jeugdhulp Holland Rijnland, vastgesteld
- Jaarplan 2024 overzicht placemat
- Regionaal inkoopplan 2020
- Doorontwikkeling Jeugdhulp Leidse regio 2019-2022
- Handboek AM-CM
- Presentatie subteam Jeugd regio veranderingen (2024 0405 subteam Jeugd)
- Prioriteitenoverzicht AOO (input prio AOO-ROJ met scenario's versie AOO)
- Uitwerking prioriteiten PHO. *Bijlage 4.1a Oplegger uitwerking 26 juni*
- Prioritering beleidscapaciteit. *Bijlage 4.1b Memo uitwerking prioritering*
- Aanvulling besparingsdoelstellingen. *Bijlage 5.7.2b Aanvulling memo Besparingsdoelstellingen Hervormingsagenda*
- Besparingsdoelstellingen Hervormingsagenda Jeugd. *Bijlage 5.1 Memo besparingsdoelstellingen Hervormingsagenda Jeugd versie PO*
- Programmabegroting. *Bijlage 2.3d*
- Oplegger programmabegroting. *Bijlage 2.3c.*
- Veranderprogramma Jeugd AOO 2024 (gepresenteerd 12 maart 2024)
- Ontwikkellijnen overzicht regio

Inspiratiesessies

- Van Montfoort (2024) Rapportage kwaliteit Jeugdhulp binnen budget
- Van Montfoort (2024) Presentatie kwaliteit Jeugdhulp binnen budget
- Memo Uitkomsten inspiratiesessies
- Presentatie 12 april 2024. Van de spiegel naar 't venster
- Verslag inspiratiesessie 1, Toekomst Jeugdhulp Holland Rijnland
- Lezing Mischa de Winter, Jeugdhulp Holland Rijnland
- Presentatie Sharon Stellaard
- Verslag inspiratiesessie Mischa de Winter
- Persconferenties reactie bestuurders

Bronnenlijst

Aanpak wachttijden

- Opdracht kerngroep, Opdracht Kerngroep Aanpak Wachttijden
- Governance kerngroep, *Bijlage 3- Governance gemeente binnen de kerngroep integrale aanpak wachttijden*
- Toelichting innovatieportfolio. *Bijlage 2.2 Toelichting Innovatieportfolio (2)*
- Aanpak wachttijden presentatie. *3.0 Presentatie Integrale aanpak wachttijden 11 oktober PHO111023*
- Oplegger wachttijdenaanpak. *3.0 Oplegger wachttijdenaanpak PHO 111023*
- Memo wachttijden als sturingselement. *3.2 Bijlage 3- Memo Kiezen voor wachttijden als sturingsinstrument*
- Memo voortgang wachttijden *3.1 Bijlage 2 Memo Voortgang integrale aanpak wachttijden*
- Doelen wachttijdenaanpak. *3.3 Bijlage 4 Doelen en subdoelen integrale aanpak wachttijden PHO 111023*
- RIB wachttijdenaanpak. *5.2 - RIB Financien en Wachttijden voorjaar 2024*
- Monitoringsopgave wachttijden. *Monitoringvraagstuk Holland Rijnland - V1.4*
- Presentatie kerngroep wachttijden 4 december 23. *Kerngroep 4 december 2023 - def*
- Voortgang aanpak april 24. *Voortgangsrapportage Wachttijden April 2024*
- Presentatie evaluatie kerngroep wachttijden 10 september.

Verordeningen en beleidsregels

- Alphen verordening sociaal domein
- Hillegom verordening jeugdhulp
- Kaag en Braassem verordening sociaal domein
- Katwijk verordening Jeugdhulp
- Leiden verordening Jeugdhulp
- Leiderdorp verordening Jeugdhulp
- Lisse verordening Jeugdhulp
- Nieuwkoop verordening Sociaal domein
- Noordwijk verordening jeugdhulp
- Oegstgeest verordening jeugdhulp
- Teylingen verordening jeugdhulp
- Voorschoten verordening jeugdhulp
- Zoeterwoude verordening jeugdhulp

Governance documenten

- Memo governance 2022. Memo governance PHO info bijeenkomst 2 nov 2022 def
- Samenwerkingshandvest. 20210806 Samenwerkingshandvest governance Jeugdhulp HR definitief
- Grondplaat regionale samenwerking Wieke den Hollander. Regionale samenwerking gesp. Jeugdhulp HR PDF overzicht

Bronnenlijst

Eerdere onderzoeken

- Analyse zorglandschap 2023. *Presentatie analyse zorglandschap heidag SOZ nov 2023*
- Instroom-Doorstroom-Uitstroom. *Onderzoek van Montfoort.*
- Rapport AEF Holland Rijnland. 20230413 - *3b Conceptrapport Ontwikkeling financieel stelsel jeugdzorg Holland Rijnland*
- BOT bij rapport AEF Holland Rijnland. *20230125 - PHO_Agenda BOT*
- Oplegger AEF Holland Rijnland. *20230413 - 3a Oplegger Adviesrapport AEF*
- Eerder advies KDV 2021 Governance. *Oud advies KDV Governance*
- Uitwerking implementatie AEF Holland Rijnland. *20230706 - 7c Uitwerking implementatie AEF.*
- Samenvatting van Instroom-Uitstroom. *Memo analyse werkgroep lokaal*
- Update implementatie advies AEF Herijking financieel stelsel, (datum onbekend).

Overeenkomsten aanbieders

- Algemeen deel overeenkomst 2024
- Bijlage 1a Programmaplan Duin Bollenstreek
- Bijlage 1b Programmaplan Leidse regio
- Bijlage 2 Regionaal inkoopplan
- Bijlage 3 Voortgangsrapportage inkoop Jeugdhulp
- Bijlage 4 Lijst met definities
- Bijlage 5 Dienstenomschrijvingen versie 2024
- Bijlage 6 VNG model algemene inkoopvoorwaarden
- Bijlage 7 Organisatie van de Overlegtafels
- Bijlage 8 Instructiedocument v2024
- Bijlage 9 Eisen perspectiefplan
- Bijlage 10 Protocol bedrijfsvoering 2024
- Bijlage 12 Handreiking integraal arrangeren complexe situatie
- Bijzonder deel overeenkomst S1 2024
- Bijzonder deel overeenkomst S2 2024
- Bijzonder deel overeenkomst S3 2024
- Bijzonder deel overeenkomst S4 2024
- Bijzonder deel overeenkomst S5 2024
- Bijzonder deel overeenkomst S6 2024
- Bijzonder deel overeenkomst S7 2024

Verordeningen en regelingen SOZ

• Mandaatbesluit SOZ	6b Mandaatbesluit SOZ
• Besluit mandaat	Besluit mandaten SOZ HR 2022
• Verordening	Archiefverordening SOZ
• Protocol	Controleprotocol bestuur SOZ
• Verordening	Controleverordening bestuur SOZ
• Verordening	Nieuwe financiële verordening 2023
• Nota	Nota reserves en voorzieningen SOZ
• GR-tekst	Gemeenschappelijke regeling SOZ

Onderwijs

- Beleidsdocument concretisering HR ED Zorg 23-24
- Handreiking passend onderwijs en jeugdhulp
- Inleiding handreiking passend onderwijs en jeugdhulp
- Memo onderwijs-Jeugdhulp 'Voorstel Leidende principes in de samenwerking onderwijs – jeugdhulp Holland Rijnland" (datum onbekend)
- Procesupdate Onderwijszorg-continuüm Holland Rijnland d.d. 23-10-2024
- Fasenmodel onderwijszorg-continuüm d.d. 23-10-2024
- Routekaart Integraal Arrangeren Holland Rijnland 23-10-2024
- CONCEPT VERSLAG Regiegroep Onderwijs-Jeugd 23-10-2024

Bronnenlijst

Wetenschappelijk en beleidsonderzoek

- Benda, L. (2021). *De gemeentelijke inkoop van Jeugdzorg.* Centraal Planbureau.
- Blank, J., van Heezik, A., Valdmanis, V. (2023). *Jongleren in de jeugdzorg: Empirisch onderzoek naar de relatie tussen inkoop en kostendoelmatigheid van de jeugdzorg in Nederlandse gemeenten.* IPSE Studies.
- Boendermaker, L. (2023). *Leren implementeren: waarom implementatie in de jeugdzorg nodig is.* Oratie. Amsterdam University of Applied Sciences.
- De Blok, J. (2022). Op naar nieuwe patronen in de zorg. *Skipr, 4*.
- Hescher, M., Tisdell, J., & Zimitat, C. (2017). Too much medicine: insights and explanations from economic theory and research, *Social Science & Medicine, 176,* 77-84.
- Hogenboom, L. & Pluim, M. (2023). Verleiden en Verrijken. Quickscan naar kansen voor dei nzet van ervaringsdeskundigheid voor de jeugdzorgarbeidsmarkt. *DSP-groep.*
- Jeugdzorg Autoriteit (2023). *De stand van de Jeugdzorg.*
- Peeter, R., Westra, D., Gifford, R. & Ruwaard, D. (2024). Wie, wat waar? De invloed van het Integraal ZorgAkkoord op bestaande regionale netwerken in de zorg, *Tijdschrift Gezondheidswet, 102,* 59-66.
- Rodriguez Rivas-Stellaard, S. D. (2023). Boemerangbeleid: Over aanhoudende tragiek in passend onderwijs- en jeugdzorgbeleid. Vrije Universiteit Amsterdam. BOOM. https://doi.org/10.5463/thesis.141
- Sociaal Economische Raad. (2021). *Van systemen naar mensen, tien aanbevelingen voor de korte termijn.*
- Sondeijker, F. Helderman, J.K., et al. (2021). *Eigenwijs Transformeren*. Verwey-Jonker Instituut.
- Tang, E., et al. (2023). Family-centred practice and family outcomes in residential youth care: a systematic review, *Child & Family Social Work, 29,* 598-614.
- Uenk, N., Batterink, M., Hoogenraad, W. & Oosterom, W. (2024). Onderzoek naar de effecten van open house op jeugdzorg en wet maatschappelijke ondersteuning. Public Procurement Research Centre in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Van der Sanden, J., Peels, F. & Feringa, D. (2022). Verschil maken voor de jeugd in een complex jeugd(hulp)systeem. Wat we kunnen leren van best practices binnen de jeugdhulpverlening en –(gezondheids)zorg. *Fontys Hogeschool.*
- Verkenning afbakening jeugdhulpplicht (november 2024)Victor Advocaten & Adviseurs mr. drs. T.H.G. (Tim) Robbe, mr. N. (Naima) el Ouahhabi, mr. B. Nooitgedagt.

Afzonderlijke bijlagen

Het rapport bevat de volgende drie afzonderlijke bijlagen, die integraal onderdeel uitmaken van het eindrapport.

1. Bijlage 1 Memo over de afbakening van de reikwijdte van de jeugdhulp
2. Bijlage 2 Casco-analyse van gespecialiseerde jeugdhulp in Holland Rijnland
3. Bijlage 3a/b/c Uitvoeringsagenda met bijbehorende planning

Deze bijlagen ondersteunen en verduidelijken de bevindingen en aanbevelingen uit het eindrapport.

Bestuurlijke Taskforce fundamentele keuzes gespecialiseerde Jeugdhulp in Holland Rijnland
Informatie over de eindrapportage

30 januari 2024

Geachte raadsleden,

Als gemeenten voelen we een grote verantwoordelijkheid voor de kinderen en gezinnen in onze regio. We weten dat het vinden van passende hulp voor kind en/of ouders vaak een zwaar en emotioneel proces kan zijn. Wachten op hulp terwijl de nood hoog is, is een situatie waarin niemand zou moeten verkeren. Wij willen dat kinderen en gezinnen tijdig de juiste hulp krijgen, en dat deze hulp ook op de lange termijn beschikbaar en betaalbaar blijft. Onze jeugd is de toekomst, en we doen er alles aan om die toekomst veilig te stellen.

We weten dat de huidige situatie in de gespecialiseerde jeugdhulp verre van ideaal is. De wachtlijsten zijn te lang, de werkdruk voor hulpverleners is groot, en de kosten blijven stijgen. Veel ouders en hulpverleners ervaren frustratie door een systeem dat soms meer hindert dan helpt. Daarom hebben we als Bestuurlijke Taskforce fundamentele keuzes gespecialiseerde Jeugdhulp in Holland Rijnland het afgelopen jaar onderzoek laten uitvoeren door het bureau KokxDeVoogd (KDV) naar de vraag ‘of het ook echt anders kan’. Graag informeren wij u met deze brief over de eindrapportage van KDV èn de keuzes voor de toekomst die de colleges van de gemeenten in de regio Holland Rijnland op basis hiervan hebben gemaakt.

Eindrapportage en advies KokxDeVoogd (KDV)

Realiteitszin is belangrijk. Overal in Nederland staat de jeugdhulp onder druk. Vaak deels veroorzaakt door maatschappelijke ontwikkelingen die buiten de jeugdhulp liggen. Onze regio wijkt daarin niet af. KDV laat zien dat, alhoewel de kosten de afgelopen jaren fors gestegen zijn, onze regio er financieel allerminst bovenuit steekt. Wel is het aantal kinderen in specialistische hulp bovengemiddeld hoog. Een belangrijke constatering. Ook gaat er al veel goed, zoals de stappen die gezet zijn om onderwijs-jeugd meer te verbinden, en de snelle doorontwikkeling bij de Service Organisatie Zorg (SOZ).

Eindrapportage KDV

Er is in de eindrapportage door KDV een zorgvuldige analyse gemaakt van de huidige situatie waarbij 17 knelpunten zijn geconstateerd. Verder zijn er 5 bestuurlijke uitgangspunten geformuleerd:

1: Handelen binnen wettelijke kaders

2: Demarcatie (grenzen afbakenen) en eigenaarschap

3: Financiële voorspelbaarheid en beheersbaarheid
4: Beleidsambities en financieel stelsel in harmonie
5: Koersvast betekent kunnen anticiperen.
Deze bestuurlijke uitgangspunten drukken de bestuurlijke wens uit, waar het jeugdhulpstelsel minstens aan moet voldoen in de toekomst, en ze vormen de kaders voor de vier concrete maatregelenpakketten die in de eindrapportage zijn uitgewerkt.
Het rapport laat zien dat we slimmer en efficiënter kunnen samenwerken in onze regio en door gerichte keuzes meer grip op de kosten kunnen krijgen. Dit vraagt om tijd en doorzettingsvermogen, met als doel de kostenstijging te stoppen, zonder dat jeugdigen de zorg missen die ze nodig hebben.

Advies van KDV aan bestuurders
KDV richt haar advies op een robuuste en gefaseerde transformatie van het jeugdhulpstelsel in de regio Holland Rijnland. KDV adviseert daarom het integraal doorvoeren van maatregelenpakket 1, met een dakpansgewijze start van geselecteerde elementen uit pakket 2. Pakket 4 en de meeste maatregelen in pakket 3 ziet KDV als langetermijnperspectief dat pas overwogen zou moeten worden na borging van de eerste twee pakketten. Cruciaal is dat maatregelen in samenhang worden uitgevoerd, zodat geen nieuwe knelpunten ontstaan. Om voortgang te boeken en direct impact te realiseren kunnen enkele concrete maatregelen zonder de samenhang van de maatregelenpakketten te verstoren, eerder worden doorgevoerd. Dit kan alleen met een goede voorbereiding, anders loopt Holland Rijnland het risico op incomplete implementatie of nieuwe systeemfouten.

Keuzes portefeuillehoudersoverleg jeugd (PHO)
In het licht van bovenstaande adviseert het PHO Jeugd de colleges om nu te gaan voor:
- Maatregelenpakket 1 Stabiliseren en versterken basis: hier gaat het om verstevigen van de tot nu toe opgebouwde basis van het regionale jeugdhulpstelsel, zodat daarop voortbordurend verdere vernieuwing kan plaatsvinden. Het betreft veelal maatregelen met betrekking tot de interne organisatie. Elementen zijn onder andere:
  - Versterken regionale governance door heldere mandaten en taakverdelingen
  - Inrichten compact beleidsteam specialistische jeugdhulp dat 100% voor de regio werkt
  - Actualiseren van de regiovisie en gemeentelijke verordeningen om een heldere koers en consistentie in de uitvoering te waarborgen.
- Maatregelenpakket 2 Lokale kracht: hierin gaat het om versterking van de kracht van de lokale teams via maatregelen zoals:
  - Verbeteren casusregie, werken met lichte vorm van beschikkingen
  - Versterken samenhang lokaal & regionaal, uniforme opdracht, expertise-eisen
  - Inzetten op grotendeels afbouwen van de BBR binnen een termijn van twee jaar
  - Nadere afspraken rol externe verwijzers (huisartsen, gecertificeerde instellingen)
  - 13 uniforme verordeningen (afbakening reikwijdte Jeugdwet)
  - Invoeren toezicht & handhaving, ontwikkelen handhavingskader, controleren.
- Programmadirecteur: deze maatregel zorgt ervoor dat de verantwoordelijkheid voor het opstellen en uitvoeren van het regionale programmaplan jeugd meteen vanaf de implementatie eenduidiger is belegd bij een nieuw aan te stellen regionaal werkende programmadirecteur.
- Maatregelenpakketten 3 en 4: het PHO laat deze maatregelenpakketten frequent op de eigen agenda terugkomen, maar gaat hier voorlopig niet actief mee aan de slag.

Vervolgproces

De colleges hebben ingestemd met het advies van het PHO jeugd en besloten tot het uitvoeren van de maatregelenpakketten 1 en 2 & de maatregel aanstellen programmadirecteur uit maatregelenpakket 3. De colleges zullen de financiële consequenties van besluiten verwerken in de P&C-stukken.

De gemaakte keuzes gaan over 'wat' er anders moet. Een volgende stap is 'hoe' dat vorm te geven. Daarvoor zal een regionaal implementatieplan worden opgesteld. Daarin zal helder gemaakt worden waar het om raadsbevoegdheden gaat en besluitvorming daarover volgt als de betreffende producten gereed zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het aanscherpen van de regionale visie, of het aanpassen van de verordening jeugd. Ook worden in het implementatieplan de reeds lopende activiteiten meegenomen, zodat we straks werken met één integraal regionaal implementatieplan. Wij zullen u t.z.t. over de planning informeren.
De te benoemen regionale programma directeur is de regisseur. Deze rol heeft samen met het regionale programmateam nadrukkelijk ook de verantwoordelijkheid om onze partners te betrekken bij de implementatie. Want het bereiken van verbeteringen in het jeugdhulpstelsel kan alleen door goede samenwerking met onze lokale teams, cliëntenadvies-organisaties, zorgaanbieders, huisartsen, jeugdbescherming, onderwijs, welzijnsorganisaties.
De bestuurlijke Taskforce zal de implementatie blijven aansturen, begeleiden en ondersteunen.

Structureel verbeteren vraagt structureel tijd

Er zijn geen 'quick fixes'. Dit beeld wordt nogmaals bevestigd door het grondige onderzoek dat door KDV is uitgevoerd. Het jeugdhulpstelsel veranderen vraagt om een lange adem, en om koersvastheid. KDV benadrukt het belang van het verstevigen van de lokale basis, en vooral de teams. Nu staan onze teams, niet geheel verrassend, zwaar onder druk. KDV geeft ons veel instrumenten om stap voor stap aan de slag te gaan met het robuuster maken van onze teams. Een geduldig proces, met enkele maatregelen die we vandaag al kunnen implementeren.

Tot slot

Alhoewel het verleidelijk is om in de val te trappen uitspraken te doen over wanneer en in welke mate onze inspanningen tot exact welke resultaat leiden, zal de praktijk weerbarstig zijn. Zorg is immers geen exacte wetenschap, maar mensenwerk. KDV biedt ons wel perspectief. Indien we er in slagen rust te brengen in de lokale teams enerzijds, zodat zij casusregie kunnen voeren en beter kunnen afstemmen met andere verwijzers, en anderzijds, als wij met onze aanbieders stappen zetten op strategisch partnerschap, brengen wij rust in het systeem, met betere zorg voor onze kinderen, en lagere kosten tot gevolg. Daarvoor zijn koersvast blijven en de rust bewaren kritische randvoorwaarden. Voor beiden is gedurfd leiderschap nodig.

Met veel energie en toewijding gaan we aan de slag om de situatie van de jeugdzorg in Holland Rijnland te verbeteren.

Met vriendelijke groet,
mede namens alle leden van het PHO Jeugd Holland Rijnland,

de leden van de Taskforce:
wethouder Emile Soetendal (Katwijk)
wethouder Jan van Rijn (Hillegom)
wethouder Tom de Kleer (Nieuwkoop)
wethouder Abdelhaq Jermoumi (Leiden, voorzitter bestuurlijke taskforce)