

PROGRAMMAPLAN EEN 10 VOOR DE JEUGD 2024 - 2028

Samen maken wij het verschil voor jeugdigen en gezinnen zodat ze mee kunnen blijven doen in de maatschappij



Inhoudsopgave

1. Wat is ‘Een 10 voor de Jeugd’	3
2. Relevante ontwikkelingen en kaders	7
3. Werkwijze van ‘Een 10 voor de Jeugd’	10
4. Zo thuis en nabij mogelijk	15
5. Tijdige, passende en betaalbare zorg	18
6. De lerende regio	23
7. Processen.....	25
8. Tot slot	29
Bijlage 1 - Governance structuur.....	30
Bijlage 2. De 0-meting	32
Bijlage 3 - Actieplan 2024 - 2025.....	36
Bijlage 4 - Acties Hervormingsagenda	39
Bijlage 5 -Actieplan Segment 2 wonen	56

Samen maken wij het verschil voor jeugdigen en gezinnen zodat ze mee kunnen blijven doen in de maatschappij

Het traject van opgroeien en opvoeden kent pieken en dalen. Elke nieuwe ontwikkelingsfase brengt voor zowel jeugdigen als volwassenen nieuwe uitdagingen met zich mee. Soms verlopen deze fasen soepel en prettig, terwijl ze op andere momenten wat moeilijker en minder aangenaam zijn en dat is volkomen normaal. Ieder kind verdient het zorg(e)loos op te groeien. In bepaalde situaties is er echter behoefte aan extra ondersteuning bij het opgroeien en begeleiden van een kind. Advies, ondersteuning, begeleiding of opvang kunnen dan écht het verschil maken. Het hoofddoel is altijd om ervoor te zorgen dat jeugdigen en gezinnen weer zelfstandig verder kunnen en volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. De kern van ons werk is samenwerken aan een kansrijke en duurzame toekomst voor jeugdigen en gezinnen. Een van de manieren om hieraan bij te dragen is een zorgvuldige inkoop van jeugdhulp en goed doordachte organisatie van deze inkoop.

1. Wat is ‘Een 10 voor de Jeugd’

In de zomer van 2018 hebben de inkooporganisaties Dommelvallei+, Helmond en Peelgemeenten besloten om een samenwerking aan te gaan op het gebied van het inkopen van jeugdhulp: Een 10 voor de Jeugd (10vdJ). De inhoudelijke basis van deze samenwerking is vastgelegd in de regionale inkoopstrategie jeugdhulp. Deze is in 2021 ook door de gemeente Veldhoven onderschreven, waardoor ook deze gemeente deel uitmaakt van de samenwerking binnen 10vdJ.

De transformatie van de jeugdhulp is een complexe opgave die veel impact heeft op het leven van mensen, maar ook op de financiële posities van de gemeenten. De complexiteit van het zorglandschap en de verschillende verhoudingen tussen gemeenten, aanbieders en inwoners vraagt om duidelijk opdrachtgeverschap. Om te komen tot een optimale afstemming tussen de verschillende projecten en activiteiten in het kader van de uitvoering van de regionale inkoopstrategie jeugdhulp en de bijbehorende transformatie, worden deze aangestuurd vanuit één programma.

Door goed samen te werken combineren we kennis, creëren we vooraf draagvlak en ontstaat een inhoudelijk beter doordacht systeem van inkoop. Programmamanagement helpt om samenhang tussen projecten en activiteiten te bereiken en prioriteiten te stellen zodat ze effectief en efficiënt worden uitgevoerd.

Inkoop staat niet los van inhoud: inkoop is een middel en instrument om doelen te bereiken. Met de komst van de Hervormingsagenda (HvA) is inkoop niet meer los te zien van alle andere ontwikkelingen die in deze HvA aan de orde komen: deze zijn zowel inhoudelijk als organisatorisch, als randvoorwaardelijk van aard.

De *regionale inkoopstrategie* heeft alleen betrekking op de inkoop van specialistische jeugdhulp, met uitzondering van jeugdbescherming, jeugdreclassering, Veilig Thuis en JeugdzorgPlus. De uitzonderingen vallen onder de dienstverleningsovereenkomst (DVO) met de inkooporganisatie Eindhoven.



De *netwerksamenwerking* ‘Een 10 voor de Jeugd’ is gericht op het totaal van de inkoop van specialistische jeugdhulp, dus *inclusief* de vormen van zorg die onder de DVO met de inkooporganisatie Eindhoven vallen én alle verplichtingen uit de landelijke contracten. Dit

programmaplan richt zich primair op bovenstaande groene kader, echter waar nodig of noodzakelijk rekening houdend met bovenstaande gele kaders.

Een 10 voor de Jeugd heeft in de afgelopen jaren gewerkt aan een betrouwbare, luisterende en meewerkende partner te zijn. Dit zijn wij zowel richting aanbieders, als gemeenten en Rijk. We hebben zoveel als mogelijk landelijke standaarden geïmplementeerd en werken er aan om de (administratieve) lasten zo laag mogelijk te houden en de kosten beheersbaar te houden. Deze instelling zetten wij de komende jaren voort.

Enkele zaken die we komende jaren willen behouden:

- De regio kent een goed afgewogen PDC (producten- en dienstencatalogus): hiermee hebben we inzicht en overzicht in de huidige producten. In de PDC zijn zaken als landelijke kwaliteitscriteria en reële tarieven verwerkt. Daarmee heeft onze regio niet alleen goed inzicht en overzicht in onze inkoop, maar zijn landelijke aanpassingen bijvoorbeeld wat betreft zorgvormen waarschijnlijk makkelijker te implementeren;
- De structuur van Fysieke Overlegtafels maakt dat we in goed overleg zijn met aanbieders en dus ook een gremium kennen om aanbieders mee te nemen in de voorstaande ontwikkelingen. Er is goede communicatie en overleg ingericht;
- Er is goed overleg tussen 10vdJ en de lokale gemeenten. Dit maakt de stap richting elkaar ten behoeve van gezamenlijke acties klein. Ook is de betrokkenheid van lokale gemeenten groot en kan inbreng gezamenlijk worden meegenomen;
- De overleg- en besluitvormingsstructuur is binnen 10vdJ 'lean' ingericht. Dit kan ondersteunend zijn om met daadkracht en snelheid te acteren als de praktijk hier om vraagt.

We komen van een periode waarin we een gestructureerde inkoop moesten ontwikkelen en elkaar moesten leren kennen. Nu er een goed lopend netwerk staat en de lijnen steeds korter worden kan er gewerkt worden aan een nog verdere kwaliteitslag. We zien inkoop als een middel, niet een doel op zich. Waar we zowel inhoudelijk als financieel iets kunnen betekenen voor alle partijen. De landelijke ontwikkelingen en de ontwikkelingen binnen de regio en de gemeenten vragen om een verdere transformatie van inkoop waarbij het een onderdeel wordt van het totale sturingsproces en financiële beheersmaatregelen.

De ambitie van dit programma is: "Samen maken wij het verschil voor jeugdigen en gezinnen zodat ze mee kunnen blijven doen in de maatschappij".

In dit programmaplan staan we stil bij hoe we dit waar willen maken.

1.2. Financiën

Wanneer we spreken over financiën in het programma van Een 10 voor de Jeugd, kan het volgende onderscheid worden gemaakt:

1. De kosten van het Programma 10vdJ (organisatiekosten);
2. De kosten van de jeugdhulp die door de inkoopregio 10vdJ wordt ingekocht.

Ad. 1. De kosten van het Programma 10vdJ (organisatiekosten)

Jaarlijks stelt 'Een 10 voor de Jeugd' een begroting op. In de begroting worden de uitvoeringskosten voor de netwerksamenwerking helder uiteengezet, zowel qua personele als materiële lasten, ieder onderverdeeld naar structurele en incidentele lasten. De

totaalbegroting wordt omgeslagen naar bijdragen vanuit partijen in personele en / of financiële zin. Het programma wordt vormgegeven door collega's uit de 11 gemeenten en daarmee bestaat de begroting uit een vertaling van deze uren in een vergoeding of compensatie van de deelnemende gemeenten.

Deze begroting wordt jaarlijks opgesteld en verantwoord richting het Bestuurlijk Platform (het hoogste bestuursorgaan waarin de 11 Jeugd wethouders plaatsnemen). Middels het jaarverslag vindt de verantwoording plaats. Er wordt niet meer gevraagd dan nodig wordt geacht. Indien er alsnog geld overblijft wegens lagere materiele lasten wordt dit teruggestort naar de gemeenten. De inkooporganisatie werkt niet met een eigen reserve.

Ad. 2. De kosten van de jeugdhulp die door de inkoopregio 10vdJ wordt ingekocht

Inkoop kan niet alle kosten beheersen, maar er is wel een bewustzijn van het feit dat de kosten voor jeugdhulp nog steeds blijven toenemen, terwijl de rijksbijdragen ook de komende jaren (waarschijnlijk) blijven afnemen. Een 10 voor de Jeugd ziet een rol voor het beheersen van deze kosten binnen de inkoop en de inkooporganisatie.

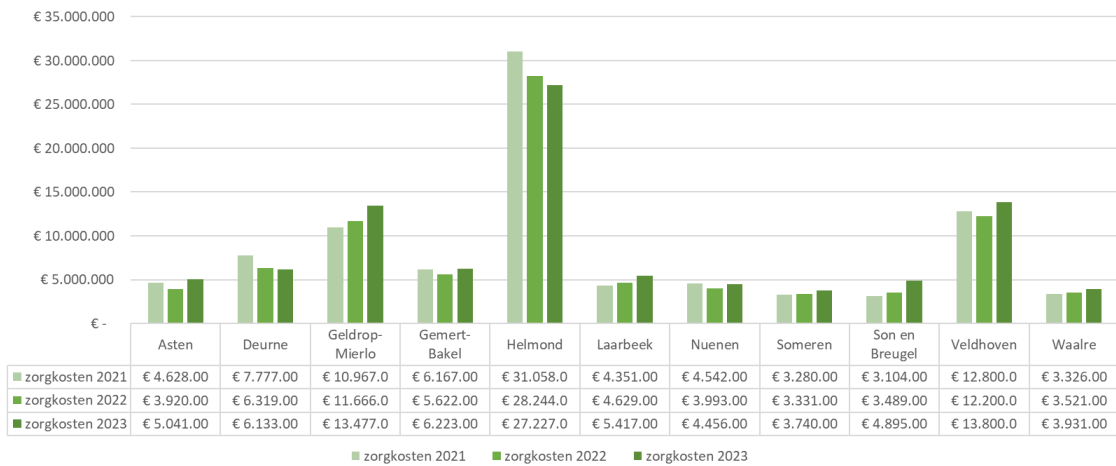
Dit willen we ook doen door nog sterker in te zetten op de samenwerking met lokale toegangen, Gecertificeerde Instellingen en de medisch verwijzers. Beter met minder kan alleen succesvol zijn als niet alleen inkoop wordt benut, maar ook de toegang wordt meegenomen.

Onderstaand overzicht brengt in beeld om welke kosten het gaat in de Jeugdhulp in de regio.

Totaal overzicht 11 gemeenten (een 10 voor de Jeugd)		
	Totaal zorgkosten Jeugdwet	kostenontwikkeling t.o.v. voorgaand jaar
2021	€ 92.000.000	
2022	€ 86.934.000	-5,51%
2023	€ 94.631.000	8,9%

Bron: jaarrekeningen 11 gemeenten "een 10 voor de Jeugd"

Zorgkosten Jeugdwet 2021 - 2022 - 2023 per gemeente



Bovenstaande zorgkosten Jeugd betreft alle zorggerelateerde uitgaven dus inclusief de kosten JBJR, landelijk ingekochte zorg, gesloten jeugdzorg, veilig thuis, spoedeisende zorg en crisiscapaciteit.
In deze kosten zijn niet opgenomen: uitvoeringskosten en kosten van het lokale voorliggend veld (subsidieprogramma)

Ontwikkeling zorgkosten	Asten	Deurne	Geldrop-Mierlo	Gemert-Bakel	Helmond	Laarbeek	Nuenen	Someren	Son en Breugel	Veldhoven	Waalre
2022 versus 2021	-15%	-19%	6%	-9%	-9%	6%	-12%	2%	12%	-5%	6%
2023 versus 2022	29%	-3%	16%	11%	-4%	17%	12%	12%	40%	13%	12%

2. Relevante ontwikkelingen en kaders

Er zijn enkele relevante ontwikkelingen die als achtergrond dienen van het werk van Een 10 voor de Jeugd.

De Hervormingsagenda Jeugd

De Hervormingsagenda Jeugd (HA) is een van de grootste punten van aandacht voor de jeugdregio's en gemeenten. De HA bevat een groot pakket afspraken om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. Er zal structureel worden geïnvesteerd in de landelijke kwaliteit en effectiviteit van jeugdhulp. Ook komt er een aanpassing van de Jeugdwet, waardoor duidelijker wordt waarvoor kinderen en ouders hulp kunnen krijgen. Gemeenten worden verplicht bepaalde specialistische zorg regionaal in te kopen om beschikbaarheid en continuïteit van zorg beter te organiseren. Er zal minder papierwerk en administratie nodig zijn, zodat medewerkers daar zo min mogelijk tijd aan kwijt zijn. Ook zullen wijkteams worden versterkt en moet betere samenwerking met bijvoorbeeld het onderwijs ervoor zorgen dat kinderen en jongeren meer met collectieve voorzieningen worden ondersteund. Uithuisplaatsingen willen we zoveel mogelijk voorkomen en terugdringen.

Relevantie van de HA voor de inkoopregio 10vdJ

De HA bestaat uit 8 opgaven, namelijk:

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

Iedere opgave kent een aantal acties, de uitvoeringsschaal kan per actie verschillen: sommige acties vragen aandacht op lokale (gemeentelijke schaal), andere kennen een meer regionale focus en weer andere een combinatie van beide. In bijlage 4 bij dit plan vindt u de acties uit de hervormingsagenda die relevant zijn voor gemeenten per opgave en het bijbehorende uitvoeringsniveau.

Als regio wordt er al sinds het vaststellen van de Hervormingsagenda gewerkt met de verschillende acties. Aan de andere kant vraagt de HA ook nog een aantal landelijke besluiten die richtinggevend zijn voor de uitvoering van enkele acties. Hierbij kan worden gedacht aan de besluitvorming over de reikwijdte van de Jeugdwet: in een nog op te stellen AMvB 'zorgvormen' wordt duidelijk gemaakt welke zorg verplicht op welk niveau moet worden ingekocht (landelijk, regionaal en lokaal). Ook wordt een beperking verwacht van wat er onder jeugdhulp kan worden verstaan. Dit is voor onze inkoopregio cruciaal: het bepaalt immers wat we wel en niet moeten en mogen inkopen. Toch willen en hoeven wij niet te wachten. De HA biedt voldoende aanknopingspunten en richting om acties voor te bereiden en / of op te pakken.

De Hervormingsagenda Jeugd is opgenomen in de verschillende opgaven in het Programmaplan.

Het Toekomstscenario kind en gezinsbescherming

Het Toekomstscenario bevat grote opgaven voor de gemeentelijke toegangen en veiligheidsnetwerken in de regio. Samen met verschillende partijen moet er een nieuw systeem worden opgericht voor de casuïstiek waar sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Dit gaat niet alleen over gezinnen (met jeugdigen) maar over de volledige 0-100 casuïstiek. In de regio wordt het toekomstscenario uitgewerkt in samenwerking met de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant (ZOB). De verdere verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de 21 gemeenten. Een 10 voor de Jeugd heeft hier verder (nog) geen rol in.

Regio ZOB zal gaan werken aan het versterken van de basis middels de vier bouwstenen:

1. **Sterk lokaal team**
De ontwikkelopgave voor de lokale teams met het oog op het Toekomstscenario is tweeledig, namelijk:
 - Versterking lokale teams zoals beoogd met de Hervormingsagenda.
 - Transitie van het werken aan veiligheid zoals beoogd met het Toekomstscenario.
2. **Verbinding met volwassen problematiek**
Doel van deze pijler is het versterken van het integraal gezins- en mensgericht werken door de domein overstijgende samenwerking te ondersteunen.
3. **Vakmanschap**
Doel van deze pijler is het versterken van het integraal gezins- en mensgericht werken door het opbouwen van een continu lerende omgeving in de regio.
4. **Bestuurlijke samenwerking**
Doel van deze pijler is het stevig inzetten op nieuwe vormen van samenwerking tussen de partners in de keten.

De Hervormingsagenda en het Toekomstscenario zijn twee verschillende programma's die elkaar versterken. Zo hebben beide programma's de focus op sterke lokale teams, domein overstijgende samenwerking en de verbinding met volwassen GGZ.

Integraal Zorg Akkoord

Het integraal zorg akkoord (IZA) wordt door enkele (sub)regio's gezamenlijk uitgewerkt en opgepakt. We hebben in Nederland te maken met een groot aantal maatschappelijke uitdagingen, zoals dubbele vergrijzing, bestaanszekerheid en tekorten in zorgpersoneel. Deze uitdagingen hebben een doorwerking in het al dan niet betaalbaar houden van de zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners en overschrijden organisatorische grenzen. Het IZA is vooral gericht op het toekomstbestendig maken van de (gezondheids)zorg, waarbij deze bij ongewijzigd beleid onbetaalbaar wordt en er nu al een tekort aan personeel is. Ook wil het kabinet de gezondheidsverschillen verkleinen, aangezien mensen die momenteel in Nederland in armoede leven gemiddeld 25 jaar korter in goede gezondheid leven. Het IZA richt zich dan ook op thema's zoals passende zorg en leefstijl, eigen regie en zingeving, gezonde en veilige leefomgeving en arbeidsmarktproblematiek.

GALA

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt lokaal opgepakt en richt zich op de versterking van de sociale basis en preventie, in de volle breedte van gezondheid en welzijn. Daar hebben gemeenten een lokale actieve rol in en is een belangrijke opdracht bij de GGD weggelegd om op niveau van 21 gemeenten de verbindingen te leggen.

Met de 11 gemeenten is afgesproken dat, waar nodig, er verbindingen worden gelegd tussen de werkgroepen van het Toekomstscenario, het IZA en GALA en de regio Een 10 voor de jeugd. Het GALA en IZA raken de regionale inkoop van jeugdhulp via de Hervormingsagenda Jeugd in de opgave ‘versterking sociaal pedagogische basis’ en ‘versterking lokale teams’ en het leggen van verbindingen tussen de aanpalende domeinen. Daar waar nodig worden vanuit het programma Een 10 voor de Jeugd de verbindingen gelegd, met ook weer het oog op leren van en met elkaar, maar ook met het oog op het voorkomen van een onsamenvattend geheel van inspanningen en activiteiten op lokaal en (sub)regionaalniveau, waardoor zaken dubbel gedaan worden of kostbare capaciteit en tijd verloren gaat. Het IZA raakt daarbij nog eens extra de regionale inkoop van jeugdhulp en Hervormingsagenda Jeugd omdat enerzijds jeugdhulpaanbieders op zowel de jeugdwet als de zorgverzekeringswet actief zijn en daarnaast het IZA gericht is op een versterking en verbeterde samenwerking tussen o.a. huisartsen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten.

Schaarste

Op verschillende punten moet de regio rekening houden met schaarste. Onder andere schaarste van middelen (de gemeentelijke begrotingen) en schaarste in personeel (zowel bij gemeenten als bij aanbieders). De stijgende kosten in de jeugdhulp, en de niet gelijk oplopende baten vanuit het gemeentefonds resulteren in tekorten bij meeste gemeenten in Een 10 voor de Jeugd. In het programma wordt dit structureel meegenomen. In hoofdstuk 5 is een overzicht opgenomen waarin enkele kostenbeheersmaatregelen staan die worden onderzocht vanuit de inkoopregio.

De arbeidsmarktproblematiek is een breed gedeeld probleem. Brabant breed is er een programma Arbeidsmarkt voor de sector Jeugd en Gezinshulp. Een aantal zaken worden gezamenlijk opgemerkt, waaronder:

- Sentiment en beelden over de sector, afstralend op werken in de sector, is niet per se positief.
- Te hoge uitstroom van medewerkers uit de sector naar andere sectoren. Met daarbij het vermoeden dat jonge professionals sneller uitstromen.
- Onbedoelde onderlinge concurrentie in werving. We ‘vissen in dezelfde vijver’ naar medewerkers en daarmee naar elkaars medewerkers. Doorstroom binnen de sector is daarmee onvoorspelbaar, (soms) ongewenst en ook kostbaar. Onderdeel hiervan is de (onbedoeld) concurrerende arbeidsvoorwaarden. Er zijn meerdere cao’s binnen de sector met verschillende beloningshuizen.
- Er is te weinig zicht op divers talent binnen de regionale sector. Maar ook de gevraagde kwaliteiten van de ‘medewerker van de toekomst’.
- Te lage instroom vanuit de opleidingen. Mede door concurrentie met andere banen en typen organisaties in welzijns- of educatieve sector.

Er is de overtuiging dat onder andere het tekort aan professionals, de ervaren aantrekkelijkheid van de regionale sector, het inzetten van kwaliteit op de juiste plaats en de uitstroom van talent thema’s zijn die het beste in gezamenlijkheid kan worden benaderd. Omdat het geen organisatie specifieke uitdagingen zijn, maar regionaal, sectorale thematiek. Als Een 10 voor de Jeugd zijn wij onderdeel van dit programma Arbeidsmarkt. Echter is het probleem van te weinig personeel iets waar alle ambities en resultaten uiteindelijk effect van kunnen ervaren.

3. Werkwijze van ‘Een 10 voor de Jeugd’

Als inkooporganisatie staan we in verbinding met veel spelers in het jeugdhulp landschap. We werken met 11 gemeenten, ongeveer 180 aanbieders, 10 buurgemeenten in de nabijgelegen regio, de provincie Brabant, het landsdeel Zuidoost, en waar noodzakelijk op landelijk niveau. Een van de belangrijkste opgaven is dan ook dat we als netwerksamenwerking opereren en kunnen luisteren en werken met al deze partijen en hier een lijn uit halen voor onze regio.

Samenwerking met de 11 gemeenten

Binnen de samenwerkingsovereenkomst werken we mét en vóór de 11 gemeenten. Een van de prioriteiten is dat de verbinding tussen het regionale en lokale wordt geborgd en dat we zo goed als mogelijk aansluiten bij het lokale werkveld. Als inkooporganisatie zijn wij niet verantwoordelijk voor de verwijzingen zoals gedaan worden door de verwijzers. De inkooporganisatie komt in beeld zodra de verwijzing is gedaan. Echter is de wisselwerking tussen verwijzer en inkoop erg groot. We vinden het belangrijk om signalen op te halen en duidelijk te communiceren over de stappen die we regionaal aan het zetten zijn. En de vertaling de kunnen maken van de lokale ontwikkelingen naar het regionale. Deze wederzijdse afhankelijkheid proberen we te verwezenlijken in een intensieve samenwerking.

Dit is geborgd op de volgende wijze:

- Er is een periodiek overleg met de 11 toegangskoördinatoren en 11 beleidsmedewerkers;
- Binnen de verschillende werkgroepen wordt (zoveel als mogelijk) gewerkt met een afspiegeling van de verschillende ‘sub’-regio’s (Helmond/Peel/Dommelvallei+/Veldhoven);
- Vanuit management en bestuur wordt ook gewerkt met een afspiegelingsbeginsel voor deelname aan het Bestuurlijk Regieteam en het Management overleg¹
- Jaarlijks wordt een regionale raadsbijeenkomst gehouden om de raden te informeren over de belangrijkste stand van zaken
- Signaleringsproces voor de 11 gemeente over de aanbieders/inkoop is ingericht.

Samenwerking in 21 voor de Jeugd

We hechten veel belang en waarde aan gezamenlijk in de regio werken. Sommige zorgvormen zijn schaars beschikbaar waardoor er grote voordelen zijn om samen te werken of omdat vanuit landelijke kaders bepaald is dat een dergelijk onderwerp (boven)regionaal ingekocht moet worden. Andere onderwerpen zijn waardevol om in samenhang op te pakken. In het werkplan 21voordeJeugd worden de onderwerpen Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (JB & JR), JeugdzorgPlus (JZ+), Veilig Thuis (VT), Crisis en Coördinatie Spoed Eisende Zorg, Bescherm Tafel en Regionaal Expert Team (RET) opgepakt. De inkoopafspraken over bovenstaande jeugdhulpvormen (jeugdbescherming en -reclassering, JeugdzorgPlus, Crisis Interventie en Veilig Thuis) hebben de 21 gemeenten belegd binnen de gemeente Eindhoven. Afspraken hierover zijn neergelegd in de Dienstverleningsovereenkomst DVO21. De beleidsmatige afstemming over deze dossiers vindt plaats binnen 21voordejeugd. Ieder regionaal dossier heeft een bestuurlijk aanspreekpunt. De bestuurlijk trekkers van de regionale dossiers vormen gezamenlijk het bestuurlijk team. In het ambtelijk kernteam 21voordeJeugd werken contractmanagement vanuit de DVO21 en beleidsadviseurs vanuit de gemeenten samen aan de regionale dossiers.

¹ Bijlage 1 bevat een organogram met de verschillende overlegvormen

Aansluiting op de inkoop en aansturing vanuit de twee subregio's (10 Voor de Jeugd en Samen voor Jeugd) is geborgd door afstemming met de programmamanagers van de regio's Samen voor Jeugd en Een 10 voor de Jeugd.

Samenwerking met Samen voor Jeugd

In Zuidoost-Brabant werken we met twee jeugdhulp regio's. Samen voor Jeugd is de jeugdhulpregio van 10 gemeenten rondom Eindhoven. In de schaalgrootte zien we voordelen om samen te werken op onderwerpen zoals jeugdhulp-onderwijs, kleinschalig verblijf, en het zorglandschap voor crisishulp met regio Samen voor Jeugd. Onderling is er een goede verbinding en uitwisseling. Waar er voordelen zijn om samen te werken wordt dit ook opgepakt. Zo voeren we bij enkele aanbieders gezamenlijk contractmanagement uit, in het kader van efficiëntie en lasten vermindering voor aanbieders. Dit willen we verder borgen en waar wenselijk uitbreiden.

Formaliseren van de samenwerking Een 10 voor de Jeugd

Waar normaal vorm op inhoud volgt, is de Hervormingsagenda duidelijk dat organisatie een voorwaarde is om de inhoud te kunnen organiseren. In het wetsvoorstel 'Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg' wordt verplicht dat er gewerkt wordt met een gemeenschappelijke regeling. Eerdere evaluaties van de samenwerking binnen de regio 10vdJ laten zien dat we hierover tevreden zijn. We willen dan ook kiezen voor een vorm van een gemeenschappelijke regeling die de voordelen van de huidige samenwerking het best tot zijn recht doet komen én de meeste voordelen biedt om deze te verstevigen. We geven deze vorming prioriteit omdat dit randvoorwaardelijk is aan de verdere inhoudelijke acties. De 11 gemeenten nemen hier uiteindelijk de besluiten over.

3.1. Segmenten

De inkoop van 'Een 10 voor de Jeugd' is gedaan door middel van een indeling in segmenten. Segmenteren in de inkoop wordt gedaan wanneer je een bepaald doel wil bereiken die om een andere inkoopstrategie vraagt. We sluiten met deze segmenten aan bij verschillende regio's die ook met deze segmentindeling werken.

De segmenten bestaan uit:

- **Segment 1:** Hoog specialistisch / weinig voorkomend: dit zijn cliënten met zware en (zeer) complexe hulpvragen. Het gaat hier vaak om dure en langdurige trajecten zoals intramurale behandelingen en intensieve ambulante behandelingen.
- **Segment 2:** Wonen: dit segment gaat over het woonaanbod voor jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet thuis kunnen wonen. Wanneer de thuissituatie geen veilige woonomgeving voor de jeugdige vormt, moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden.
- **Segment 3:** Dagbehandeling en dagbesteding: dit zijn jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet in staat zijn om regulier of speciaal onderwijs te volgen, vanwege psychische- en/of gedragsproblematiek of een (licht) verstandelijke beperking. Jeugdigen bij wie er perspectief is op terugkeer naar het onderwijs moeten ondersteund worden om zo snel mogelijk weer naar school te gaan. Jeugdigen bij wie dit perspectief er (vrijwel) niet is, moeten kunnen rekenen op goede ondersteuning zo lang als dat nodig is.
- **Segment 4:** Specialistisch / veel voorkomend: veel voorkomende / specialistische zorg voor cliënten met enkelvoudige of kortdurende problematiek. Het gaat om ambulante en/of poliklinische hulp. Vaak ligt de focus op het verbeteren van- of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties.
- **Segment 5:** Crisis: dit segment omvat de zorgvormen voor alle cliënten die te maken krijgen met een urgente / crisissituatie.

3.2. Opgavegericht werken

Samen willen wij het verschil maken voor alle jeugdigen en gezinnen zodat ze mee kunnen blijven doen in de maatschappij.

Om deze ambitie te realiseren moeten en willen we samenwerken met diverse partners. Er is sprake van een wederzijdse afhankelijkheid: gemeenten hebben de zorgaanbieders nodig om de ondersteuning te realiseren, terwijl zorgaanbieders op hun beurt voor de contractering en financiering afhankelijk zijn van gemeenten. De basale grondhouding in deze samenwerking is vertrouwen. Professioneel opdrachtgeverschap vraagt echter van ons ook een bepaalde mate van controle.

Met deze wisselwerking heeft het programma van doen. Twee jaar na de start van de nieuwe contractering is dan ook gekeken of de huidige manier van werken uit het programmaplan nog aansluit bij de ambities voor de komende periode. Daarbij is besloten om van projectmatig naar opgavegericht te gaan werken. De segmentering zoals in de inkoop bepaald werkt goed, maar we zien kansen in het buiten de kaders denken en overstijgend opgaven op te pakken. Uiteindelijk staat de jeugdige en haar gezin centraal en deze laat zich immers niet altijd vangen in één segment. Vanuit het opgavegericht werken, creëren we de ruimte om segment- en project overstijgend te werken. We werken gezamenlijk aan verschillende doelstellingen. Dit betekent dat we de segmentering handhaven voor onze inkoop en structuur. Maar de focus van het programma meer willen leggen op de inhoudelijke ontwikkelingen, die deze structuur vaak overstijgen.

De opgaves voor de komende periode zijn als volgt:

1. Zo thuis en nabij mogelijk

Wij willen dat elk kind zo thuis en nabij mogelijk zorg kan ontvangen. Hiervoor moeten verwijzers en specialistische jeugdhulp ingericht en toegerust zijn om dit te realiseren. Dit is ook een opgave in de Hervormingsagenda: Terugdringen residentiele jeugdhulp: zo thuis mogelijk. Waar de prioriteit in de HA vooralsnog ligt op het sluiten van gesloten jeugdhulp, wordt deze opgave in Een 10 voor de Jeugd ook breder uitgewerkt.

2. Tijdige, passende en betaalbare zorg

Waar één gezin - één plan - één regisseur een van de doelen van de decentralisatie is, willen wij dit doortrekken naar de specialistische jeugdhulp. Geen 'geshop' met gezinnen bij aanbieders maar direct, passende zorg. Ook betaalbaarheid is hierbij een groot aandachtspunt voor zowel aanbieders als gemeenten waar de stijgende kosten en onvoldoende tegemoetkomende baten een probleem vormen. In essentie betekent dit dat zorg wordt geleverd wanneer het nodig is, op de manier waarop het nodig is, binnen de beschikbare budgetten.

3. De lerende regio

Gezien de landelijke en lokale ontwikkelingen is het belangrijk om als regio van elkaar te leren. De regionale organisatie 'Een 10 voor de Jeugd' kan hierin een belangrijke taak vervullen zodat we de grote opgaven waar we voor staan de komende jaren samen kunnen oppakken. Zodat we voordeel kunnen doen van de schaalgrootte waar dit toegevoegde waarde heeft, of kunnen leren van onze buurgemeenten waar we lokaal willen acteren.

Deze opgaven worden verder uitgewerkt in de hoofdstukken hieronder.

Overkoepelend zijn er enkele uitgangspunten bij de opgaven:

Data, monitoring en bijstelling

Datagedreven werken betekent voor ons dat we aandacht besteden aan en sturen op:

- Kwantitatieve data: we kennen onze cijfers en sturen hier op. Hiertoe blijven we de tools als de Monitor Een 10 voor de Jeugd door ontwikkelen.
- Kwalitatieve data: we besteden ook aandacht aan het verhaal achter en bij de cijfers en plaatsen deze in de juiste context door het gesprek te voeren met de gemeentelijke toegang, aanbieders én cliënten. Bijv. door de verhalen van cliënten (o.a. adviesvangers) mee te wegen.
- Benchmarken van data: via de Monitor Een 10 voor de Jeugd kunnen we gemeenten onderling met elkaar vergelijken. We signaleren en analyseren onderlinge verschillen en gaan daarover het gesprek aan. We delen onze successen en tegenvallers en leren van elkaar.

We focussen daarnaast ook op het benoemen en meetbaar maken van te bereiken resultaten en monitoren ook of we die resultaten bereiken. Wij zien veel voordelen in het werken met data en het leren van de gegevens die er beschikbaar zijn. Daarom dat het uitgangspunt data, monitoring en bijstelling integraal bij alle opgaven wordt meegenomen.

Verbinding met onderwijs

Onderwijs mogen volgen is een recht en plicht waar iedere jeugdige van gebruik moet kunnen maken. In samenwerking met de regio Samen voor jeugd wordt gewerkt aan het project Zorg in Onderwijstijd. Dit project is er op gericht om kinderen met een hulpvraag die onderwijs volgen zo weinig mogelijk verschillende gezichten te laten zien en het zo efficiënt mogelijk in te richten. Dit sluit aan bij de Hervormingsagenda waarbij de opdracht is om in te zetten op collectief aanbod van zorg en onderwijs. De collectieve ondersteuning is hierbij voorliggend. Groepsgerichte voorzieningen hebben bovendien de voorkeur boven een individueel gerichte aanpak.

Ook sluiten wij aan bij de verschillende regionale en lokale ontwikkelingen rondom zorg bij onderwijs en andersom. Onderwijs moet een integraal onderdeel zijn van het leven van een jeugdige en moet dus ook een integraal onderdeel zijn van de jeugdhulp. Daarom is dit een uitgangspunt dat overkoepelend over de opgaven wordt meegenomen.

Opgaven gericht werken in beeld

Onderstaand overzicht brengt in beeld wat (links) onze ambitie is, welke drie opgaven we daarbij zien de komende jaren, en in het geel welke (hoog over) resultaten we hierbij willen bereiken. Data, monitoring en bijstelling en verbinding met onderwijs zijn overkoepelende ambities die bij alle opgaven worden ingezet.

Elk resultaat heeft verschillende acties welke hieraan verbonden zijn. Deze acties veranderen jaarlijks en zijn daarom niet opgenomen in het meerjaren programma. De acties van 2024 -2025 staan in bijlage 3.

We maken het verschil voor
jeugdigen en gezinnen zodat ze
mee kunnen blijven doen in de
maatschappij

1. Zo thuis en nabij mogelijk

Voorkomen/verminderen van
uithuisplaatsingen

Al het verblijf is waar
passend kleinschalig

Efficiënter en effectiever
omgaan met schaarste

Data, monitoring en
bijstelling

2. Tijdige, passende en
betaalbare zorg

Integraal zorgaanbod

Zicht op zorglandschap

Passende producten bij
mogelijke ontwikkelingen

Eigen regie, normaliseren en
demedicaliseren

We maken verbinding met
onderwijs

3. De lerende Regio

Leer en verbetercyclus

Kennis en expertise
ontwikkeling in de regio

4. Zo thuis en nabij mogelijk

Wij willen dat elk kind zo thuis en nabij mogelijk zorg kan ontvangen. Hiervoor moeten verwijzers en specialistische jeugdhulp ingericht en toegerust zijn om dit te realiseren.

Het basisprincipe is dat zorg voor jeugdigen thuis geleverd kan worden. Indien een jongeren uit huis wordt geplaatst is de ambitie dat dit een 'thuis weg van thuis' kan zijn. Waarbij deelname in de gebruikelijke activiteiten voor de jongeren een belangrijk speerpunt is.

0-meting

In 2023 is er bij 474 jeugdigen sprake geweest van een verblijfsindicatie. Dit kan verschillen van verblijf op een behandelinstelling, tot pleegzorg of een plaatsing in een gezinshuis. In bijlage 2 is de 0-meting weergegeven per product en gemeente.

Onze ambitie is dat in 2028:

- Er een 20% vermindering is te zien in uithuisplaatsingen (maximaal 379 jeugdigen met een verblijfsindicatie).
- 95% van de verblijfsplekken kleinschalig zijn ingericht
- 90% van de jeugdigen met een verblijfsindicatie onderwijs volgt (427 jeugdigen)
- 60% van de jeugdigen in verblijf, thuis en nabij in verblijf zijn maximaal 15 kilometer van hun woonplaats. (284 jeugdigen)
- Bij 100% van de uithuisplaatsingen voorafgaand een Verklarende Analyse is uitgevoerd, indien dit niet het geval is dan is een motivatie hiervoor aanwezig.²

Aan deze opgave zijn de volgende beoogde resultaten aan gekoppeld.

Voorkomen / verminderen van uithuisplaatsingen

Met de ambitie zo thuis en nabij mogelijk is het belangrijkste dat de jongeren zoveel mogelijk thuis kunnen blijven. Hiervoor moeten het aantal uithuisplaatsingen worden verminderd. We willen inzetten op meer ambulante alternatieven (hulp zonder verblijf), betere triage aan de voorkant (door inzet van de verklarende analyse) en een diepere verkenning met ervaringsdeskundigen op wat er nodig is om uithuisplaatsingen te voorkomen.

De positieve effecten van het samenwerken met ervaringsdeskundigen is bewezen in verschillende aanpakken in de Jeugdhulp. Het meest kenmerkend in onze regio is de wetenschappelijk bewezen aanpak van Yes we Can Clinics. We gaan contact leggen met opleidingsinstanties voor ervaringsdeskundigen en we gaan onderzoeken of we meer aanbieders kunnen laten samenwerken met ervaringsdeskundigen. De samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en aanbieders kan van positieve invloed zijn, omdat ervaringsdeskundigen empathie en begrip hebben voor de situatie van degenen in behandeling, aangezien zij soortgelijke uitdagingen hebben doorgemaakt. Daarnaast kunnen zij inspirerende voorbeelden zijn van herstel en succes, waardoor ze hoop en motivatie kunnen bieden aan jongeren die met vergelijkbare problemen worstelen. Jongeren kunnen zich comfortabeler voelen om hun ervaringen te delen met gelijkgestemden. Doordat ervaringsdeskundigen openlijk spreken over hun ervaringen, normaliseren zij het zoeken naar hulp en behandeling, waardoor de drempel voor anderen om te zoeken naar hulp mogelijk wat verlaagt. Tot slot brengen ervaringsdeskundigen praktisch inzicht en kennis, wat aanbieders kan helpen om hun programma's aan te passen en te verbeteren, zodat deze beter aansluiten bij de behoeften van de jongeren. Hierbij maken we ook verbinding met het

² Voor de laatste drie punten kan nog geen 0-meting worden gedaan. De ambitie is om dit in te richten en zodra beschikbaar deze ook te verwerken in de verantwoordingen en 0-metingen.

Bovenregionaal Expertise Netwerk (BEN) die ervaringsdeskundigen opleiden, en sluiten we aan bij een Brabant brede wens en beweging.

De ambitie om te werken met ervaringsdeskundigen dragen we breed uit, maar we focussen ons in de eerste periode op de aanbieders met een verblijfsfunctie (segment 1 en 2), dit met het oog op het streven om uithuisplaatsingen (zoveel mogelijk) te voorkomen.

De verklarende analyse is een wetenschappelijk bewezen instrument dat het aantal uithuisplaatsingen kan verminderen. Met het uitgangspunt ‘zo thuis mogelijk’ willen we zoveel mogelijk uithuisplaatsingen voorkomen. De VA “laat zien welke factoren hierop van invloed zijn en hoe die met elkaar samenhangen. Het leidt tot een verklaring van de problematiek, en waardoor deze is ontstaan, voortduurt, versterkt of vermindert” (NJI). De VA is in de Hervormingsagenda Jeugd opgevoerd als deel van de concrete opgave van kwaliteitsverbetering. De Verklarende Analyse implementeren is een van de opgaven in de Hervormingsagenda.

We willen onderzoeken of we de VA verplicht kunnen stellen vóór de inzet van producten uit segment 1 en 2 (uithuisplaatsingen). Daarvoor dienen voldoende medewerkers uit de toegang geschoold te worden en dient hier voldoende tijd en capaciteit voor te zijn om dit uit te voeren. Vanuit een 10vdJeugd kunnen we deze scholing organiseren en de samenwerking met GI's borgen. De samenwerking en wisselwerking met de lokale toegangen is hierbij van groot belang.

Ook volgen we de ambitie van de ‘beweging van 0’, waarbij we nastreven dat het op termijn niet meer nodig is om kinderen uit huis te plaatsen. Daarnaast is landelijk afgesproken om vanaf 2030 de JeugdzorgPlus (gesloten residentiële voorzieningen) volledig afgebouwd te hebben. De contractering van JeugdzorgPlus wordt georganiseerd vanuit de regio 21 voor de jeugd, hier zullen we vanuit een 10vdJ actief mee samenwerken als het gaat om de beoogde resultaten en vervolgacties voor zo thuis en nabij mogelijk. De afbouw van JeugdzorgPlus is ook een actie uit de Hervormingsagenda waar het Rijk ook een belangrijke rol in pakt.

Al het verblijf is waar passend kleinschalig.

Momenteel is verblijf ingericht in groepen van 6 - 8 jongeren. We willen de huidige (open en gesloten) residentiële voorzieningen omvormen tot meer kleinschalige en gezinsgerichte behandel- en/of verblijfsvoorzieningen. Dit is landelijk een breed gedeelde wens en belangrijke opgave in de hervormingsagenda. Steeds meer is er de overtuiging dat kleinschaligheid zorgt voor een beter resultaat van de behandeling waardoor jeugdigen kwalitatief betere zorg ontvangen en vermoedelijk sneller kunnen uitstromen. Dit komt mede door het creëren van een minder institutionele sfeer dat bijdraagt aan een veilig, positief leefklimaat.

De jongeren krijgen meer persoonlijke aandacht, er is sprake van kortere behandelduur en het ‘zo thuis als mogelijk’ kan beter worden geïmiteerd in een kleinschalige setting. Kleinschalig verblijf is dan ook niet alleen het verminderen van de groepsgrootte maar vraagt ook een andere aanpak en blik op verblijf van jongeren. We willen dat jongeren zoveel als mogelijk nog deel kunnen nemen aan hun hobby's, op de bekende school onderwijs kunnen volgen, en het sociale netwerk onderhouden. Dit vraagt per hulpvraag om een nadere invulling.

Voorlopig zal behandeling met verblijf nodig blijven, maar naar verwachting voor steeds minder kinderen en jongeren en mogelijk ook met een kortere duur van de behandeling. Dit niet enkel doordat we met de verblijfsvoorzieningen naar kleinschaligheid bewegen, maar ook omdat er (intensieve) ambulante alternatieven voor of in combinatie met de inzet van

verblijf, ontwikkeld worden. We streven er dan ook naar dat al het verblijf (waar passend) kleinschalig is ingericht, teneinde jeugdigen tijdige en passende intramurale behandeling te kunnen bieden.

Naast het inrichten van kleinere behandelgroepen, streven we er naar dat verblijfsvoorzieningen een betere spreiding binnen de regio hebben en zoveel mogelijk in wijken gerealiseerd worden. Dit is segment overstijgend voor zowel segment 1 als 2.

Efficiënter en effectiever omgaan met schaarste

Er zijn maar beperkt aantal plaatsen mogelijk voor jeugdigen met een hulpvraag waarbij verblijf noodzakelijk is. Deze plaatsen moeten dan ook zo passend mogelijk worden ingezet. Waarbij doorstroming een belangrijk uitgangspunt is. Het inzetten op 'zo snel als mogelijk naar huis' moet dan ook een uitgangspunt zijn om beter om te kunnen gaan met de schaarse plekken die beschikbaar zijn. Een van de thema's waar aan gedacht wordt is het inzetten van JIM (jouw ingebrachte mentor). Een bewezen programma waarbij, door inzet van het netwerk, uithuisplaatsingen worden terug gedrongen. Ook dit is een onderwerp in de Hervormingsagenda.

5. Tijdige, passende en betaalbare zorg

Tijdig, passende en betaalbare zorg is een brede opgave. In essentie betekent dit dat zorg wordt geleverd wanneer het nodig is, op de manier waarop het nodig is, binnen de beschikbare budgetten.

Passende zorg

Bij passende jeugdhulp is de cliënt met de hulpvraag het uitgangspunt en is de hulp zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. De hulp moet vanuit de verschillende specialismen en sectoren beter benut worden en in samenhang worden aangeboden. Ieder kind verdient het zorg(e)loos op te groeien. Zorg moet passend zijn waar het wordt ingezet en niet ten overvloede worden ingezet waar geen hulpvraag is. De cliënt met de hulpvraag staat centraal.

Tijdigheid

De jeugdhulp moet tijdig zijn. Nog te vaak hebben we met schadelijke wachtlijsten te maken of met de verkeerde inzet van jeugdhulp, waardoor niet tijdig de passende jeugdhulp wordt geboden. Wanneer intensieve zorg nodig is, moet dit direct ingezet kunnen worden. Door het vele gebruik van de jeugdhulp, ook bij lichte problematieken, lopen wachtlijsten op. Jeugdhulp moet er (direct) kunnen zijn voor de gezinnen met een (acute) hulpvraag.

Betaalbaarheid

Jeugdhulp is een schaars goed. Tegelijkertijd hebben onze 11 gemeenten daarbij ook regelmatig tekorten op het jeugdhulpbudget. Bij het verbeteren van de jeugdhulp voor jeugdigen en gezinnen, moeten we rekening houden met de realiteit van deze schaarste en deze financiële tekorten. Het is daarom van belang om naast de inhoudelijke doelstellingen, ook de betaalbaarheid van het systeem in ogenschouw te nemen. Daaronder scharen wij ook de administratieve lasten.

Er zijn meerdere knoppen om aan te draaien wanneer het gaat om zorg betaalbaar te houden. Niet alle factoren zijn te beïnvloeden via de inkoop en dus de inkoopregio 10vdJ. Een belangrijke knop die buiten de invloedssfeer ligt van de inkoopregio is bijvoorbeeld gelegen in de lokaal georganiseerde toegang. Aantallen en intensiteit van de lokale verwijzingen bepalen immers ook de rekening voor de lokale gemeenten.

Als inkoopregio hanteren wij ten aanzien van het punt betaalbaarheid de volgende uitgangspunten:

- Financieel: Wij hanteren reële tarieven (en dus ook niet meer dan dat) en gaan uit van een minimaal niveau van kwaliteit (en niet meer dan dat). Immers hoe hoger onze kwaliteitseisen, hoe hoger het prijsopdrijvend effect;

Productontwikkeling:

- We stellen ons hierin steeds de vraag hoe we kunnen normaliseren. Welke problemen kunnen we beschouwen als 'normaal' in het leven en vragen niet om inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. En welke vragen kunnen ook worden beantwoord via (laagdrempelige) voorzieningen in de sociale basis of netwerk;
- We kiezen de afweging 'nieuw voor oud': zo veel vragen als er komen, zo veel nieuwe producten zijn er te ontwikkelen. Dit leidt vaak tot alleen maar meer: meer producten, meer kosten, etc. Zonder dat de vraag wordt gesteld: als we een beter product ontwikkelen, kan er dan ook een product vervallen?

Een belangrijke voorwaarde is dat we met betaalbaarheid niet in willen boeten op de kwaliteit. Dit betekent dat voor beide aspecten ‘beter met minder’ een cruciale voorwaarde en uitgangspunt is.

0-meting

In 2023 is aan 9201 cliënten gecontracteerde jeugdhulp geboden binnen de 11 gemeenten van ‘Een 10 voor de Jeugd’. Dit zijn bijna 200 meer jeugdigen dan in 2022. Deze zorg is geleverd door ongeveer 180 gecontracteerde aanbieders in de regio. Er was sprake van 3906 maatwerk voorzieningen³ in 2022 en 1454 maatwerk voorzieningen in 2023. Het aantal maatwerk voorzieningen is in 2022 fors hoger vanwege:

- a. de invoering van het woonplaatsbeginsel. Gemeenten waren landelijk verplicht om de voorziening ongewijzigd over te nemen van de latende gemeente. Dit heeft landelijk geleid tot een piek in maatwerkovereenkomsten.
- b. De nieuwe contractering per 1-1-2022. Een aantal aanbieders waren op dat moment niet meer (of nog niet) gecontracteerd, waardoor vanuit oogpunt zorgcontinuïteit tijdelijk zorg is geleverd op basis van uitfasering. Dit wordt aangemerkt als maatwerk aangezien het niet is gebaseerd op de op dat moment geldende contractering.

In het RMT zijn er 44 casussen geweest in 2023. Er is nog niet bijgehouden welke casuïstiek naar aanleiding van het RMT een oplossing heeft gevonden. Monitoring van het RMT wordt momenteel meegenomen in de doorontwikkeling.

Onze ambitie is dat in 2028:

- Er een daling is van 25% in maatwerkovereenkomsten ten opzichte van 2023 (maximaal 1.090 maatwerk voorzieningen in 2028)
- 90% van casussen die bij het RMT komen hebben binnen 3 maanden passend aanbod (39 casussen)
- 80% van casussen die bij het RMT komen vinden aanbod bij de gecontracteerd aanbieders (35 casussen)
- 90% van aanbieders werkt de wachttijden van de beschikbaarheidswijzer maandelijks bij (het aantal is jaarlijks afhankelijk van het aantal gecontracteerde aanbieders)
- Trajectduur inzichtelijk is en is afgenomen ten opzichte van het eerst mogelijke meetmoment⁴
- In het kader van normaliseren en reikwijdte is er inzichtelijk gemaakt of en welke jeugdhulp mogelijk niet meer specialistisch hoeft worden ingekocht.

Integraal zorgaanbod

Niet alleen moet er zicht zijn op de zorg zoals die geleverd wordt maar ook moet deze zorg integraal worden geleverd. Jeugdigen moeten niet van hulpverlener naar hulpverlener worden geplaatst. Maar moeten integraal aanbod krijgen waarbij er een duidelijke partij de kar trekt.

Een van de manieren waarop we hierop acties op ondernemen is middels het Regionaal Matchingsteam. Voor wat betreft de toeleiding naar segment 1 zijn we in januari 2022 gestart met het Regionaal Matchingsteam (RMT). Het RMT is er voor de meest complexe casuïstiek waarbij verblijf met behandeling, of evt. ambulante aanbod ter voorkoming hiervan, gerealiseerd dient te worden. Het RMT komt wekelijks bij elkaar en bestaat uit

³ Een maatwerk voorziening is hulp die is ingezet buiten het gecontracteerde aanbod.

⁴ Voor dit punt kan nog geen 0-meting worden gedaan. De ambitie is om dit in te richten en zodra beschikbaar deze ook te verwerken in de verantwoordingen en 0-metingen.

afgevaardigden van segment 1 aanbieders, een onafhankelijk voorzitter en een procesondersteuner. Uitgangspunt is dat de aanbieders aan tafel zitten die samen alles in huis hebben om de meest complexe casuïstiek op te pakken. Het RMT is een plek waar aanbieders in gezamenlijkheid de casus oppakken en er met de verwijzer samen mee aan de slag gaan. De casuïstiek die in het RMT besproken wordt zijn veelal de moeilijkste casussen waar het huidige aanbod niet op is ingericht. Er moet samen met verschillende partijen 'gebouwd' worden aan passend aanbod. Dit goed vorm geven is de uitdaging en ambitie van het RMT.

Zicht op zorglandschap

Om inzichtelijk te krijgen of de zorg passend is geweest voor de jeugdigen moet er zicht zijn op het zorglandschap. Er moet een beeld zijn van de hulpvragen die bij verwijzers langs komen en welke zorg daarvoor beschikt wordt.

Met de beschikbaarheidswijzer hebben we meer inzicht in de structurele wachttijden op de verschillende producten. Door beter inzicht te krijgen in het missend aanbod hopen we te kunnen gaan zorgen voor meer of vervangende producten bij deze hulpvragen, om wachtlijsten en wachttijden terug te dringen. Dit is afhankelijk van het kloppend invullen van de beschikbaarheidswijzer door onze gecontracteerde aanbieders. In contractmanagement gesprekken wordt hier proactief en reactief op gestuurd.

Om te weten of er een volledig aanbod is in onze regio wordt er ook elk kwartaal een uitvraag gedaan bij de toegangen van de gemeenten en de GI's over mogelijk ontbrekend zorgaanbod. Zij maken dagelijks de casuïstiek mee waar zorg voor moet worden gevonden en zien hierin ook het meest acuut de hiaten in het aanbod. Deze lijst wordt dan besproken met het programma en de betrokken projectleiders en waar mogelijk worden er acties uitgezet.

Ook wordt het maatwerk dat wordt ingezet door gemeenten geanalyseerd en teruggelegd (en indien wenselijk) besproken met de gemeenten. Hierdoor kunnen we ook zien welk aanbod er wordt ingezet buiten de bestaande contracten en het gesprek aan gaan met verwijzers of met de aanbieders die mogelijk wel in aanmerking komen voor een contract in de regio. Maatwerkcontracten zijn over het algemeen duurder dan gecontracteerde zorg.

Vanuit 'Een 10 voor de Jeugd' is er nu nog (beperkt) verbinding met het brede sociale domein en de volwassen GGZ. Gezien de verschillende zorgakkoorden en ambities in de hervormingsagenda is de ambitie om deze verbinding te versterken en op te investeren. In eerste instantie wordt ingestoken op het aansluiten bij de regionale werkgroep IZA en de acties die hier worden opgepakt. Ook worden de ontwikkelingen van het Toekomstscenario nauw gevolgd, waar de ambities ook aansluiten bij de zorg van 0-100.

Passende producten bij mogelijke ontwikkelingen

Een van de uitgangspunten van de inkoop en van de hervormingsagenda is dat het continu kan mee veranderen en verbeteren met nieuwe inzichten. Zo moeten de producten aansluiten op de daadwerkelijke hulp die verleend wordt en de hulpvragen die eronder liggen. Dit is een continu verbeter proces in overleg met de verwijzers en de aanbieders. In bijlage 5 is het actieplan van segment 2 toegevoegd als concreet voorbeeld van verschillende producten die doorontwikkeld worden (zo is te lezen over deeltijdpleegzorg, het coördinatiepunt voor gezinshuizen en Mockingbird).

Een concreet voorbeeld bij de doorontwikkeling van producten is het lopende probleem in de jeugdhulp waarbij medicatie wordt voorgeschreven. De behandelplaatsen voor de GGZ zijn beperkt en met lange wachtlijsten. De medicatie vragen lopen vast door tekorten aan voorschrijvende artsen. Er is een noodzaak om het anders te gaan doen. Hiervoor gaan we in

gesprek met regionale huisartsenverenigingen, onderzoeken we of we ons product anders moeten inrichten, organiseren we regionale bijeenkomsten over (de)medicaliseren en voeren we gesprekken met bijvoorbeeld de GGD over mogelijke oplossingen.

Ook vervoer is een product dat doorontwikkeld gaat worden. Jeugdhulpaanbieders zijn verplicht om vervoer te regelen, als ouders/jeugdigen niet zelf naar de locatie van de aanbieder kunnen voor behandeling of begeleiding. Dit leidt soms tot problemen bij jeugdhulpaanbieders, enerzijds omdat het regelen veel werk en tijd kost en anderzijds zijn de tarieven niet altijd toereikend. Ook wordt gekeken of vanuit de toegang nog strakker gestuurd kan worden op de verantwoordelijkheid van ouders om hun kind zelf te halen en brengen.

Ook wordt onderzocht of er een consultatie functie kan worden ingekocht bij aanbieders. In de Hervormingsagenda wordt genoemd dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders hun opdrachtgever- en opdrachtnemerschap zo invullen dat specialistische expertise en die van de JGZ dicht bij de lokale teams is gepositioneerd. Onderdeel hiervan vormen heldere afspraken over de financiering van deze consultatiefunctie. Hierdoor worden specialismes dicht bij de toegang georganiseerd en zijn er mogelijk minder doorverwijzingen nodig voor een jongere.

Dit is een onderwerp dat inspeelt op de actuele veranderingen en ontwikkelingen en zal jaarlijks over gerapporteerd worden. Dit sluit ook aan bij de Hervormingsagenda: kwaliteitsverbetering en blijvend leren.

Eigen regie, normaliseren en demedicaliseren

Een van de speerpunten van de hervormingsagenda en de jeugdwet is het zoveel als mogelijk normaliseren van hulpvragen. Hoe kunnen jongeren zo goed als mogelijk blijven participeren en deelnemen in de samenleving. En hoe kunnen jongeren met een hulpvraag zo snel als mogelijk weer op de eigen benen staan. Ieder kind verdient het zorg(e)loos op te groeien. Dit resultaat zou een overkoepelend thema kunnen zijn in het programma. Omdat wij concrete acties op dit onderwerp ondernemen hebben we het als resultaat opgenomen in de opgaven.

In de hervormingsagenda wordt bijvoorbeeld concreet het verkorten van trajectduur genoemd. Behandelingen moeten niet jaren duren maar moeten jongeren weer de mogelijkheid geven om zelf verder te kunnen ontwikkelen. De regio zorgt dat ze inzicht heeft in trajectduur en dit ook kan delen aan de gemeenten. Dit wordt regelmatig onderzocht en in contractmanagement gesprekken besproken met aanbieders. Ook wordt het inzicht besproken en gedeeld met toegangen zodat lokaal dit als sturingsinstrument kan worden benut.

Ook streven we ernaar dat ieder kind onderwijs kan volgen. Waar kinderen niet naar school gaan maar dagbehandeling / dagbesteding nodig hebben, zorgen we voor een kwalitatief passend aanbod. Echter kan deze vorm van jeugdhulp, onderwijs nooit vervangen. We streven naar een passende balans en nauw contact met onderwijs zodat de ontwikkeling van de jeugdige wordt ondersteund.

In de hervormingsagenda wordt bij het thema Reikwijdte ook gesproken over het minder specialistisch inzetten van jeugdhulp bij bepaalde problematieken. Landelijk worden nog gesprekken gevoerd hoe er dan bepaald moet worden welke vormen van zorg mogelijk geen jeugdhulp meer zijn. Als regio gaan wij hierover in gesprek met de 11 gemeenten, onderwijs, wettelijk verwijzers en aanbieders om een visie te formuleren op het vraagstuk

over reikwijdte. Wat is jeugdhulp en welke hulpvraag heeft mogelijk geen inzet van specialistische zorg nodig.

Kostenbeheersmaatregelen.

De kosten lopen al jaren op bij de Jeugdhulp. Om deze terug te dringen moeten er kostenbeheersmaatregelen worden toegepast. Deze maatregelen kunnen vanuit gemeenten, regio of aanbieders komen. Enkele maatregelen zijn al eerder benoemd en worden in latere hoofdstukken nog benoemd. Hieronder een overzicht waarin, in het kort, enkele kostenbeheersmaatregelen staan benoemd vanuit Een 10 voor de Jeugd en waar ze op besparen.

- Kleinschalig verblijf: sneller, passende zorg en kortere verblijfsplaatsingen. Minder gebruik van verblijf door strengere triage aan de voorkant.
- Doorontwikkeling Regionaal Matchingsteam (RMT): minder inzet van maatwerk door het creëren van passend aanbod bij gecontracteerde aanbieders.
- Financieel transformatieplan: meerdere acties waarin kosten besparen een uitgangspunt is. Waaronder het vervangen van intramurale opnames door ambulante alternatieven, het verbeteren van de inzet van diagnostiek, en inzetten van een vliegende brigade.
- Coördinatiepunt gezinshuizen: Betere match indien er sprake is van gezinshuisplaatsing, minder over- en doorplaatsingen.
- Invoeren van Verklarende Analyse: Voorkomen van (dure) uithuisplaatsing en betere analyse van daadwerkelijke vraag én behoefte.
- Invoering JIM (jouw ingebrachte mentor): Voorkomen van uithuisplaatsing door versterking inzet informele steunfiguur.
- Omvormen specialistische naschoolse opvang onder de Jeugdwet naar kinderopvang: Ouders gaan zelf een bijdrage betalen aan kinderopvang, net zoals dat in de reguliere kinderopvang het geval is
- Inzet GGD jeugdartsen voor medicatie controles: Aanbieders bieden alleen medicatie controle in combinatie met behandeling. Indien er geen behandeling nodig is kan een jeugdarts mogelijk hier iets in betekenen.
- In het kader van normaliseren en reikwijdte wordt inzichtelijk gemaakt of en welke jeugdhulp mogelijk niet meer specialistisch hoeft worden ingekocht

6. De lerende regio

Gezien de landelijke en lokale ontwikkelingen is het belangrijk om als regio van elkaar te leren. De regionale organisatie 'Een 10 voor de Jeugd' kan hierin een belangrijke taak vervullen zodat we de grote opgaven waar we voor staan de komende jaren samen kunnen oppakken. Zodat we voordeel kunnen doen van de schaalgrootte waar dit toegevoegde waarde heeft, of kunnen leren van onze buurgemeenten waar we lokaal willen acteren.

Onze ambitie is dat in 2028:

- De 0-meting (in bijlage 2) is aangevuld met 4 jaar aan ontwikkelingen. Waarbij inzicht wordt gegeven op de impact van de ingezette acties en diepere analyses worden gedaan bij de afwijkende gemeenten of producten;
- Alle gemeenten gebruik kunnen maken van het data systeem waardoor zij lokaal het inzicht kunnen hebben op het gebruik in de jeugdhulp;
- Er een netwerk staat van 11 toegangen die gezamenlijk enkele zaken oppakken (bijvoorbeeld de scholing van de Verklarende Analyse);
- De wettelijk verwijzers op een zelfde manier betrokken worden bij Een 10 voor de Jeugd als de toegangen (zoals genoemd in hoofdstuk 3).

Leer en verbetercyclus

Vanuit de regionale monitor 10vdJ wordt meerdere keren per jaar een rapportage gemaakt en besproken in verschillende (bestuurlijke) overleggen (Fysieke overlegtafels, bestuurlijke overlegtafels of ambtelijke overlegtafels) en de contractmanagement gesprekken met de individuele aanbieders. We monitoren op 'macroniveau' de zorginzet en financiering, en brengen dit in verband met elkaar. In de verschillende opgaven zijn 0-metingen benoemd die ook als bijlage 2 is toegevoegd. Deze wordt (minimaal) jaarlijks opnieuw gemeten zodat het effect van de maatregelen te zien is. Waar er afwijkingen worden geconstateerd wordt er dieper op deze gemeenten / producten ingegaan en gewerkt met zorgpaden waar mogelijk.

De komende jaren willen we deze monitor verder door ontwikkelen en uitrollen naar de 11 gemeenten, zodat ook de lokale beleidscollega's en managers inzichtelijk hebben hoe de zorginzet in de eigen gemeente zich verhoudt tot de ontwikkelingen in de andere gemeenten. Ook moet door middel van onderlinge benchmarking de basis gelegd worden voor het goede gesprek tussen gemeente in het kader van "leren van elkaar". Voor deze doorontwikkeling willen we de segmentindeling en de ambities per segment als basis nemen.

Kennis en expertise ontwikkeling in de regio

Veel onderwerpen waar we regionale vraagstukken vinden, zijn lokaal ook al aandachtspunten. We zien kansen om hierin als regio een verbindende rol te pakken richting de 11 gemeenten. Dit gaat dan zowel over onderwerpen waar de inkooporganisatie de grootste rol heeft, als onderwerpen waar gemeenten eigenaar van zijn. Per onderwerp wordt in nauw contact met de gemeenten besproken waar de toegevoegde waarde zit van de regio en dat de lokale verantwoordelijkheid en wensen niet worden overschaduwed door de regionale samenwerking. We werken aan zoveel mogelijk voordeel ervaren door op een grotere schaal samenwerken, maar ook zoveel mogelijk ruimte laten voor lokale keuzes waar wenselijk.

We merken onder andere dat er toegevoegde waarde is om meer te investeren op het gezamenlijk (door)ontwikkelen van bepaalde werkwijzen bij de toegangen. Zo is de in hoofdstuk 3 genoemde Verklarende Analyse een instrument voor de toegangen. Ook is de

manier van het inzetten van producten een lokale overweging en het inzetten van expertise in het toegangsteam ligt lokaal. We willen onderzoeken of we vanuit de regio hierin meer kunnen ondersteunen. Vanuit het gezamenlijk leren en ontwikkelen willen we als regio samenwerken met de gemeenten en toegangen. Dit sluit ook aan bij de Hervormingsagenda over Stevige lokale teams. Hierin staat onder andere dat er gewerkt moet worden naar het vergroten van de kennis en expertise van medewerkers van stevige lokale teams, toegangsmedewerkers en de overige verwijzers naar jeugdhulp.

Jeugdhulp kan ook ingezet worden via wettelijke verwijzers: medisch verwijzers (huisartsen, kinder- en jeugdartsen) en de gecertificeerde instellingen en de raad voor de kindbescherming. We zien dat hier beschikkingen uit komen waar we vragen over hebben. We willen investeren op een goede verbinding met het regionale en lokale beleid en uitvoering. We betrekken nu bijvoorbeeld de GI's al bij de doorontwikkeling op segment 2, en de regionale huisartsenverenigingen bij de grote tekorten voor medicatie controles. Dit willen we gaan intensiveren.

7. Processen

Binnen het opgavegericht werken zijn er ook processen te benoemen, die randvoorwaardelijk zijn aan het behalen van de doelen gesteld in het opgave gericht werken. Dit hoofdstuk beschrijft deze processen.

Contractmanagement

Contractmanagement heeft de rol om op een professionele manier, als een ‘spin-in-het-web’, de contractuele afspraken en processen te bewaken. Ons regionaal contractmanagement voegt waarde toe door samen met de jeugdhulpaanbieders en de (lokale) gemeenten kansen, bedreigingen, ontwikkelingen en trends te signaleren, oplossingen voor problemen of knelpunten te bedenken en prestaties te verbeteren. Dit met als doel maatschappelijke waarde toe te voegen zodat de jeugdige en zijn/haar gezin gepaste jeugdhulp ontvangt binnen een duurzaam zorglandschap en binnen de gemeentelijke budgetten.

Vanaf 2022 wordt contractmanagement vanuit het regionale karakter van een 10 voor de Jeugd uitgevoerd. Dit vormt ook de basis voor 2024-2028. Waar er vóór 2022 overwegend reactief werd geacteerd, is één van de doelstellingen van contractmanagement om voor 2024 en verder, de ingeslagen weg vanaf 2023 overwegend proactief in te zetten en verder te verstevigen. Dit betekent o.a. dat met meer gecontracteerde zorgaanbieders een proactieve contractrelatie wordt opgebouwd. Hierbij investeren we blijvend in een duurzame, professionele en gelijkwaardige samenwerkingsrelatie met zorgaanbieders. Dit zodat de lokale gemeenten passende zorg en kwalitatief goede ondersteuning kunnen bieden aan hun inwoners, waarbij zij grip hebben en houden op de kosten van deze zorg en ondersteuning.

Contractmanagement is een strategische functie en een belangrijk instrument om strategische doelstellingen te bereiken. Onze contractmanagers staan of handelen nooit op zichzelf maar komen tot recht in samenhang met andere experts. Effectief contractmanagement is binnen 10vdJ dan ook teamwork. Ook gedurende 2024-2028 blijven we een naadloze aansluiting en optimale samenwerking tussen contractmanagement- en beheer, beleid, kwaliteit, toegang, monitoring & financiën en toezicht borgen.

Toezicht

Toezicht is het verzamelen van informatie over de vraag of gedeclareerde jeugdhulp voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren.

Binnen de Jeugdwet kennen we drie vormen van toezicht: 1) rechtmatigheidstoezicht, 2) kwaliteitstoezicht, en 3) toezicht op calamiteiten en incidenten, dat wordt uitgevoerd door twee toezichthoudende partijen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is verantwoordelijk voor kwaliteitstoezicht en toezicht op calamiteiten en incidenten. Sinds 2023 is er ook een gemeentelijke toezichthouder aangesteld, verantwoordelijk voor rechtmatigheidstoezicht voor de gemeenten die deel uitmaken van de samenwerking binnen 10vdJ.

Rechtmatigheidstoezicht is geen doel op zich. Net als contractmanagement, voegt ook toezicht maatschappelijke waarde toe zodat de jeugdige en zijn/haar gezin gepaste jeugdhulp van goede kwaliteit ontvangt, binnen een duurzaam zorglandschap en binnen de gemeentelijke budgetten.

Om dit te bereiken, is er sprake van grote afhankelijkheid tussen betrokkenen die een rol hebben op gebied van toezien. Denk daarbij aan contractmanagers, beleidsmedewerkers, kwaliteitsmedewerkers, toegangsmedewerkers financieel adviseurs, data-analisten, klachtenfunctionarissen en aanverwante functies. Het grote verschil tussen toezicht en toezien, is dat toezicht gebruik kan maken van specifieke onderzoeksbevoegdheden op grond van de Algemene wet bestuursrecht. Hierdoor kan meer informatie verkregen worden over de vraag of gedeclareerde jeugdhulp voldoet aan de daaraan gestelde eisen. Iemand die toeziet heeft algemene onderzoeksbevoegdheden.

Ondanks dat toezicht vaak wordt gezien als ‘slot op de deur’, loont het als toezicht juist inzet op preventieve interventies aan de voorkant en onderweg. Onrechtmatigheden kunnen voorkomen worden bijvoorbeeld met goede voorlichting, duidelijke afspraken, goede afstemming tussen interne rollen en duidelijke communicatie. Hierdoor zorgen we voor een steeds sterker stelsel, dat weerbaar is tegen onrechtmatigheden en zorg en ondersteuning van onvoldoende kwaliteit. Voorkomen is immers beter dan genezen.

De wetgever laat gemeenten vrij in hoe zij invulling geven aan rechtmatigheidstoezicht. In 2024 zal gestart worden met het uitvoeren van onderzoeksinterventies. Toezicht moet hierin lerend ontwikkelen. De toezichthouder zal gefaseerd te werk gaan. Gestart zal worden met onderzoeken naar aanleiding van (reeds ontvangen) interne signalen. Zodra er ook een extern meldpunt is ingericht, zal dit worden uitgebreid met externe signalen.

Nadat er ervaring is opgedaan met het doen van signaalgestuurde onderzoeken, zal ook gestart worden met risicogestuurde onderzoeken. Dit is een vorm van toezicht op basis van een algemene risicoanalyse. Tijdens deze risicoanalyse worden risico's binnen het stelsel in kaart gebracht, beoordeeld op de kans dat het zich voordoet, en de impact als het zich voordoet. Op basis daarvan kunnen gerichte onderzoeksinterventies uitgezet worden. Hierdoor kunnen onderbouwde keuzes gemaakt worden in toezichtsobjecten, doelen, methoden en de inzet van capaciteit. Hiermee kan toezicht doelmatiger worden ingevuld.

Werkgroep PDC

De werkgroep PDC houdt zich bezig met de inhoudelijke vragen en toepassing van de producten binnen onze Producten Diensten Catalogus (PDC). Daarnaast beoordelen zij nieuwe toetreders (aanbieders) op o.a. kwaliteit. De werkgroep PDC draagt bij aan (door)ontwikkeling van (nieuwe) productkaarten. Ook spelen ze een rol bij vragen rond een dekkend zorglandschap.

Jongerenparticipatie

Ook werken we mét de jongeren en halen we input bij hen op. We werken hierbij samen met de adviesvangers. De Adviesvangers zijn een groep betrokken jongeren in de leeftijd 14-22 jaar die onder begeleiding van stichting Zorgbelang Brabant | Zeeland gevraagd en ongevraagd advies geven aan de regio's Samen voor Jeugd en Een 10 voor de Jeugd. Vanuit de regio kunnen er vragen neergelegd worden bij de Adviesvangers en zij zullen vervolgens input ophalen uit hun eigen omgeving. Twee tot drie keer per jaar wordt er door de adviesvangers een Speak & Eat georganiseerd, waarbij wethouders, beleidsadviseurs en jongeren in gesprek met elkaar gaan over verschillende thema's.

Monitoring en financiën

Monitoring

Bij de doorontwikkeling van de verschillende segmenten willen we zoveel mogelijk ook vanuit de feiten kunnen spreken. Daarom hebben we een monitor 10 voor de Jeugd gebouwd waarin maandelijks de data van de 11 gemeenten worden ingelezen. De monitor wordt nu gebruikt door contractmanagement ter voorbereiding op leveranciersgesprekken. Door het

procesteam wordt de monitor tot heden met name ad hoc gebruikt ten behoeve van analyses voor de inhoudelijke doorontwikkeling van de segmenten. De komende jaren willen we meer richting een proactieve rol. Samen met interne stakeholders (beleid, management en bestuurders) willen we de speerpunten zoals ook benoemd in dit programmaplan proactief gaan monitoren en analyseren.

De komende jaren willen we deze monitor verder door ontwikkelen en uitrollen naar de 11 gemeenten, zodat ook de lokale beleidscollega's en managers inzichtelijk hebben hoe de zorginzet in de eigen gemeente zich verhoudt tot de ontwikkelingen in de andere gemeenten. Ook moet door middel van onderlinge benchmarking de basis gelegd worden voor het goede gesprek tussen gemeente in het kader van "leren van elkaar". Voor deze doorontwikkeling willen we de segmentindeling en de ambities per segment als basis nemen.

Naast het zorggebruik is de kwaliteit van zorg van wezenlijk belang. Voor alle gemeenten geldt dat we momenteel onvoldoende zicht hebben op de batenkant. Wat levert alle geleverde inzet daadwerkelijk op voor de betreffende cliënt. De registratie van de baten gebeurt nu veelal op rapportage niveau per cliënt en is daarmee niet inzichtelijk te maken in de monitor. Dit is een opgave die de komende jaren inzet vraagt van aanbieders én gemeenten. Daarbij is een uniforme registratie van belang om ook de batenkant te kunnen monitoren. Dit vraagt dus om nadere afstemming inzake het registreren van de effecten van alle jeugdhulp-inzet.

Per segment worden er met de aanbieders afspraken gemaakt over de kwaliteit van zorg en hoe we deze kunnen monitoren. Het perspectief van de jeugdigen en gezinnen is daar een belangrijk onderdeel van. Om op een effectieve wijze onze taken rondom inkoop in te vullen is het van belang dat we inzicht hebben. Dit inzicht kunnen we krijgen door kwalitatieve (ervaringen van jeugdigen en gezinnen) en kwantitatieve (zorggebruik) gegevens met elkaar te combineren. De cijfers alleen spreken niet voor zich: die worden geduid in gesprek met jeugdigen en gezinnen, de aanbieders en onze gemeentelijke toegangen.

Dit sluit ook aan bij de Hervormingsagenda: Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring.

Financiën

De komende jaren willen we de samenwerking met contractmanagement en beleid versterken. Vanuit het procesteam monitoring en financiën worden financiële risicoanalyses op aanbieder niveau voorbereid en doorgesproken met contractmanager en beleid. Daar waar nodig wordt op basis van de uitgevoerde risicoanalyse proactief het gesprek gevoerd met de betreffende aanbieder. Op deze manier geven we invulling aan de financiële kwaliteitseisen die we aan aanbieders stellen.

Daarnaast willen we het kostenverloop van de ingezette jeugdhulp proactief gaan monitoren en waar nodig verdiepende analyses uitvoeren daar waar we opvallendheden constateren (zowel in het totaalbeeld, als ook in verschillen tussen gemeenten).

Administratie

We hebben een regionaal administratieprotocol opgesteld met de 11 gemeenten. Dit is waar mogelijk afgestemd op het standaardadministratieprotocol dat de landelijke norm is. De 11 gemeenten hebben ieder voor zich of in samenwerking met andere gemeenten een backoffice voor de administratieve afhandeling ingericht en maken gebruik van verschillende systemen. Vanuit een gezamenlijke inkoop is het daarbij van belang om structureel met elkaar te overleggen over de wijze waarop iets in administratieve zin geïmplementeerd moet

worden. Ook bij aanpassingen en wijzigingen is het van belang tijdig deze werkgroep te betrekken om de administratieve haalbaarheid te controleren. In de Hervormingsagenda wordt ook gewerkt naar een verregaande standaardisatie van de administratie van gemeenten.

Beschikbaarheidswijzer

De beschikbaarheidswijzer is sinds de ingang van de nieuwe contracten actief. De Beschikbaarheidswijzer (BSW) geeft inzicht in wachttijden bij aanbieders. De verwijzers, zowel gemeentelijke toegangsteams, artsen als Gecertificeerde Instellingen kunnen in de BSW gecontracteerde aanbieders zoeken op kenmerken. Zij zien dan ook wat de wachttijd is. Het helpt verwijzers in het snel vinden van passend aanbod. De BSW genereert daarnaast inzicht in de wachttijden voor de verschillende producten. Deze input gebruiken we in de verdere doorontwikkeling in de opgaven.

8. Tot slot

In dit programmaplan hebben wij weergegeven waar wij de focus leggen de komende jaren en hoe we dit willen gaan doen. Er zijn enkele stevige ambities benoemd die wij hopen te behalen aan het einde van dit programmaplan (2028). Dit is alleen mogelijk in samenwerking met alle partijen zoals eerder benoemd.

Samen met gemeenten gaan we in gesprek over verwijzingen vanuit de toegangen, beleidsimpact en verdere vraagstukken die opkomen om deze opgaven op te pakken.

Samen met aanbieders gaan we in gesprek over de specialistische zorg, de financiële impact van sommige maatregelen en de verdere transformatie gevraagd vanuit de landelijke kaders en de regionale en lokale wensen.

Samen met de wettelijke verwijzers (Gecertificeerde Instellingen en medisch verwijzers) gaan we in gesprek over de opgaven zoals benoemd, de mogelijke valkuilen vanuit hun expertise en de kansen die er nog liggen.

Samen met de omliggende gemeenten en regio's gaan we in gesprek over de uitdagingen van de komende tijd en de schaalvoordelen van samen werken en samen optrekken.

Wij kunnen deze opgaven, deze ambitie niet als organisatie zelf bereiken. We doen dit samen. Daarom hopen wij te kunnen blijven zeggen:

Samen maken wij het verschil voor jeugdigen en gezinnen zodat zij mee kunnen blijven doen in de maatschappij.

Bijlage 1 - Governance structuur



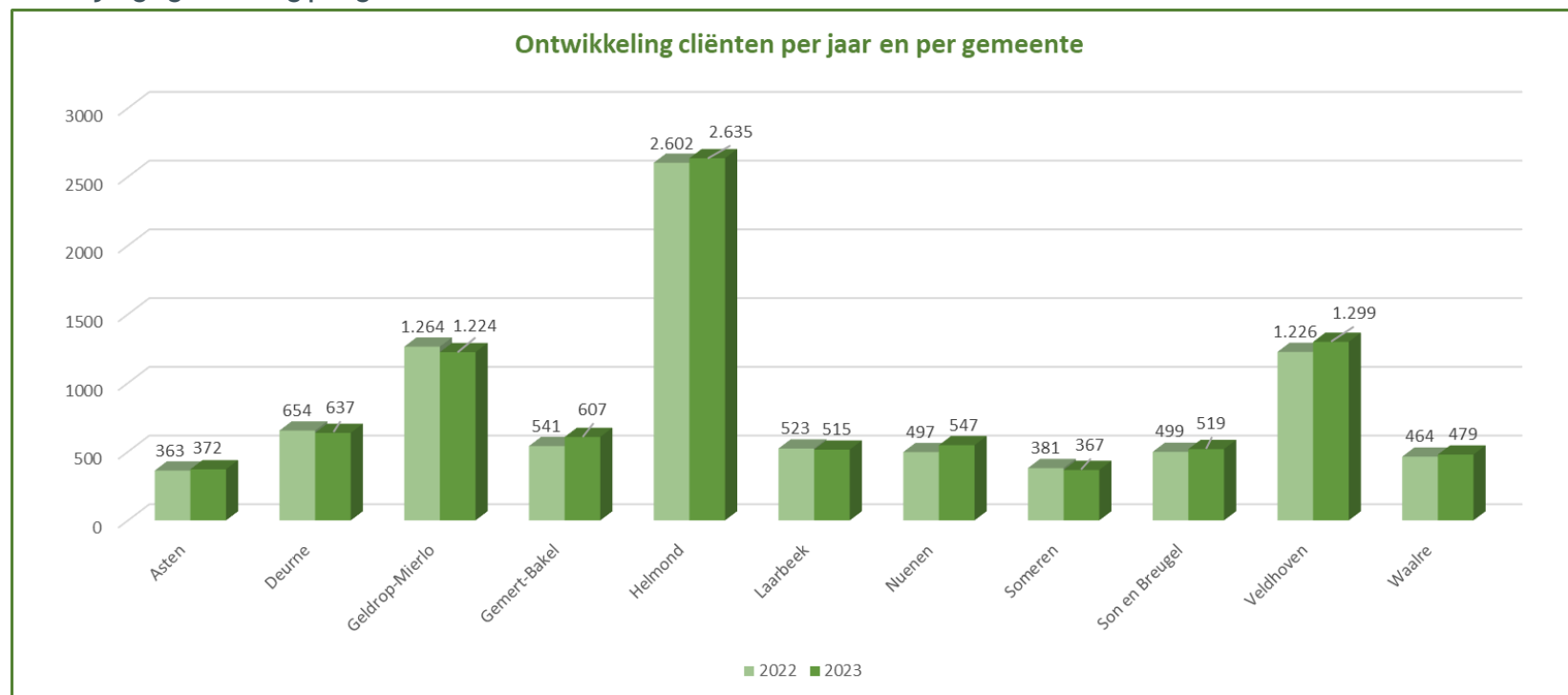
Voor dit programmaplan is een governance opgericht. Hieronder wordt kort per 'orgaan' weergegeven wat de doel en status is.

Orgaan	Doel & Status	Deelnemers en frequentie	Voorzitterschap en Besluitvorming
Bestuurlijk Platform (BPF)	Visie- en strategievorming	Wethouders Jeugd en PM, twee tot drie keer per jaar	Wethouder Helmond is voorzitter. Gemeente Helmond heeft drie stemmen en overige deelnemers hebben één stem.
Bestuurlijk Regieteam (BRT)	Regievoering en bestuurlijke monitoring van programmaplan. Onderlinge portefeuillevreiding.	Drie bestuurlijke vertegenwoordigers vanuit BPF en PM, acht keer per jaar	Wethouder Helmond is voorzitter. Iedere bestuurder heeft één stem.
Programmamanager (PM)	Ambtelijk eindverantwoordelijk voor uitvoering van programmaplan en eerste adviseur van BRT en BPF.	n.v.t.	n.v.t.
Managementoverleg (MO)	Klankbord en adviesplatform voor PM.	Directeur Helmond, GR Peelgemeenten, Dommelvallei+ en PM, maandelijks overleg	PM is voorzitter. Niet besluitvormend. Afwijkende adviezen van MO worden ingebracht bij BRT.
Programmateam (PT)	Integraliteit in de aanpak en uitvoering van diverse projecten en processen.	PM, programmasecretaris, strategisch adviseur, regievoerders van de werkgroepen. Projectleiders van de projecten o.b.v. noodzakelijkheid. Programmateam komt eenmaal in de twee weken bij elkaar.	PM is voorzitter.
Projectteams Segment 1 - 5	Accounthoudende rol contracten voor deze segmenten en het oppakken en volgen van (inhoudelijke) doorontwikkeling overeenkomsten	Projectleider segment, inhoudelijk beleidsmedewerker, eventueel aangevuld met financial.	Projectleider is voorzitter.
Procesteams	Afstemmen van en sturing geven aan reguliere processen.	Projectleider proces, inhoudelijk betrokken medewerkers in een afspiegeling van de 11 gemeenten.	Projectleider is voorzitter
Opgaveteams	Oppakken en uitwerken van de opgaven in inspanningen en acties.	Nader te bepalen.	

Bijlage 2. De 0-meting

Het jaar 2023 wordt als 0-meting beschouwd. Om het eerste effect alvast in beeld te brengen is het jaar 2022⁵ voor nu toegevoegd. Onderstaand overzicht geeft weer welke data al gemeten is en gaat worden de komende jaren om de impact van de interventies te kunnen zien. Ook het mogelijk gebrekkige effect van interventies hopen we hiermee in beeld te kunnen krijgen. Als afwijkende data worden gezien, wordt hier verder op ingezoomd met de betrokken gemeente of projectleider. De 0-meting wordt aangevuld met beschikbare informatie waar deze komt. Er zijn enkele onderwerpen waar momenteel nog geen goede data van beschikbaar zijn. De ambitie is deze inzichtelijk te krijgen en toe te voegen aan de 0-meting.

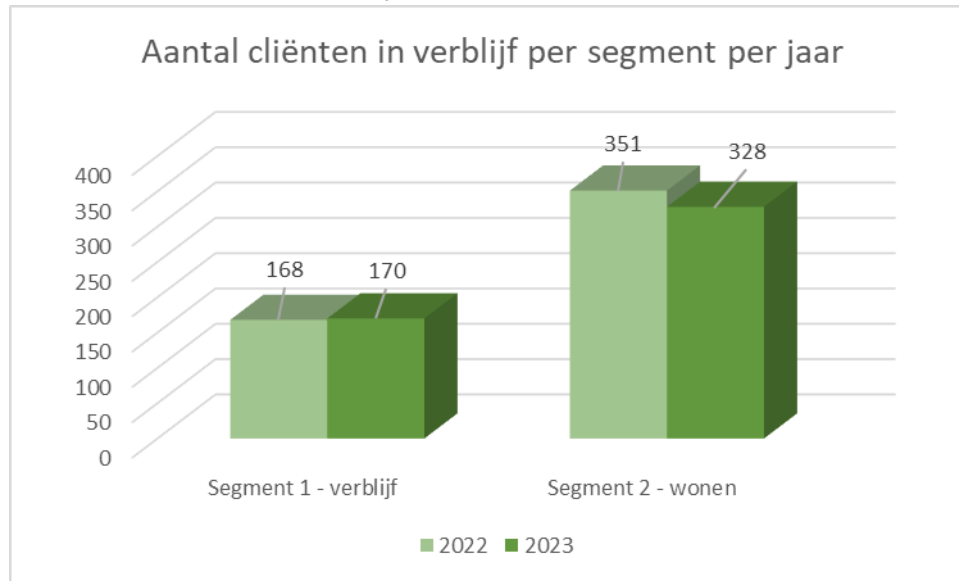
Aantal jeugdigen in zorg per gemeente



⁵ Het jaar 2022 is niet geschikt als nulmeting omdat in dat jaar de effecten van het woonplaatsbeginsel, invoering van de nieuwe PDC en corona de cijfers vertroebelen.

	Asten	Deurne	Geldrop- Mierlo	Gemert- Bakel	Helmond	Laarbeek	Nuenen	Someren	Son en Breugel	Veldhoven	Waalre	Totaal Een10vdJ
2022	363	654	1.264	541	2.602	523	497	381	499	1.226	464	9.014
2023	372	637	1.224	607	2.635	515	547	367	519	1.299	479	9.201
2024												
2025												
2026												
2027												
2028												
Ontwikkeling	2,5%	-2,6%	-3,2%	12,2%	1,3%	-1,5%	10,1%	-3,7%	4,0%	6,0%	3,2%	2,1%

Aantal unieke cliënten in verblijf



	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Segment 1 - verblijf	168	170					
Segment 2 - wonen	351	328					
Totaal unieke cliënten verblijf*	492	473					

**indien het totaal aantal unieke cliënten verblijf lager is dan de optelsom van het aantal unieke cliënten van beide segmenten dan is de verklaring dat 1 of meerdere cliënten in dat jaar in verblijf zijn geweest binnen segment 1 én segment 2.*

Verblijf per gemeente, segment 2 nader gespecificeerd naar wonen en gezinsnabij⁶

	S1-verblijf		S2-gezinsnabij		S2-wonen	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Asten	11	9	16	9	2	3
Deurne	15	13	19	15	1	3
Geldrop-Mierlo	12	20	33	31	4	
Gemert-Bakel	10	13	18	17		1
Helmond	58	54	138	136	9	11
Laarbeek	6	11	18	17	2	3
Nuenen	6	4	15	10		
Someren	2	3	7	7	1	2
Son en Breugel	8	8	10	9	1	
Veldhoven	31	28	44	44	9	9
Waalre	9	7	8	7		1
Eindtotaal	168	170	326	302	29	33

⁶ Pleegzorg en gezinshuizen vallen onder gezinsnabij

Bijlage 3 - Actieplan 2024 - 2025

Onderstaand zijn de verschillende acties zoals momenteel bekend die in 2024 en 2025 worden opgepakt. Het actieplan segment 2 bevat aanvullende acties voor specifiek het Segment 2. Het actieplan wordt verder uitgewerkt en geprioriteerd na vaststelling van het programmaplan. Het Bestuurlijk Regieteam (BRT) ontvangt periodiek terugkoppeling hierover. In de jaarlijkse verantwoording wordt het actieplan meegenomen.

Zo thuis en nabij mogelijk	
Voorkomen / verminderen van uithuisplaatsingen	We scholen alle gedragswetenschappers van de 11 toegangsteams in de Verklarende Analyse
	We onderzoeken in hoeverre we de Verklarende Analyse kunnen verplichten vóór de inzet van een verblijfsproduct
	We gaan in gesprek met de wettelijk verwijzers (jeugdartsen en GI's) die ook naar verblijf verwijzen over het gebruik van de Verklarende Analyse
	We leggen contact met opleidingsinstanties voor ervaringsdeskundigen wat zij kunnen betekenen voor de regio
	We gaan in gesprek met de aanbieders die verblijf bieden over het inzetten van ervaringsdeskundigen.
	We vragen Yes we Can haar ervaringen met ervaringsdeskundigen breder te delen.
	De contractering van jeugdzorgplus wordt samen met de regio 21 opgepakt.
Al het verblijf is waar passend kleinschalig	We evalueren de lopende pilot kleinschalig verblijf met Combinatie Jeugdzorg
	We onderzoeken of we een visie op verblijf voor segment 1 en 2 willen opstellen.
	Kleinschalig verblijf wordt als regulier product opgenomen in de overeenkomst
	We zijn in gesprek met onze aanbieders over ambulante alternatieven voor verblijf (zoals de vliegende brigade).
	We gaan in gesprek over aanbieders om kleinschalig verblijf in de wijken te organiseren en een goede spreiding in de regio te hebben.
Efficiënter en effectiever omgaan met schaarste	Inzetten op 'nazorg': wat is er nodig om weer terug naar huis te kunnen

	Alternatieven zoals JIM worden onderzocht.
--	--

Tijdige, passende en betaalbare zorg	
Integraal zorgaanbod	In de doorontwikkeling van het RMT is proces begeleiding vorm gegeven voor complexe casuïstiek.
	Het RMT wordt doorontwikkeld zodat nieuw aanbod wordt gebouwd voor de casussen waarbij dit nodig is.
Zicht op zorglandschap	Er wordt regelmatig onderzocht of de aanbieders tijdig de beschikbaarheidswijzer invullen. Hier wordt achteraan gebeld indien nodig.
	Er wordt elk kwartaal een uitvraag gedaan bij de verschillende verwijzers wat er ontbreekt in het zorglandschap
	Het ingezette maatwerk wordt geanalyseerd en besproken met de toegangen. Op basis hiervan kan de vervolg actie bepaald worden.
	Er wordt aangesloten bij de regionale werkgroep IZA om een verbinding proberen te maken met het brede sociale domein
	Drie keer per jaar organiseren we een fysieke overlegtafel met elk segment om signalen en ontwikkelingen te bespreken.
Passende producten bij mogelijke doorontwikkelingen	Het product medicatie controle wordt onderzocht. Er worden gesprekken gevoerd met de regionale huisartsenverenigingen, specialistische GGZ, en jeugdartsen van de GGD. Ook organiseren we een bijeenkomst over (de)medicaliseren.
	We onderzoeken of en hoe we een consultatieproduct zouden kunnen inkopen.
	We gaan in gesprek met aanbieders, toegangen en andere regio's over het inrichten van het product vervoer.
Eigen regie, normaliseren en demedicaliseren	Verkorten trajectduur door: Inzet toekomstplan / perspectiefplan. Dit is een verplichting in de contractering echter horen we dat het nu nog onvoldoende wordt ingezet. Contractmanagement gesprekken als instrument inzetten. Data analyse inrichten en beschikbaar stellen voor toegangen en aanbieders.
	In gesprek met aanbieders en scholen over dagbehandeling / dagbesteding en de mogelijkheden om onderwijs beter te borgen bij jeugdigen die dit momenteel niet volgen.
	Momenteel hebben we evaluaties als verplicht punt in de overeenkomst staan echter is dit vorm vrij en vragen wij deze niet op. Hier kunnen we keuzes in maken zodat wij beter kunnen ophalen hoe jeugdigen en hun ouders zorg ervaren. Dit is een vraag uit de Hervormingsagenda.

De lerende regio	
Leer en verbetercyclus	We rapporteren jaarlijks op de ontwikkelingen van de gestelde doelen in het meerjaren programma
	We verbeteren het huidige data systeem van 10vdJ
	We maken het data systeem voor alle 11 gemeenten beschikbaar.

Kennis en expertise ontwikkeling in de regio	We gaan in gesprek met de 11 gemeenten op welke onderwerpen wij als regio een toegevoegde waarde kunnen zijn
	Dit gaat over onderwerpen als de verklarende analyse, schaarse expertise en bijvoorbeeld scholing.
	Er wordt een regulier overleg moment verzorgd met de verschillende GI's om hen te betrekken bij de ontwikkelingen in de 11 gemeenten.
	Er wordt regulier contact gezocht met de regionale huisartsenverenigingen om hen te betrekken bij de ontwikkelingen in de 11 gemeenten.
	De verschillende maatwerkovereenkomsten tussen gemeenten worden door de regio onderzocht en er wordt gekeken of er regionaal een richtlijn kan komen over maatwerkovereenkomsten
	Er wordt gewerkt aan een regionaal overzicht van het convenant lokale teams en handleiding voor een werkwijze.

Bijlage 4 - Acties Hervormingsagenda

Hervormingsagenda jeugd – regionale en lokale acties voor ‘Een 10 voor de Jeugd’

De Hervormingsagenda Jeugd heeft 2 doelen:

1. Betere en tijdige zorg en ondersteuning, op de juiste plek en wanneer dit nodig is.
2. Een beheersbaar en daarmee duurzaam financieel houdbaar stelsel.

Verschillende partijen dragen grote verantwoordelijkheid om het doel van de hervormingsagenda te bereiken.



De hervormingsagenda bevat in totaal acht opgaven:

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

In onderstaande tabellen wordt kort samengevat welke acties direct (of binnenkort) impact gaan hebben voor gemeenten of waar actief actie op moet worden ondernomen. Hierdoor is dit niet een volledig overzicht van alle acties in de Hervormingsagenda Jeugd maar eerder een doorvertaling van de acties die lokaal / regionaal opgepakt moeten worden. Waar staat ‘wanneer mogelijk’ wordt bedoeld dat er geen termijn is meegegeven en per direct zou kunnen worden opgepakt.

De verschillende kleuren zijn uitgesplitst op drie stromingen:

- Lokaal: dit zijn acties die alleen lokaal opgepakt worden
- Lokaal en 10vdJ: dit zijn acties om te onderzoeken of we hier gezamenlijk iets in willen oppakken of acties waarbij er een verantwoordelijkheid lokaal én regionaal kan liggen. Bij deze acties is het goed om te bespreken of en hoe we gezamenlijk kunnen leren van elkaar.
- Een 10 voor de Jeugd: dit zijn acties die alleen regionaal opgepakt worden

Hoofdstuk 1 Reikwijdte				
Nr	Actie uit Hervormingsagenda	Uitvoering	Toelichting	Planning
1	In 2024 komt er een wetsvoorstel waarin uitgewerkt wordt wat in een gemeente werkzame vrij toegankelijke voorzieningen in wijken, buurten, scholen en kinderopvang moeten zijn, waar ouders/opvoeders terecht kunnen met vragen over de opvoeding en jongeren laagdrempelig naartoe kunnen. Het NJI heeft in 2022 een publicatie hierover uitgebracht met een handreiking hiervoor (Link)	Gemeenten	Zodra dit wetsvoorstel bekend is moet in gemeenten getoetst worden wat er al is en nog nodig is om deze vrij toegankelijke voorzieningen te kunnen bieden. Dit document kan gezien worden als eerste inzicht in wat in het wetsvoorstel komt te staan. Hiermee kan al getoetst worden wat de huidige stand van zaken is.	Ná wetsvoorstel 2024
2	De niet-vrijblijvende afspraken uit het GALA worden benut: een kansrijke start in de eerste duizend dagen van een kind, een gezonde leefstijl en mentale gezondheid, de aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) en versterking van de sociale basis zijn belangrijke onderdelen van preventiebeleid voor de jeugd.	Gemeenten	Het borgen van deze afspraken in het gemeentelijke preventiebeleid.	Wanneer mogelijk
3	Het Rijk past de Jeugdwet aan zodat de jeugdhulpplicht toeziet op jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties, namelijk: <u>jeugdigen in onveilige situaties en/of jeugdigen met ernstige⁷ gedragsproblematiek, een aandoening, stoornis of (chronische) beperking</u> , waarbij de inzet van jeugdhulp noodzakelijk is gezien de aard en ernst van de hulpvraag. Wetsvoorstel volgt in 2024.	10vdJ	Bij duidelijkheid over de afbakening van de Jeugdwet moet de contractering hierop worden aangepast.	Na wetsvoorstel 2024
4	Er wordt gewerkt aan een afwegingskader brede analyse (triage / verklarende analyse).	Gemeenten en 10vdJ	Regionaal wordt gewerkt aan het breder implementeren van de Verklarende Analyse (bij onder andere uithuisplaatsingen). Lokaal kan er verder worden geïnvesteerd op het breder inzetten van een brede analyse. Vanuit 10vdJ werken we naar in elk toegangsteam de gedragswetenschapper(s)	Wanneer mogelijk

⁷ Er is sprake van ernstige problematiek wanneer de draaglast zwaarder weegt dan de draagkracht van ouders/opvoeders, waardoor zij onvoldoende in staat zijn adequaat in te spelen op de ontwikkelingsbehoeften van het betreffende kind. Dit is te beoordelen door een deskundige professional

			te scholen om de Verklarende Analyse uit te kunnen voeren. Hierna willen we de VA verplicht maken vóór het inzetten van elke uithuisplaatsing. De implementatie vanuit Gecertificeerde Instellingen moet nog worden onderzocht.	
5	Er wordt nader uitgewerkt hoe de uitvoerders van de JGZ worden ingezet bij preventieve interventies en signaleringen (met gemeenten en GGD-GHOR)	Gemeenten	Het gesprek moet worden gevoerd met de GGD over preventieve interventies en signaleringen. Dit wordt op de schaal van het Rijk gedaan maar kan ook in lokale overleggen met de JGZ gedaan worden.	Wanneer mogelijk en na gesprekken Rijk
6	Een beroep op een niet-vrij toegankelijke voorziening is niet mogelijk wanneer een passende vrij toegankelijke voorziening op grond van de Jeugdwet is niet mogelijk wanneer een passende vrij toegankelijke voorziening (bijvoorbeeld collectieve ondersteuning op school, (individuele) ondersteuning door stevig lokaal team etc.) of een overige voorziening (op het gebied van zorg, onderwijs, sport, cultuur, welzijn, basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning of werk en inkomen) beschikbaar is. Dit wordt in 2024 met wetgeving vastgelegd.	Gemeenten en 10vdJ	Gemeenten zijn verantwoordelijk om bepaalde vrij toegankelijke voorzieningen te hebben (zie ook actie 1 van hoofdstuk 1). De regio is verantwoordelijk dit te borgen in de inkoop. Dit kan gebeuren zodra dit vanuit de wetgeving duidelijk is vastgelegd.	Na wetsvoorstel 2024
7	Veel voorkomende (lichte) ambulante hulp en ondersteuning wordt als mogelijk vrij toegankelijk aangeboden. Inzet van dit type ondersteuning is mogelijk op basis van een lichte toets maar er is geen beschikking voor nodig. Deze zorg is zoveel mogelijk groepsgericht. Vaak wordt dit ingevuld door hulp en ondersteuning te bieden door het lokale team.	Gemeenten en 10vdJ	Er moet onderzocht worden hoe dit momenteel wordt gedaan en of er een aanpassing nodig is.	Wanneer mogelijk en ná 2024

8	Gemeenten voeren periodiek overleg met samenwerkingspartners over de visie en opdracht aan de pedagogische basis, gerichte preventie en de inrichting van de vrij toegankelijke voorzieningen (waaronder een deel van de hulp geboden door stevige lokale teams).	Gemeenten	Veelal is dit al geborgd in lokale afspraken. Echter zodra duidelijk is wat wordt verstaan onder vrij toegankelijke voorzieningen moet worden onderzocht of dit voldoende gedaan wordt.	Na wetsvoorstel 2024
9	Er wordt in 2023 een zogenaamde 'niet doen'-lijst opgesteld door het veld. Professionals, aanbieders en gemeenten passen de voortschrijdende kennis over kwaliteit en effectiviteit – waar mogelijk: direct – toe in de praktijk.	Gemeenten en 10vdJ	De 'niet-doen lijst' is nog onbekend. Zodra hier meer duidelijkheid over is moet dit direct duidelijk worden bij de toegangen en toegepast worden. Dit moet dan ook doorvertaald worden in de inkoop.	Na bekendheid niet-doen lijst
10	Een behandeling dient niet langer te duren dan effectief is. Bewezen niet-effectieve hulp moet worden gestopt en niet meer worden betaald.	Gemeenten en 10vdJ	Gemeenten moeten kort na het afgeven van beschikkingen evaluaties hebben met aanbieders waar jeugdhulp bij wordt ingezet. Naar aanleiding van deze evaluaties moeten keuzes gemaakt worden over het doorzetten of stoppen van hulp. De regio moet zo goed mogelijk in de Producten Diensten Catalogus een realistische doorlooptijd hanteren van beschikkingen, die niet langer dan noodzakelijk zijn. Ook moeten bewezen niet-effectieve hulp niet meer worden ingekocht.	Wanneer mogelijk en na bekendheid niet-doen lijst.
11	Gemeenten en aanbieders maken bij de contractering afspraken hoe zij tijdens de looptijd van een contract de gemiddelde trajectduur monitoren en maken afspraken over sturing. Dit vraagt van gemeenten dat ze meer inzicht krijgen in de gemiddelde (geaggregeerde) trajectduur per aanbieder. En een gezamenlijke duiding van de oorzaken van de verschillen.	Gemeenten en 10vdJ	De regio zorgt dat ze inzicht heeft in trajectduur en dit ook kan bieden aan de gemeenten. Dit wordt regelmatig onderzocht en in contractmanagement gesprekken besproken. Dit inzicht wordt besproken en gedeeld met toegangen.	Wanneer mogelijk

Hoofdstuk 2 Jeugdhulp steviger verbinden aan aanpalende domeinen zoals het onderwijs, volwassen-ggz en bestaanszekerheid.				
1	Waar sprake is van gelijktijdige inzet van hulp uit andere domeinen in geval van ernstige meervoudige problematiek in de context van het kind en gezin wijst de gemeente in dergelijke gevallen een coördinator aan.	Gemeenten	Waar dit niet al de huidige werkwijze is moet er bij multi-problem casussen een coördinator worden aangewezen door de gemeenten. Dit moet geborgd worden in het lokale team en de werkafspraken. In het kader van de Lerende Regio wordt het gesprek aangegaan om een en ander rondom de organisatie van de toegang gezamenlijk op te pakken. In hoofdstuk 3 wordt hier verder op ingegaan.	Wanneer mogelijk
2	Zeker in wijken of op scholen waar meer kinderen met intensieve of complexe zorgvragen zijn, biedt een collectieve inzet – een jongerenwerker, jeugdgezondheidszorgmedewerker of jeugdhulpmedewerker die beschikbaar is voor een groep kinderen die dit nodig hebben – veel voordelen. Juist op school kan ondersteuning eraan bijdragen dat kleine problemen klein blijven, door vroeg te signaleren en lichte hulp dichtbij te hebben. Dit kan zijn in de vorm van schoolmaatschappelijk werk, welzijnswerk, jeugdhulp (bv. schoolpsychologen), of bredere ondersteuning op sociaal gebied. Dit ondersteunt tevens leraren en bijvoorbeeld intern begeleiders, en versterkt het contact tussen school en wijk	Gemeenten	Waar dit al niet gebeurd moet onderzocht worden hoe er lokaal ingezet gaat worden op meer aanwezigheid op school door voorliggend te investeren. Vanuit specialistische jeugdhulp wordt er door de regio ingezet op een projectleider collectieve zorg in onderwijstijd.	Wanneer mogelijk
3	Ook in de kinderopvang is er steeds meer collectief aanbod in de vorm van plusopvang. Dit is extra ondersteuning op de reguliere kinderopvang, vaak gefinancierd door gemeenten vanuit de Jeugdwet. Met een collectieve aanpak wordt zowel het onderwijs als de reguliere opvang inclusiever en kunnen	Gemeenten	Waar dit nog niet gebeurd in gemeenten moet onderzocht worden of dit wenselijk is om in te richten.	Wanneer mogelijk

	meer kinderen met ondersteuningsbehoefte samen met andere kinderen in de buurt naar dezelfde opvang.			
4	Er wordt ingezet op collectief aanbod van zorg en onderwijs. De collectieve ondersteuning is hierbij voorliggend. Groepsgerichte voorzieningen hebben bovendien de voorkeur boven een individueel gerichte aanpak.	Gemeenten en 10vdJ	Regionaal (21vdJ) is er een projectleider jeugdhulp-onderwijs die met dit specifieke onderwerp aan de slag gaat. Er zijn ook veel lokale initiatieven bij scholen.	Wanneer mogelijk
5	Er komt een landelijke norm die aangeeft welke onderwijssteuning elke school minimaal moet kunnen bieden aan de leerling. Dit geeft meer duidelijkheid aan leerlingen, ouders, leraren en scholen over welke ondersteuning minimaal op school aanwezig moet zijn en wat daarvoor moet worden gedaan.	10vdJ	Zodra deze landelijke norm bekend is moet dit vertaald worden in de inkoop. Als duidelijk wordt dat dyslexie (bijvoorbeeld) een verantwoordelijkheid is van school moet deze uit de contractering van de jeugdhulp worden gehaald.	Zodra landelijke norm bekend is.
6	Rijk, VNG en betrokken partijen operationaliseren daarnaast de mogelijkheden die het IZA creëert. In het IZA is afgesproken: - Er komt een werkgroep 'Domeinoverstijgende bekostiging'. Deze werkgroep werkt in ieder geval oplossingen uit voor: i. Financieren van zowel betalingen als investeringen alsook het verdelen van baten die in een ander domein vallen in het algemeen; ii. Consultatie, multidisciplinair overleg, verkennend gesprek, coördinatie en medicatieadvies ggz; iii. Projectleiders samenwerkingsorganisaties en andere indirecte kosten; iv. Indirecte tijd door medewerkers van zorgaanbieders en welzijnsorganisaties in het bijzonder. Per 2024 verhogen we het maximumaantal uren poh-ggz (+4 uur) per normpraktijk in segment 1 van de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg ten behoeve van netwerkzorg en het inzetten van e-health modules, beide in het kader van huisartsgeneeskundige zorg; - Gemeenten en de ggz vinden het van belang de thema's voor de komende periode te benoemen	Gemeenten en 10vdJ	De borging van de werkagenda IZA zal moeten landen in gemeenten (en waar nodig in de inkoop). Gemeenten pakken de uitwerking van de IZA lokaal (of sub regionaal) op. Waar nodig moet de verbinding met inkoop gemaakt worden.	Wanneer mogelijk en na bekendheid werkagenda IZA

	en vast te leggen in een voorlopige werkagenda. Hiervoor wordt op korte termijn, maar uiterlijk in 2023, een werkagenda opgesteld, waarbij wordt aangesloten op de reeds bestaande ontwikkelagenda toegankelijkheid en wachttijden ggz. Ook in deze agenda is er aandacht voor rollen en verantwoordelijkheden; - In het IZA is € 160 mln. als specifieke investering geormerkt voor transformaties in de volwassenen-ggz.			
7	Gemeenten leggen betere verbindingen in de uitvoering van maatregelen in het brede sociaal domein, zodat deze ook maximaal effect sorteren in gezinnen. Dit wordt verwerkt in het convenant 'Stevige lokale teams'. Bij de inrichting hiervan wordt gebruik gemaakt van c.q. aangesloten op de doorbraakmethode en andere succesvolle voorbeelden van domeinoverstijgend werken.	Gemeenten	Dit wordt later uitgewerkt bij het hoofdstuk Sociale Teams. En is benoemd bij actie 1 van dit hoofdstuk (het aanstellen van een coördinator bij multi-problem gezinnen)	Wanneer mogelijk en ná vaststelling convenant Stevige Sociale Teams
8	Jeugdhulpaanbieders en gemeenten committeren zich om voor en met deze jongeren tijdig een toekomstperspectief te formuleren, voordat zij de jeugdhulp op hun 18e verlaten. Concreet betekent dit dat elke jongere die jeugdhulp ontvangt een persoonlijk ontwikkel- of toekomstplan heeft met niet-vrijblijvende afspraken waarin de 'Big 5' (wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support) leidend is. (link naar NJI handreiking)	Gemeenten en 10vdJ	In de huidige overeenkomst is opgenomen dat aanbieders verplicht zijn om te werken met een toekomstperspectief plan. Echter horen wij in de praktijk dat dit te weinig gebeurt. Hier moet verder actie op worden uitgezet voor zowel het gebruik van de toegang en van aanbieders.	Wanneer mogelijk

Hoofdstuk 3 Stevige lokale teams en toegang				
1	Onderdeel van een kwaliteitskader is een criteria voor het doen van een brede analyse, waar triage, een verklarende analyse en verwijzing een onderdeel van zijn.	Gemeenten en 10vdJ	De regio is al bezig om de Verklarende Analyse een vast onderdeel te laten zijn van uithuisplaatsingen. De bredere inzet hiervan moet worden onderzocht. Gemeenten kunnen	Wanneer mogelijk en ná duidelijkheid kwaliteitskader

			de brede analyse verder implementeren. Zie ook hoofdstuk 1, actie 4.	
2	Gemeenten en jeugdhulpaanbieders vullen hun opdrachtgevers en opdrachtnemerschap zo in dat specialistische expertise en die van de JGZ dicht bij de lokale teams is gepositioneerd. Onderdeel hiervan vormen heldere afspraken over de financiering van deze consultatiefunctie.	Gemeenten en 10vdJ	De regio onderzoekt de mogelijkheden om de consultatie functie regionaal in te kopen. Verder moet met gemeenten besproken worden of expertise die toegevoegd moet worden aan de lokale teams mogelijk regionaal ingekocht kan worden. Waar niet nodig / wenselijk wordt dit lokaal ingericht.	Wanneer mogelijk
3	Er wordt ingezet op de aanwezigheid van vaste contactpersonen voor huisartsen bij lokale teams en vice versa.	Gemeenten	Waar niet al ingericht moet dit in samenwerking met de huisartsen worden georganiseerd.	Wanneer mogelijk
4	Er wordt meer bekendheid verspreid over de bredere inzet van jeugdconsulenten bij huisartsen. In de hoop dat dit meer wordt ingezet. Veel gemeenten en huisartsenpraktijken hebben er inmiddels gezamenlijk voor gekozen om een jeugdconsulent of ondersteuner jeugd in te zetten in de huisartsenpraktijk, zodat deze direct lichte hulp kan bieden en een apart traject in veel gevallen niet meer nodig is. Andere huisartsenpraktijken werken samen met een poh-ggz (met aandachtsgebied jeugd).	Gemeenten en huisartsen	De ervaringen worden door VNG en VWS verspreid. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het positioneren van een jeugdconsulent bij huisartsen of een poh-ggz jeugd te organiseren.	Wanneer mogelijk
5	Het maken van afspraken over het alleen inzetten van gecontracteerd aanbod vraagt zowel het initiatief van de gemeenten als de medewerking van huisartsen, de medische specialisten, de jeugdartsen en de GI's.	Gemeenten en 10vdJ	De regio is verantwoordelijk voor het contracteren van voldoende en passend aanbod. De verwijzers leveren hiervoor ook informatie aan. De afspraken met GI's en huisartsenverenigingen kunnen ook regionaal worden gevoerd. Hier worden lokaal ook gesprekken gevoerd.	Wanneer mogelijk
6	Het vergroten van de kennis en expertise van medewerkers van stevige lokale teams, toegangsm medewerkers en de overige	Gemeenten (optie 10vdJ)	Er moet worden opgehaald waar de behoefte ligt aan kennis en expertise. Als hier een	Wanneer mogelijk

	verwijzers naar jeugdhulp over de doelgroep en hun specifieke behoeften.		gezamenlijke wens ligt zou dit ook regionaal kunnen worden opgepakt.	
7	Het vergroten van de regie van de jeugdige en het gezin en de samenwerking tussen professionals, de jeugdige en het gezin. Onderdeel van deze regie is de keuzevrijheid in zorgverleners en financieringsvorm (zorg in natura en persoonsgebonden budget);	Gemeenten	Dit wordt momenteel al aangeboden	Gebeurt al.
8	Het mogelijk maken van meer passende beschikkingen (duur, aard en omvang)	Gemeenten	Wordt momenteel al gedaan	Gebeurt al.
9	Het realiseren en implementeren van een toekomstgericht perspectiefplan dat meegroeit met de jeugdige en het gezin;	Gemeenten en 10vdJ	Een toekomstgericht perspectiefplan is verplicht bij aanbieders. Echter wordt hier nog niet voldoende mee gewerkt. Zie ook hoofdstuk 2, actie 8.	Wanneer mogelijk
10	Het realiseren en daadwerkelijk beschikbaar maken van logeeropvang en respijtzorg.	Gemeenten	Onduidelijk of onze gemeenten dit onvoldoende doen?	Wanneer mogelijk

Hoofdstuk 4 Terugdringen residentiele jeugdhulp: zo thuis mogelijk				
1	Gemeenten en instellingen werken aan afspraken over passende tarieven voor de kleinschalige voorzieningen.	10vdJ	We zijn al gestart met de pilot kleinschalig verblijf met Combinatie Jeugdzorg. Dit breiden we uit naar breder kleinschalig verblijf.	Wanneer mogelijk
2	Er wordt meer gewerkt met (in)formele steunfiguren om het aantal uithuisplaatsingen (naar residentiele jeugdhulp) substantieel terug te dringen.	Gemeenten en 10vdJ	De uitwerking hiervan moet nog verder duidelijk worden. Er wordt onder andere gedacht aan de JIM methodiek. Indien blijkt dat het inzetten van (in)formele steunfiguren werkt voor het terugdringen van uithuisplaatsingen willen we onderzoeken of we dit regionaal kunnen inrichten.	Bij duidelijkheid over informele steunfiguren

Hoofdstuk 5 Kwaliteitsverbetering en blijvend leren				
1	Jeugdigen en ouders vormen een toetssteen voor kwaliteit: wanneer voegt de hulp waarde toe in hun leefwereld?	Gemeenten en 10vdJ	Momenteel hebben we evaluaties als verplicht punt in de overeenkomst staan echter is dit vorm vrij en vragen wij deze niet op. Hier kunnen we keuzes in maken zodat wij beter kunnen ophalen hoe jeugdigen en hun ouders zorg ervaren. Regionaal onderzoeken we hoe we kwaliteit blijven toetsen. Lokaal gebeurt dit in evaluatie gesprekken en bij signalen van ouders / jeugdigen.	Wanneer mogelijk
2	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp en waarborgen de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdhulp onder andere door hierover passende afspraken te maken bij inkoop, inclusief de benodigde randvoorwaarden;	10vdJ	In de inkoop wordt geborgd welke kwaliteitseisen er worden gevraagd voor welke zorg.	Wanneer mogelijk
3	De optimale behandelduur is een onderdeel van effectiviteit.	Gemeenten en 10vdJ	Zie ook actie 9 van hoofdstuk 1 Reikwijdte.	Wanneer mogelijk

Hoofdstuk 6 Verbeteren van de organisatie en inkoop van specialistische jeugdzorg				
1	Nadat het wetsvoorstel in werking is getreden stelt iedere gemeente (in overleg met de andere gemeenten in de betreffende regio) een regiovisie vast, waarin zij opneemt hoe zij met andere gemeenten samenwerkt teneinde te bewerkstellingen dat (hoog)specialistische jeugdhulp voldoende beschikbaar is.	10vdJ	Zodra de regio indeling duidelijk is moet de huidige regio visie bijgewerkt worden of vernieuwd worden.	Januari 2024
2	Nadat het wetsvoorstel in werking is getreden treffen gemeenten voor de organisatie van specialistische jeugdhulp een gemeenschappelijke regeling als bedoeld in de Wet	10vdJ	Zodra de regio indeling duidelijk wordt moet er gewerkt worden naar een organisatie conform	Gedurende 2024

	gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Op grond van die gemeenschappelijke regeling richten gemeenten een bedrijfsvoeringsorganisatie of een openbaar lichaam op of wijzen een centrumgemeente aan die wordt belast met de regionale inkoop. Deze regionale entiteit wordt 'Jeugdregio' genoemd;		de Wgr. Dit zal in de betrokken gemeenteraden uiteindelijk besloten moeten worden.	
3	Bij amvb worden inclusiecriteria (d.w.z. kenmerken van een regionaal in te kopen functie) vastgelegd op basis waarvan bepaald wordt welke zorgvormen regionaal worden ingekocht. De zorgvormen worden opgenomen in een ministeriële regeling. Bij de uitwerking daarvan wordt onder andere gekeken naar zorg met een acuut karakter (7x24 uur crisisdienst), onvrijwillige zorg, (hoog) complexe zorg, zorg voor kinderen met meervoudige problematiek, waarvan het volume laag is of waarvoor multidisciplinaire en vaak schaarse expertise nodig is. Het gaat daarbij niet per definitie om intramurale zorg, maar het kan bijvoorbeeld ook specialistische ambulante behandeling betreffen.	10vdJ	Nadat de amvb zorgvormen lijst is vastgesteld moet de regio deze vertalen in de (nieuwe) Jeugdregio.	Na Amvb zorgvormen lijst.
4	Alle administratieve processen in de regio voor tenminste regionaal in te kopen zorgvormen worden geharmoniseerd en door de Jeugdregio ten behoeve van de gemeenten in de regio afgehandeld worden	Gemeenten en 10vdJ	Er wordt al gezamenlijk gewerkt met een regionale administratieprotocol. Dit wordt verder onderzocht en geharmoniseerd.	Grotendeels al afgerond. Wanneer mogelijk.
5	Er vind een toets plaats omtrent robuustheidseisen waarna er een regio-indeling wordt vastgesteld in een ministeriele regeling.	10vdJ	De toets heeft al plaatsgevonden. In januari wordt het resultaat duidelijk.	Afgerond in december 2023
6	Regionale inkoop wordt door gemeenten en jeugdhulpaanbieders voorzien van een passende bekostigingssystematiek, waarbij zij tenminste voor een aantal afgebakende zorgvormen een vorm van	10vdJ	Wij hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in de afbouw van beschikbaarheidsbekostiging en hebben toegewerkt naar PxQ. Zodra duidelijk is welke vormen opnieuw naar een	Zodra bekend is welke zorgvormen op deze manier

	beschikbaarheidsbekostiging hanteren. Dit geldt ook voor enkele zorgvormen binnen de landelijke inkoop.		beschikbaarheidsbekostiging moeten gaat dit geïmplementeerd moeten worden.	bekostigd moeten worden.
7	Gemeenten nemen het initiatief voor het uitvoeren van een onderzoek of het nuttig of nodig is vormen van verevening toe te passen bij cliënten met uitzonderlijk hoge kosten. Dit onderzoek zal uiterlijk in 2025 zijn afgerond en hangt samen met ontwikkelingen op het gebied van de financiering van jeugdzorg.	Gemeenten en 10vdJ	Er moet onderzoek gedaan worden naar de impact van deze beperkt aantal cliënten en de manieren waarop dit onderling verevend zou kunnen worden. De regio neemt hiertoe het initiatief. Dit doet zij samen met de werkgroep monitoring en financiën (waarin een afspiegeling van de gemeenten aanwezig is). Hierdoor hopen we goed inzicht te krijgen op de cliënten met hoge kosten de afgelopen jaren en een voorstel voor de verevening.	Wanneer mogelijk

Hoofdstuk 7 Eenvoudigere uitvoering en inkoop, minder administratieve lasten en aanpak negatieve effecten marktwerking.				
1	In een ministeriële regeling wordt een uniforme product- en dienstomschrijvingen vastgelegd voor de zorgvormen die op regionaal en landelijk niveau zullen moeten worden ingekocht	10vdJ	Zodra dit overzicht bekend is moet dit vertaald worden in de inkoop (na afloop van contractering, of met goedkeuring van alle partijen, als aanpassing van de huidige contractering).	Na bekendheid landelijke PDC
2	Er worden landelijk geldende uniforme en standaardwijze van inkoop, contractering, administratieve afhandeling en verantwoordings-eisen gemaakt ten aanzien van de producten en diensten die op grond van de ministeriële regeling met zorgvormen op regionaal of landelijk niveau zullen moeten worden ingekocht.	10vdJ	Zodra dit overzicht bekend is moet dit vertaald worden in de inkoop (na afloop van contractering, of met goedkeuring van alle partijen, als aanpassing van de huidige contractering). Ook moet dit verwerkt worden in procesafspraken en administratieprotocol.	Zie <

3	Er worden minimale kwaliteitscriteria voor de zorg opgesteld. Deze kwaliteitscriteria zijn van toepassing op de zorgvormen die in de ministeriële regeling zijn opgenomen. Het organisatieonderdeel van de aanbieder dat de betreffende zorg biedt moet voldoen aan deze kwaliteitscriteria. In het verlengde hiervan onderzoeken VNG, jeugdhulpaanbieders en het Rijk of het in de rede ligt om waar mogelijk aan te sluiten bij het systeem dat geldt voor de aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg.	10vdJ	Zodra dit overzicht bekend is moet dit vertaald worden in de inkoop (na afloop van contractering, of met goedkeuring van alle partijen, als aanpassing van de huidige contractering).	<
4	Landelijke tarieven worden uitgewerkt voor de eerder genoemde PDC. Aanbieders kunnen inschrijven voor welk tarief zij de zorg kunnen leveren, met het landelijke tarief als maximum. Daarop vooruitlopend zal de amvb 'Reële prijzen Jeugdwet' stimuleren dat gemeenten en aanbieders hun prijzen opbouwen met gebruik van de in de amvb bepaalde kostprijscomponenten en zodoende bijdragen aan tariefdifferentiatie. Gemeenten en jeugdzorgaanbieders spreken af dat de tarieven worden geïndexeerd zoals afgesproken in de contractstandaarden Jeugd.	10vdJ	Zodra dit overzicht bekend is moet dit vertaald worden in de inkoop (na afloop van contractering, of met goedkeuring van alle partijen, als aanpassing van de huidige contractering). Dit kan resulteren in aanbieder specifieke tarieven. De indexatie is al aangepast conform de contractstandaarden.	<
5	Er worden triage- en verwijscriteria ontwikkeld voor de regionale PDC. Op grond van deze criteria kunnen verwijzers bepalen in welke situatie zij een zorgvorm inzetten.	Gemeenten en 10vdJ	Zodra deze criteria ontwikkeld zijn moet dit regionaal vertaald worden en lokaal geïmplementeerd.	Zodra criteria ontwikkeld zijn
6	Voor de zogeheten niet-kernbedingen in contracten, zoals geschiktheids- en certificeringseisen en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering, zijn landelijke standaarden in ontwikkeling en door de VNG in haar ALV van 2 december 2022 vastgesteld. Gemeenten en aanbieders committeren zich aan het gebruik van deze standaarden, zowel voor het jeugddomein als voor maatschappelijke ondersteuning.	10vdJ	Dit moet vertaald worden in de inkoop. Ook moet hierbij Wmo inkoop betrokken worden.	<

7	Landelijk standaardiseren van de zogeheten kernbedingen in contracten. Prioriteit is het harmoniseren van verantwoordings-eisen waarbij er tevens op wordt ingezet dat deze van afdoende abstractieniveau zijn (geen microsturing op casusniveau) om de administratieve lasten maximaal te verminderen.	10vdJ	Zodra dit overzicht bekend is moet dit vertaald worden in de inkoop (na afloop van contractering, of met goedkeuring van alle partijen, als aanpassing van de huidige contractering).	<
8	Zowel gemeenten als aanbieders onderschrijven het belang microsturing ten algemene te vermijden. Zeker waar het gaat op casusniveau: de beschikking dient de rechtspositie van de cliënt te beschermen en is geen financieel sturingsinstrument	Gemeenten	Wij zien momenteel dat de beschikking wel als sturingsinstrument wordt gezien. Dit is een andere houding naar de inzet van beschikkingen.	Wanneer mogelijk
9	Het Rijk wil dat gemeenten en aanbieders prijzen transparanter maken door het werken met kostprijselementen voor te schrijven.	10vdJ	Zodra dit bekend is moet dit vertaald worden in de inkoop (na afloop van contractering, of met goedkeuring van alle partijen, als aanpassing van de huidige contractering).	<

Hoofdstuk 8 Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring				
1	Een eerste stap in het verbeteren van het inzicht in het functioneren van het stelsel is de aanpassing van de indeling van de financiële informatie van gemeenten (lv3), waaronder de uitgaven aan jeugdzorg, die onlangs is doorgevoerd. Met deze aanpassing is vanaf 2023 voor de jeugdzorg inzicht in twaalf categorieën (taakvelden) in plaats van twee (zie box 1). VWS en BZK zijn in 2022 gestart met het bieden van een structuur om gemeenten te ondersteunen in de overgang naar de nieuwe taakvelden	Gemeenten	Het stelsel wordt ingevuld door gemeenten. Er is alleen actieve actie nodig als het stelsel niet werkt, door feedback te geven aan VWS en VNG.	Wanneer mogelijk en na stelsel verandering.

Bijlage 5 -Actieplan Segment 2 wonen

Door Esther Bouten



Inhoud

Inleiding.....	2
1.1 Wat is Segment 2?.....	2
1.2 Waarom dit actieplan?	2
1.3 Wat is er vanaf het voorjaar 2023 gebeurd op segment 2?	2
De actualisatie	2
2.1 De cijfers (kwantitatief)	2
2.2 De verhalen achter de cijfers (kwalitatief)	3
2.2.1 Zorgpaden.....	3
2.2.2 Toegangen (lokale- en toegangen van gecertificeerde instellingen)	5
2.2.3 Aanbieders	6
2.2.4 Jeugdige cliënten en pleegouders.....	6
Conclusies	7
Acties.....	8
3.1 Hoe bepalen we de juiste acties: relevante gemeentelijke doelen en uitgangspunten	8
3.2 De concrete acties	9
3.2.1 Segment-brede acties	11
3.2.2 Acties per product	13
3.3 Geprioriteerde acties door betrokkenen	17
Financiën:.....	17
4.1 Wat mag het kosten en hoe gaan we dat betalen	17
Bijlage 1. Overzicht aanpak acties uit Ambitieakkoord Wonen	20
Bijlage 2. Factsheet Segment 2 (september 2023)	21
Bijlage 3. Toelichting operationele doelen Een 10 voor de Jeugd (bron: Programmaplan)	29

Inleiding

1.1 Wat is Segment 2?

Segment 2 gaat over het woonaanbod voor jeugdigen die niet thuis kunnen wonen, omdat de thuissituatie geen passende woonomgeving is voor de jeugdige. In dat geval moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden in de vorm van één van de producten:

- pleegzorg (43A09);
- gezinshuizen (43A10);
- woongroepen (43A14);
- begeleiding naar zelfstandig wonen (43B99).

Wonen is een vorm van verblijf, maar verschilt van het verblijf in segment 1 (hoog specialistische, weinig voorkomende jeugdhulp). In segment 1 is verblijf *een voorwaarde* om te kunnen behandelen. Bij de woonvormen in segment 2 gaat het er juist om dat er een veilige omgeving, zo dicht mogelijk bij de leefomgeving, zo lang als nodig, voor de jeugdige beschikbaar is.

1.2 Waarom dit actieplan?

In 2021 is het Ambitieakkoord Wonen opgesteld. Dit akkoord is opgesteld met en ondertekend door een aantal grote(re) aanbieders binnen dit segment en vastgesteld in 11 colleges. Daarnaast zijn in 2022 nieuwe overeenkomsten opgesteld binnen 10vdJ. Na de ondertekening van de nieuwe overeenkomsten heeft segment 2 en daarmee ook het Ambitieakkoord binnen 10vdJ door personele krapte en andere prioriteiten minder aandacht gekregen. Inmiddels is er vanaf het voorjaar van 2023 binnen 10vdJ weer voldoende ruimte om ook segment 2 de aandacht te geven die het verdient.

1.3 Wat is er vanaf het voorjaar 2023 gebeurd op segment 2?

Het Ambitieakkoord is allereerst getoetst op actualiteit: een aantal actiepunten is al gerealiseerd, andere punten moesten nog worden opgepakt. Deze nemen we mee in dit actieplan (zie bijlage 1). Daarna heeft de interne 10vdJ-werkgroep een cijfermatig en kwalitatief beeld geschetst op de 4 producten. Vervolgens hebben er gesprekken plaatsgevonden met de toegangen (gemeenten en Gecertificeerde Instellingen), jeugdigen en pleegouders en aanbieders. Alle bevindingen zijn vertaald in dit actieplan.

De actualisatie

Om een goed en actueel beeld te krijgen van wat er speelt op segment 2, zijn cijfers en het verhaal achter de cijfers in beeld gebracht. Deze geven mede vorm aan noodzakelijke acties. In deze paragraaf allereerst een weergave van dit beeld.

2.1 De cijfers (kwantitatief)

Uit beschikbare data is een factsheet opgesteld. Deze is te vinden in bijlage 2. Een korte samenvatting en opvallende zaken binnen dit segment:

- Verreweg de meeste jeugdigen binnen dit segment maken gebruik van pleegzorg (ca. 215 jeugdigen), op enige afstand gevolgd door gezinshuizen (ca. 45 jeugdigen).

- Het product woongroep kent ca. 15 jeugdigen, op de begeleiding naar zelfstandig wonen verblijft maar 1 jeugdige;
- We hebben 5 aanbieders gecontracteerd voor pleegzorg, het merendeel van de jeugdigen verblijft bij één van deze aanbieders;
- Het beeld voor gezinshuizen is anders: er zijn 8 aanbieders gecontracteerd, hier is 2/3^e van onze jeugdige cliënten geplaatst. De laatste 1/3^e van de cliënten is geplaatst bij 10 verschillende, niet-gecontracteerde aanbieders;
- Het product begeleiding naar zelfstandig wonen bevat opvallend maar 1 cliënt, terwijl dit product met name is ontwikkeld om in de overgang 18-/18+ te kunnen voorzien;
- De gemiddelde kosten voor een jeugdige in segment 2 bedragen ca. € 21.000 per jaar en is daarmee vele malen goedkoper dan een verblijf in segment 1 (ca. € 57.000 per jaar), maar wel duurder dan de gemiddelde kosten van een jeugdige die ambulante hulp kan worden geholpen (ca. € 6.600 per jaar);
- Er zijn wachtlijsten, maar inzicht in de lengte ervan is niet altijd duidelijk. Wanneer er immers onvoldoende plekken zijn en een UHP (uithuisplaatsing) aan de orde is, blijft een jongere vaak niet 'eeuwig' op de wachtlijst, maar wordt er naar alternatieven gezocht, omdat de situatie daarom vraagt;
- De wachttijden lopen fors op tot ruim 2 jaar voor een gezinshuis.

Welke conclusies brengt dit mee?

- Pleegzorg wordt algemeen gezien als de meest 'lichte' vorm van een UHP en verdient hierdoor alsmede door de grootte van de doelgroep aandacht;
- Het zicht op gezinshuizen en daarmee geboden kwaliteit ontbreekt onder ander door een groot versnipperd aanbod, met name omdat een relatief groot deel van onze jeugdigen bij een eveneens groot aantal niet-gecontracteerde gezinshuizen is geplaatst;
- Het geringe gebruik van het product 'begeleiding naar zelfstandig wonen' roept de vraag op of dit product dat ontstaan is uit de veel gehoorde vraag naar inzetten op een soepele overgang 18-/18+ voldoet aan de behoefte. Deze vraag wordt versterkt doordat ook pleegzorg en gezinshuizen langer dan 18 jaar voor de jeugdigen kan worden ingezet. M.a.w. in welke behoefte en voor welke doelgroep jeugdigen zou dit product moeten of kunnen voorzien.

2.2 De verhalen achter de cijfers (kwalitatief)

Cijfers zijn belangrijk, maar vertellen niet het hele verhaal. Vandaar dat er is geïnvesteerd in het ontdekken van het verhaal achter de cijfers door met betrokkenen te spreken over hun perspectief op (het werken in en met de jeugdigen) dit segment. In deze paragraaf een korte weergave van de belangrijkste opbrengsten.



2.2.1 Zorgpaden

Met een zorgpad (ook wel cliëntreis) genoemd, brengen we op casusniveau in beeld welke 'weg' een jeugdige in een bepaalde tijdsbestek door de jeugdhulp heeft gelopen.

En dan niet alleen op het product uit segment 2, maar ook de stapelingen met andere vormen van jeugdhulp. Hiervoor hebben we een steekproef getrokken uit de producten pleegzorg en gezinshuizen, de aantallen van de beide andere producten waren te gering om op basis van een steekproef te kunnen generaliseren.

Fig. 1. Voorbeeld steekproef zorgpad gezinshuis (ook toegepast op 'pleegzorg')



Wat zien we in de zorgpaden?

Binnen pleegzorg...

- Er wordt niet vaak gestapeld bij pleegzorg (met uitzondering van de LVB⁸-doelgroep waar dit iets vaker plaatsvindt). Het zorgpad lijkt te zijn dat óf pleegzorg kan voortduren óf er een breakdown plaatsvindt, maar in alle gevallen zonder extra inzet van andere vormen van jeugdhulp. De vraag is of met name de breakdowns⁹ voorkomen had kunnen worden als er extra ondersteuning was geweest¹⁰;
- Als er uitstroom uit pleegzorg plaatsvindt, dan is dat zelden naar huis. We zien regelmatig uitstroom naar een gezinshuis of een verblijfsvorm in segment 1. Wat betekent dat? Kan pleegzorg geen opstap zijn naar huis? En als pleegzorg niet meer de oplossing is, kan het dan alleen maar 'intensiever'?

Binnen gezinshuizen...

- Jeugdigen verblijven vaak langdurig in een gezinshuis. Er lijkt te gelden (tenzij het 'mis gaat, zie volgend punt) dat de plaatsing over het algemeen wordt 'volgemaakt' tot 18 jaar (of 21 jaar met verlenging). Het gezinshuis lijkt daarmee in nagenoeg alle situaties de perspectief-biedende plek;

⁸ LVB = licht verstandelijke beperking

⁹ Breakdown = een ongeplande en ongewenste beëindiging van de pleegzorgplaatsing, beoordeeld vanuit het belang van het kind (NJI)

¹⁰ De cijfers van het aantal breakdowns van de grootste pleegzorgaanbieder in onze regio laten een wat grillig beeld zien: van 19 breakdowns in 2021, naar 28 in 2022 en naar een verwachte daling voor 2023. Juist omdat een breakdown veel impact heeft op alle betrokkenen (uiteraard voor de jeugdige en de betrokken pleegouders, maar ook voor de pleegzorgorganisatie en begeleiding), dient het voorkomen ervan aandacht.



- Net als in pleegzorg, stromen jeugdigen vanuit een gezinshuis zelden uit naar huis. Als een plaatsing wordt afgebroken, lijkt dat meestal met de inzet van 'zwaardere' zorg gepaard te gaan, m.a.w. een crisisplaatsing of een plaatsing binnen de intramurale setting van segment 1;
- Als er stapeling van producten plaatsvindt, wat weinig voorkomt, dan zien we hierin zelden een product dat er op gericht lijkt ondersteuning aan het gezinssysteem (thuis) te bieden.

De conclusies uit of vragen naar aanleiding van zowel de cijfers als de zorgpaden zijn vervolgens voorgelegd in de gespreken met de gemeentelijke toegangen en Gecertificeerde Instellingen, aanbieders en jeugdigen zelf.

2.2.2 Toegangen (lokale- en toegangen van gecertificeerde instellingen)

Toegangen herkennen veel van genoemde bevindingen. Het beeld wordt nog verder ingekleurd:

De druk op het segment wordt als groot gevoeld

Er zijn altijd te weinig plekken en veel dringend wachtende cliënten. En waar bij pleegzorg de aanbieder zelf een groot deel van de zoektocht naar een passende plek (screening) etc. verzorgt, wordt dit bij het zoeken van een gezinshuis door toegangen vaak als 'moeten leuren met de cliënt' ervaren. Hiervan wordt de jeugdige de dupe, deze ontvangt niet tijdig passende hulp.

De meest kwetsbare jeugdigen vinden het moeilijkst een passende plek

Helaas blijkt deze last voor niet alle jeugdigen gelijk: jeugdigen in de puberleeftijd, met LVB (licht verstandelijke beperking) en met sterk externaliserend (bijv. agressie) en internaliserend (bijv. automutilatie) gedrag, blijken minder makkelijk een plek te vinden. Hoewel hiervoor goede redenen zijn (zo moet er altijd rekening gehouden worden met de match met andere kinderen in het pleeggezin of gezinshuis), lijkt hiermee de meest kwetsbare jeugdige het hardst getroffen.

Vraag naar perspectief krijgt wel aandacht, maar onvoldoende

Toegangen herkennen dat wanneer het goed gaat met de UHP, de jeugdige soms wat van het netvlies raakt en de begeleiding het karakter van 'onderhoud' krijgt. De UHP krijgt juist dan het karakter van een langdurige plaatsing en dus een perspectief-biedende plek. Toegangen (h)erkennen ook dat dit niet voor alle plaatsingen gelijk hoeft te zijn. Sommige plaatsingen zouden een meer kortdurend karakter kunnen krijgen, mits er voldoende aan het gezin van de jeugdige wordt gewerkt. Dit hangt samen met het volgende signaal.

Gemist aanbod, gemiste signalen en gemiste kansen

Een UHP wordt vaak als laatste redmiddel. En op het moment dat deze aan de orde komt, lijken betrokkenen zich regelmatig of te vragen of er niet té lang thuis en ambulant wordt geholpen. Waren er niet eerder signalen dat het 'niet ging'? Hierbij speelt het idee dat passend aanbod in deze situaties wordt gemist: zo wordt aangegeven dat wanneer er meer in de thuissituatie op moeilijke momenten (buiten kantoortijd en op 'spitsuren' waar conflicten makkelijker ontstaan, zoals etenstijd) wordt begeleid, niet alleen de begeleiding effectiever is, maar er ook eerder gesignaleerd kan worden hoe functioneel of veilig deze thuissituatie nog is. M.a.w. wordt het

ambulante aanbod anders vormgegeven, echt dichterbij het gezin, dan kan de UHP misschien worden voorkomen. Of eerder gesignaleerd dat ambulante ondersteuning niet de oplossing is. Met eenzelfde redenering draagt deze gemiste aansluiting bij het gezin ook een rol bij de vraag of een jeugdige weer naar huis kan. Wanneer er niet in de tussentijd ingezet is op de thuissituatie, komt de jeugdige terug in dezelfde dynamiek en lijkt terug naar huis minder kans van slagen. Wanneer er daarnaast ook weinig bij het gezin passende ondersteuning voorhanden is, zou deze terugplaatsing zelfs schadelijk of onveilig kunnen zijn.

2.2.3 Aanbieders

Aanbieders herkennen de bovengenoemde signalen. Tegelijk komt er een extra dimensie bij: bij pleegzorg en gezinshuizen maken jeugdigen echt deel uit van een (professioneel zorg) gezin. Jeugdigen worden in huis én hart toegelaten. Dat lijkt het dilemma ‘terug naar huis of niet’ des te groter te maken: willen we kinderen naar hun thuissituatie laten terugkeren? En het oordeel over deze thuissituatie (is het veilig en voldoende of toch echt niet verantwoord) lijkt door betrokkenen bovendien anders ingeschat. Gezinshuizen vragen in een manifest in het bijzonder aandacht voor hun bijzondere (rechts)positie: met name in de relatie tot jeugdbescherming voelen zij zich niet serieus genomen. “Aandacht is dringend nodig voor de rol en positie van gezinshuisouders als mens met family life, die als professional met verstand van zaken kinderen in de eigen privésituatie opvangt en begeleidt. In de jeugdwet uit 2015 zijn gezinshuizen ‘vergeten’ en het gebrek aan een positie maakt ze momenteel een speelbal van belangen, zo blijkt uit het onderzoek” (bron: [Manifest Gezinshuizen | Nieuws \(hsleiden.nl\)](#)).

Tegelijk horen we ook het geluid: ‘wij willen als aanbieder géén perspectief-biedende plek meer zijn’. Dat klinkt scherp, maar is gedreven door een ambitie die ook landelijk in bijv. de beweging van 0 wordt onderschreven: geen kind uit huis. Naast de beweging van 0 zijn ook andere bewegingen van invloed op de behoefte aan en kenmerken van het aanbod.

We streven naar het afbouwen van residentiële jeugdhulp en zetten meer in op kleinschalig wonen. Waar deze ontwikkelingen wellicht het eerst worden ervaren in Segment 1 (waar verblijf een voorwaarde is voor behandeling), zal dit gedachtegoed en de praktische invulling ervan ook van invloed zijn op het woonsegment, zoals het waar nodig kleinschaliger inrichten van woonproducten.

2.2.4 Jeugdige cliënten en pleegouders

De jeugdigen...

En niet in de laatste plaats: het verhaal achter de cijfers is niet compleet zonder de stem van de jeugdigen zelf. Een aantal kinderen uit gezinshuizen en pleegkinderen bevestigt in hun (rakende) verhalen dat er lang thuis is ‘aangemodderd’ met niet effectieve inzet (zie ook laatste punt onder 2.2.2). Hoewel de UHP vraagstukken rond loyaliteit richting eigen ouders met zich meebrengt, geven jeugdigen aan dat erg wel erg lang thuis (ambulant) is geprobeerd (wisselende hulpverleners en behandelingen) en dat deze wisselingen ook tot een (gevoel van) onveiligheid en machteloosheid leiden. Stabiliteit, duidelijkheid en perspectief is heel belangrijk voor jeugdigen. Allemaal geven ze aan het idee te hebben dat ze in de wisselingen binnen de hokjes van ‘de plek’ te moeten passen.



Pas je (net) niet, gedraag je je niet oké, dan moet je weg. Breakdowns en overplaatsingen zijn aan de orde van de dag. Als er uiteindelijk een goede match is met een pleeggezin, woongroep of gezinshuis, lijkt de impact van *onvoorwaardelijk* thuis kunnen/ mogen zijn, enorm van belang.

En de pleegouders

Net als de roep van de jeugdigen om serieus te worden genomen, is dit ook een belangrijk punt voor pleegouders. Het gebrek aan gezag (dat óf bij de biologische ouders ligt óf bij een gecertificeerde instelling), maakt dat pleegouders juridisch maar weinig stem hebben. Dit leidt tot regelmatig conflict of discussie met de gezaghebber over wat nu het belang van het kind is. Dit conflict wordt ook bij gezinshuizen sterk herkend. Hoewel de vraag is wat er binnen de juridische kaders kan worden veranderd, is aandacht voor dit conflict gewenst en zou het concept burgervoogd kunnen worden onderzocht. Een burgervoogd is een natuurlijk persoon, die de voogdij heeft over een minderjarige die niet bij hem of haar woont. Het gaat dan om een kinderen en jongeren in leefgroepen, gezinshuizen of pleeggezinnen, van wie de ouders geen ouderlijk gezag meer hebben of zijn overleden. Ook gezinshuisouders die de voogdij op zich nemen, duiden we aan met de term burgervoogd. Het kind woont immers niet ‘particulier’ bij hen, maar in hun gezinshuis, waar het woont op basis van een indicatie voor intensieve zorg¹¹.

Ook het NJI besteedt aandacht aan deze wat ‘vergeten’ vorm van voogdij: [Wat is een burgervoogd? | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#).

Tot slot geven pleegouders aan dat onderlinge steun (structureel georganiseerd) van groot belang is. Dit is de kern van het project Mockingbird, maar voor dit thema zou zeker meer aandacht mogen zijn. Op dit moment is deze onderlinge steun vaak afhankelijk van een eventueel initiatief van een betrokken pleegouder (en deze heeft al veel op zijn/ haar bordje).

Conclusies

Er is een tekort aan plekken.

Alle producten, met uitzondering van de begeleiding naar zelfstandig wonen, binnen het segment hebben wachttijden. Alle producten hebben wachtlijsten. De lengte van de wachtlijsten is echter niet altijd duidelijk, omdat er wordt overgestapt naar het minder passende ‘plan B’ of misschien zelfs wel ‘plan C, D of E’ overgestapt). Ook de wachttijd is zelden inzichtelijk, aangezien deze niet voor alle doelgroepen gelijk is. De grootte van het tekort is dus lastig in kaart te brengen.

Segment 2 moet groeien... of toch niet?

Het tekort aan plekken roept automatisch de conclusie op dat het segment moet groeien, er moet meer aanbod komen. Segment 2 kan ook een oplossing zijn voor jeugdigen die nog niet naar huis kunnen na uitstroom uit segment 1. De sturing van gemeenten op groei is

¹¹ Burgervoogdij is geen wettelijke term. Het is een term die jaren geleden bedacht is voor deze specifieke groep voogden, om hen te onderscheiden van voogden bij wie de kinderen wel in huis wonen. Bijvoorbeeld bij familie (na het overlijden van de ouders) of bij pleegoudervoogden (die na verloop van tijd de voogdij hebben gekregen over hun pleegkind). Er worden dus ook geen bijzondere wettelijke eisen gesteld aan burgervoogden. Voor hen gelden dezelfde rechten en plichten als voor andere voogden (www.burgervoogd.nl)

uiteraard beperkt: aanbieders besluiten zelf of zij willen aanbieden en wat. Voor gemeenten zijn er wel kansen om aanbieders te verleiden om aan te bieden, om dit aantrekkelijker te maken.

Tegelijk is de ambitie om dit segment te laten groeien een dilemma in het licht van de beweging van 0 en het algemene beeld dat kinderen thuis zouden moeten kunnen opgroeien. Regelmatig wordt landelijk de ambitie uitgesproken 'geen enkel kind uit huis'.

We kiezen op dit moment voor 'het één doen en het ander niet laten'. Dat wil zeggen: waar we aanbod kunnen uitbreiden en meer passend kunnen maken, doen we dat. Maar tegelijk streven we ook naar de versterking van factoren die kunnen voorkomen dat een UHP überhaupt nodig gaat zijn. Daarnaast kunnen we ook concluderen dat we ons moeten bezinnen op het anders omgaan met de schaarste die er nu eenmaal is. Dat de meest kwetsbare jeugdigen een grotere kans hebben achter het net van een passend aanbod te vissen, vinden we niet acceptabel. Hierin ligt een nauwe verbinding met het volgende:

Kansen in de in-, door- en uitstroomketen van een uithuisplaatsing

Een UHP staat niet op zichzelf. Er wordt door alle betrokken partijen hard gewerkt om deze te voorkomen, maar tegelijk geven betrokken aan dat kansen om deze te voorkomen onvoldoende worden benut, bijv. door het ontbreken van ondersteunend en passend aanbod in de thuissituatie.

Het product 'begeleiding naar zelfstandig wonen' sluit niet aan

Waar er op de overige producten tekorten, knelpunten en verbeterkansen worden genoemd, wordt de begeleiding naar zelfstandig wonen niet of zelden ingezet, terwijl de overgang binnen wonen van 18- naar 18+ wel door alle betrokkenen als een 'spannend' en cruciaal moment voor jeugdigen wordt genoemd. Dit product vraagt heroverweging, met name ook voor welke doelgroep dit een oplossing kan bieden.



Acties

3.1 Hoe bepalen we de juiste acties: relevante gemeentelijke doelen en uitgangspunten



De actualisatie uit hoofdstuk 2 heeft veel concrete input voor actie geleverd: zowel de data als de concrete uitvoeringspraktijk heeft waardevolle informatie opgeleverd.

Echter, er ontbreekt nog één partner, de gemeenten zélf. Gemeenten hebben met het vaststellen van een Programmaplan Een 10 voor de Jeugd ook eigen kaders in de vorm van uitgangspunten en operationele doelen gesteld. Deze dienen uiteraard als uitgangspunt voor de actiepunten.

Onze uitgangspunten hierbij zijn:

- We vinden dat iedereen gelijkwaardig is en we willen iedereen gelijke kansen bieden;
- We werken aan de tijdigheid van jeugdhulp. Wanneer intensieve zorg nodig is, moet dit direct ingezet worden. Zodat de hulp, naast tijdig, ook passend is;
- Om dit te doen staan wij voor een kwalitatief goede en effectieve organisatie;
- Wij beheersen de kosten, handelen kostenbewust en leggen hier publieke en politieke verantwoording over af;
- Wij nemen onze verantwoordelijkheid. Daarnaast bieden wij de successen (groot en klein) een podium;
- Wij maken een goede verbinding met andere domeinen, zoals het onderwijs en schuldhulpverlening en helpen ze in de voorbereiding op de toekomst.

Operationele doelen:

Bovenstaande leidt tot 4 concrete operationele doelen, namelijk:

1. passende hulp;
2. tijdigheid;
3. kwaliteit en
4. betaalbaarheid.

In bijlage 3 worden deze toegelicht.

3.2 De concrete acties

De acties splitsen wij op in segment-brede acties enerzijds, acties die relevant zijn voor het hele segment en/ of voor alle producten binnen het segment en specifieke acties per product anderzijds. Voor alle acties geldt dat deze een uitvoeringstermijn voor de jaren 2024-2025 hebben (uitvoeringstermijn van het actieplan). Twee maal per jaar zal over de voortgang van de acties in het BRT worden gerapporteerd. Het BPF zal via de jaarverslag van een 10vdJ worden geïnformeerd. Per actie zullen hiertoe passende meetindicatoren (KPI's) worden opgesteld. De geprioriteerde acties (zie ook paragraaf 3.3) zijn in deze overzichten gekleurd.





3.2.1 Segment-brede acties

	Actie	Wat willen we bereiken (doel)? <i>Aan welk operationeel doel draagt dit bij?</i>	Toelichting
1	Pilot Verklarende Analyse	Versterken afweging noodzaak UHP, voorkomen UHP waar mogelijk <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid (en betaalbaarheid)</i>	<p>De Verklarende Analyse leidt tot een verklaring van de problematiek, en waardoor deze is ontstaan, voortduurt, versterkt of vermindert. (bron: Hoe beslis je zorgvuldig over uithuisplaatsing? Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)). Een methodiek die terug wil naar het ‘echte’ probleem. Om te voorkomen dat we blijven stapelen en reageren op het meest actuele probleem dat vaak een symptoom van het oorspronkelijke probleem vormt. De Verklarende Analyse wordt in de Hervormingsagenda Jeugd opgevoerd als deel van een concrete opgave.</p> <p>De VA wordt in samenwerking met het RMT (Regionaal Matchingsteam) opgepakt, zodat de afweging voor een UHP voor beide segmenten en daarmee de best passende plek nog beter kan worden gemaakt.</p>
2	Pilot Jouw Ingebrachte Mentor (JIM)	Voorkomen UHP waar mogelijk <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid (en betaalbaarheid)</i>	Een JIM is een steunfiguur die een jongere zelf kiest uit de eigen omgeving. Een vertrouwenspersoon die de jongere inspireert, energie geeft, dingen leert en als nodig ook een keer de waarheid kan zeggen. Zo’n JIM treedt als vertegenwoordiger op richting het gezin en professionals. Zo halen we jongeren niet uit hun habitat, maar bieden en



	Actie	Wat willen we bereiken (doel)? <i>Aan welk operationeel doel draagt dit bij?</i>	Toelichting
			stimuleren we een stabielere groei. De hulpverleners wisselen, maar de JIM blijft (bron: Wat is JIM? - jimwerkt.nl)
3	Doorontwikkeling bestaande ambulante producten	Voorkomen UHP waar mogelijk, door- en uitstroom UHP vergroten <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid, kwaliteit (en betaalbaarheid)</i>	Onderzoeken of begeleidingsproducten beter kunnen worden afgestemd bij de behoefte aan begeleiding thuis (bijv. buiten kantoortijden) om de thuissituatie te versterken
4	Versterken signalering en samenwerking onderwijs	Voorkomen van escalatie van problematiek en daarmee mogelijk UHP <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid</i>	Versterking van de vindplaats van eerste signalen én de ondersteuning van het onderwijs bij een passende aanpak bij signalering.
5	Structureel overleg met jeugdigen	Input voor beleid <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid, kwaliteit (en betaalbaarheid)</i>	Aansluiting bij bestaande overlegstructuren zoals de PJOR (pleegjongerenraad) ende adviesvangers of nieuw te ontwikkelen gremia of planning van momenten waarin jeugdigen hun stem kunnen laten horen.
6	Versterken samenwerking GI pleegouders/ gezinshuisouders en onderzoek burgervoogdij	Samenwerking versterken ten behoeve van effectiviteit van ondersteuning aangezien en versterken stem van pleegouders en gezinshuizen <i>Operationeel doel: kwaliteit</i>	

3.2.2. Acties per product

	Actie	Wat willen we bereiken (doel)? <i>Aan welk operationeel doel draagt dit bij?</i>	Toelichting
PLEEGZORG (43A09) (1)			
7	Project Mockingbird	Uitbreiding van pleegzorgaanbod door vernieuwende vormen van pleegzorgondersteuning <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid, kwaliteit (en betaalbaarheid)</i>	Mockingbird is een pleegzorgmodel dat al in verschillende landen wordt toegepast. In het model vormen zes tot tien pleeggezinnen samen een netwerk, gekoppeld aan een hub-pleeggezin: een ervaren (voormalig) pleeggezin dat de andere pleeggezinnen ondersteunt. De onderlinge samenwerking versterkt pleeggezinnen.
8	Opstellen anti-breakdownplan met aanbieders	Behoud van pleeggezinnen en behoud van passende zorg voor jeugdigen <i>Operationeel doel: passende hulp, kwaliteit (en betaalbaarheid)</i>	Het voorkomen van breakdowns biedt continuïteit van zorg en stabiliteit voor jeugdigen. In dit anti-breakdownplan zowel aandacht voor instroom (juiste verwachtingen van partijen), continuïteit waar nodig en uitstroom waar mogelijk
9	Werving nieuwe pleeggezinnen	Vergroten van het aantal pleegouders <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid</i>	En zijn meer pleegouders nodig. Echter, hierin ook het anti-breakdownplan mee te nemen. Zonder dit plan is het afbreukrisico bij werving te groot.
10	Ontwikkeling product deeltijdpleegzorg	Uitbreiding van het pleegzorgpotentieel <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid, kwaliteit</i>	Door de variatie in vormen van pleegzorg en het mogelijk maken van combinaties met andere vormen van ondersteuning, kan pleegzorg meer kans van slagen hebben.
11	Meer aandacht voor onderlinge steun pleegouders	Voorkomen van breakdowns <i>Operationeel doel: passende hulp, kwaliteit (en betaalbaarheid)</i>	(Nieuwe) pleegouders kunnen leren van elkaars dilemma's en oplossingen. Senior pleegouders kunnen een waardevolle steun zijn om het 'vol te houden'.
GEZINSHUIZEN (43A10) (2)			



	Actie	Wat willen we bereiken (doel)? <i>Aan welk operationeel doel draagt dit bij?</i>	Toelichting
12	Doorontwikkeling product eisen gezinshuizen en doorontwikkeling product met oog voor landelijke standaarden	Meer gezinshuisaanbod, verlagen van wachtlijsten en wachttijden. <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid, kwaliteit</i>	De eisen aan gezinshuizen liggen in onze regio wat hoger dan in de landelijke richtlijnen benoemd. Hierbij kan gedacht worden aan het aantal jeugdigen dat per gezinshuis is toegestaan. Versoepeling van de eisen (maar nog steeds passend bij de landelijke eisen) kan de aantrekkelijkheid voor het worden van een gezinshuis mogelijk vergroten.
13	Invoeren coördinatiepunt gezinshuizen	Overzicht beschikbare plekken en ondersteuning van toegang ten behoeve van maken van de beste match tussen jeugdige en gezinshuis. Opleveren van sturingsinformatie voor 10vdJ. <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid, kwaliteit (en betaalbaarheid)</i>	Deze actie is niet alleen bedoeld om de uitvoeringspraktijk direct te verbeteren. Dit punt levert ook belangrijke sturingsinformatie die op dit moment door gebrek aan inzicht en overzicht ontbreekt. Hiermee investeren we ook in de samenwerkingsrelatie met gezinshuizen als voorwaarde voor draagvlak voor verdere acties.
14	Plan 'gezinshuis voor de meeste kwetsbare jeugdigen'	Specifiek voor de meest kwetsbare jeugdigen, die nu een lagere kans hebben om een plek in een gezinshuis te vinden, aanbod ontwikkelen of aanpassen, zodat ook voor deze doelgroep de wachtlijsten en wachttijden verlagen. Hierbij ook rekening houdend met de schaarste aan gezinshuizen en eventuele (nog te ontwikkelen) uitstroommogelijkheden (ander aanbod of naar huis). <i>Operationeel doel: passende hulp, tijdigheid, kwaliteit (en betaalbaarheid)</i>	De wachtlijsten en wachttijden zijn niet voor alle jeugdigen evenredig gelijk. De meest kwetsbare jeugdigen met wellicht de grootste behoefte aan een plek, wachten vaak het langst. Dit vraagt om nog nader te bedenken acties. Hierbij kan gedacht worden aan zaken als 'specialistische' gezinshuizen, specifieke ondersteuning voor een gezinshuis op de zwaardere problematiek. Deze uitwerking zal in overleg met gezinshuizen moeten plaatsvinden.
15	Versterking positionering gezinshuizen	Verbetering van de ondersteuning aan jeugdigen binnen gezinshuizen binnen het proces van door- en uitstroom door verduidelijking van de positie en 'waarde' van de stem van gezinshuizen.	Zie manifest paragraaf 2.2.3.



	Actie	Wat willen we bereiken (doel)? <i>Aan welk operationeel doel draagt dit bij?</i>	Toelichting
		<i>Operationeel doel: kwaliteit</i>	
WOONGROEPEN (43A14)			
16	Zie paragraaf 3.2.1 'segment-brede acties'		Het aantal kinderen op woongroepen is momenteel gering. Het aantal aanbieders dat hierover is gesproken, ook. In het algemeen zijn de verbeterpunten uit de segment-brede acties herkenbaar en zullen deze sowieso worden opgepakt.
BEGELEIDING NAAR ZELFSTANDIG WONEN (43B99)			
17	Doorontwikkeling product begeleiding naar zelfstandig wonen		Dit product lijkt niet in de behoefte te voorzien. Dit terwijl de vraag naar de overgang 18-/18+ ook voor wonen van jeugdigen impact heeft. Nader onderzoek naar de vermoedelijke mismatch tussen vraag en aanbod is noodzakelijk.

- (1) Pleegzorg wordt opgepakt in de regionale werkgroep pleegzorg op de schaal van 21 voor de Jeugd
- (2) Waar mogelijk worden de acties voor gezinshuizen opgepakt op de schaal van 21 voor de Jeugd

Samenwerking op acties met Samen voor Jeugd

Actieplan Segment 2 Wonen

2024-2025



Bij iedere actie wordt overwogen welke samenwerkingspartijen passend zijn. Denk hierbij aan de samenwerking met Samen voor Jeugd. We hebben vaak met dezelfde aanbieders te maken 'onze' cliënten maken regelmatig gebruik van (locaties) aanbod in deze regio. Zo wordt er op het vlak van pleegzorg al nauw samengewerkt met deze regio.

3.3 Geprioriteerde acties door betrokkenen

De grootste slagingskans voor de acties is gelegen in het draagvlak ervoor en het samen de handen de mouwen willen steken.

Op 1 februari 2024 zijn alle betrokkenen bij de totstandkoming van dit plan dan ook samen gekomen: de opgehaalde resultaten zijn gedeeld en de voorgestelde acties gepresenteerd. Vervolgens is de vraag gesteld welke acties er prioriteit hebben en waarom, niet alles kan tegelijk.

Voor de *segment-brede* acties geldt dat betrokkenen met name kiezen voor acties die het voorkomen van een UHP mogelijk maken: ontwikkelen van alternatieve vormen van ambulante hulp staat hoog op de agenda. De acties zoals JIM en Verklarende Analyse zijn niet expliciet als prioriteit benoemd, maar zijn hierin wel een belangrijk hulpmiddel en worden ook als zodanig in de Hervormingsagenda genoemd.

Voor *pleegzorg* is duidelijk te zien dat een warm hart wordt toegedragen aan het kunnen delen van zorg, zowel Mockingbird als deeltijdpleegzorg worden gezien als mooie kansen om het netwerk in de zorg voor een pleegkind te versterken en de onderlinge steun van pleegouders onderling te vergroten.

Voor *gezinshuizen* is de prioritering wat minder eenduidig, mogelijk doordat de knelpunten voor de betrokkenen niet voor iedere 'speler' gelijk is. De gezinshuizen prioriteren met name het punt rond hun eigen positionering, toegangen hebben meer last van tekorten aan plekken en prioriteren dan ook eerder acties op dit terrein.

Een extra zorg: jeugdigen die tussen wal en schip van segment 1 en segment 2 vallen

Het geluid van ontbrekend zorgaanbod voor jeugdigen die vaak al van behandelplek naar behandelplek zijn verhuisd (segment 1) en als 'uitbehandeld', maar niet 'opgelost' worden benoemd, wordt steeds sterker. Jeugdigen die een woonplek zoeken, maar wel met een (grote) plus. De vraag of de producten *woongroepen en begeleiding naar zelfstandig wonen* in samenwerking met segment 1 (behandelcomponent) niet beter kunnen aansluiten bij deze vraag en daarmee zinvol(ler) ingezet zal hier zeker aan de orde komen.

Financiën:

4.1 Wat mag het kosten en hoe gaan we dat betalen

Voor wat betreft de kosten en dekking zijn er 3 opties die in de volgende tabel per actie is opgesomd:

- De actie is inventariserend opgepakt en een inschatting van de kosten en dekking al te maken;
- De actie gaat niet gepaard met extra kosten (€ 0);
- De actie is nog niet opgepakt en de kosten zijn nog niet bekend (PM).

	Actie	Kosten (begroot)	Dekking
1	Pilot Verklarende Analyse	PM	Mogelijk (deels) via BEN (1) / Transformatiemiddelen
2	Pilot Jouw Ingebrachte Mentor (JIM)	PM	Mogelijk (deels) via Transformatiemiddelen
3	Doorontwikkeling bestaande ambulante producten	€ 0 / PM	
4	Versterken signalering en samenwerking onderwijs	€ 0	
5	Structureel overleg met jeugdigen	€ 0	
6	Versterken samenwerking GI pleegouders / gezinshuisouders en onderzoek burgervoogdij	€ 0	
7	Project Mockingbird	€ 200.000 (2)	Transformatiemiddelen
8	Opstellen anti-breakdownplan met aanbieders	€ 0	
9	Werving nieuwe pleeggezinnen	PM	
10	Ontwikkeling deeltijdpleegzorg	PM	Reguliere zorginkoop
11	Doorontwikkeling product eisen gezinshuizen in doorontwikkeling product met oog voor landelijke standaarden	€ 0	
12	Meer aandacht voor onderlinge steun pleegouders	€ 0	
13	Invoeren coördinatiepunt gezinshuizen	€ 200.000 (3)	Tansformatiemiddelen
14	Plan 'gezinshuis voor de meeste kwetsbare jeugdigen'	€ 0	
15	Versterking positionering gezinshuizen	€ 0	
16	Zie paragraaf 3.2.1 'segment-brede acties'	Zie acties 1 t/m 6	Idem
17	Doorontwikkeling product begeleiding naar zelfstandig wonen	PM	Reguliere zorginkoop

(1) Bovenregionaal Expertisecentrum

(2) Voor 2 jaren, voor de regio 21vdJ

(3) Het eerste jaar bedragen de kosten ca. € 117.000. Er is een bedrag voor 2 jaren opgenomen, zodat er ruimte is om de pilot te verlengen indien dat op basis van de evaluatie van het eerste jaar wenselijk wordt geacht.

**WAT ER OOK
SPEELT
IN EEN LAND**

**LAAT HET
VOORAL DE
KINDEREN ZIJN**

Loesje

Bijlage 1. Overzicht aanpak acties uit Ambitieakkoord Wonen

Acties	Oppakken	Meenemen in randvoorwaarden of na opstellen actieplan	Nu terzijde
1. Voldoende aanbod	Nulmeting, data-gedreven, gericht op aanbod én vraag		
2. Flexibele zorg	Nulmeting, data-gedreven, gericht op aanbod én vraag		
3. Doorstroom 18- /18+			Reeds in contracten, mogelijk later, indien knelpunt nog steeds blijkt
4. Doorstroom Wlz			Hervormingsagenda afwachten
5. Mogelijke financiering, Zvw, gezinsgerichte aanpak			Niet financiering centraal, eerste gezinsgerichte aanpak centraal. Financiering volgt daarop. Breder dan Zvw.
6. Waarborgen continuïteit zorgpersoneel			Verantwoordelijkheid aanbieder
7. Borgen voortgang/ periodiek overleg		Meenemen: betrekken andere aanbieders die AW nog niet hebben ondertekend, na inzicht en conclusies stappen 1, 2, 5	
8. Onderzoek		Opstellen SMART KPI's	

Bijlage 2. Factsheet Segment 2 (september 2023)

Context van deze factsheet - Visie 'Een 10 voor de Jeugd' (10vdJ)

Segment 2 maakt deel uit van de opdracht zoals geformuleerd in het Programmaplan 'Een 10 voor de Jeugd, wij maken het verschil voor jeugdigen en gezinnen'. De doelen in dit plan, staan ook centraal voor segment 2 en betreffen:

1. *Passende hulp*

Bij passende jeugdhulp is de cliënt het uitgangspunt en is de hulp zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. De hulp moet vanuit de verschillende specialismen en sectoren beter benut worden en in samenhang worden aangeboden.

2. *Tijdigheid*

De jeugdhulp moet tijdig zijn. Nog te vaak hebben we met schadelijke wachtlijsten te maken of met de verkeerde inzet van jeugdhulp, waardoor niet tijdig de passende jeugdhulp wordt geboden. Wanneer intensieve zorg nodig is, moet dit direct ingezet worden.

3. *Kwaliteit*

De kwaliteit van de jeugdhulp is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten, aanbieders en andere partners. Als opdrachtgever is het aan de gemeenten om de kwaliteit te monitoren.

Kwaliteit van zorg betekent voor ons:

- objectief vastgestelde kwaliteitseisen voor de verschillende typen zorg en ondersteuning die wordt ingezet;
- de juiste zorg in de juiste hoeveelheid met het juiste specialisme tegen de juiste prijs ('best passende zorg');
- datgene wat cliënten ervaren en waarderen. De cliënt is een belangrijke bron voor het beoordelen van de kwaliteit van zorgaanbieders;
- dat de zorg zo dichtbij mogelijk georganiseerd wordt, verder weg als het nodig is;
- integraal werken, waaronder het principe één gezin-één plan-één regisseur;
- innovatie die bijdraagt aan de transformatiegedachte.

De hierbij horende *operationele doelen* zijn:

- Alle jeugdigen krijgen een behandeling passend bij hun doelstelling(en);
- Alle jeugdigen binnen dit segment krijgen tijdig passende hulp;
- Alle jeugdigen binnen dit segment krijgen de hulp integraal aangeboden;
- Voor alle jeugdigen binnen dit segment is de aansluiting en doorstroom naar onderwijs georganiseerd;
- Alle jeugdigen binnen dit segment hebben geen last meer van 'schadelijke' wachttijden.

4. *Betaalbaarheid*

Jeugdhulp is een schaars goed. Tegelijkertijd hebben onze 10 gemeenten daarbij ook een problematisch tekort op het jeugdhulpbudget.



Bij het verbeteren van de jeugdhulp voor jeugdigen en gezinnen, moeten we rekening houden met de realiteit van deze schaarste en deze financiële tekorten. Het is daarom van belang om naast de inhoudelijke doelstellingen, ook de betaalbaarheid van het systeem in ogenschouw te nemen. Daaronder scharen wij ook de administratieve lasten.

De hierbij horende *operationele doelen* zijn:

- Binnen dit segment wordt het huidig en toekomstig financieel kader vastgesteld;
- Substitutie van klinische voorzieningen onderzoeken en stimuleren;
- Binnen dit segment contracteren we alleen kwalitatieve, transparante en verantwoorde aanbieders.

Context van deze factsheet - relatie tussen segment en segment 2

De inzet binnen S2 betreft uitsluitend wonen. S2 kent 4 producten, namelijk pleegzorg, gezinshuis, woongroep, begeleiding naar zelfstandig wonen. Het handelt dus uitsluitend om jeugdigen die niet thuis kunnen wonen. S2 schuurt daarmee tegen segment 1 aan. Ook segment 1 kent namelijk verblijfsproducten, maar hier is het verblijf noodzakelijk om de behandeling te laten slagen. Om de cijfers van S2 goed te kunnen duiden komen de cijfers van segment 1 die betrekking hebben op verblijf (in deze factsheet aangeduid als “Segment 1-verblijf”) ook op enkele plekken terug in deze factsheet.

Doel factsheet:

- We weten waar we het ‘over hebben’: voor alle partijen hebben we basisinformatie paraat;
- We hebben inzicht in en context bij (de producten uit) Segment 2 (S2);
- De factsheet geeft aanleiding tot gesprek: verdieping op knelpunten en mogelijke oplossingen/acties.

De factsheet vertelt niet:

De hele en enige ‘waarheid’: er hoort een verhaal achter de cijfers, uitleg, interpretatie en de praktijk. Hert is niet de bedoeling om te snel conclusies te trekken zonder de context te weten.

Welke data hebben we gebruikt?

De data zijn afkomstig uit de Monitor “Een 10 voor de Jeugd”. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de aanlevering van de juiste data. De data voor deze monitor worden 1x per maand aangeleverd. De dataset waarop deze factsheet is gebaseerd is door de gemeenten aangeleverd op 10 augustus 2023. In de dataset zijn de indicatiegegevens voor de jaren 2021 - 2022 en 2023 (t/m maand juni) opgenomen. Ook de financiële gegevens inzake beschikte waarde en betaalde declaraties zijn opgenomen in de dataset. Met name in de betalingen is er altijd een na-ijl effect, aangezien aanbieders pas na afsluiting van de zorgmaand hun declaraties op kunnen stellen en indienen bij gemeenten. Gemeenten hebben vervolgens tijd nodig om deze te controleren en te betalen. In de dataset van 10 augustus 2023 zijn dus zeker niet alle betalingen t/m juni opgenomen. Ook kunnen er nog indicaties met terugwerkende kracht aangevraagd/verwerkt worden.

DE CIJFERS

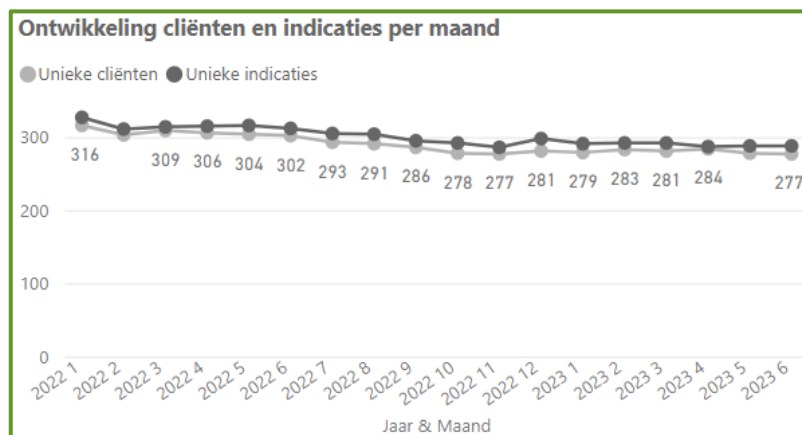
Aantallen Segment 2 - wonen (totaal)

- In het eerste half jaar 2023 zijn er in totaal 301 unieke cliënten die in deze periode op enig moment een S2-indicatie hebben/hadden. Dit is circa 10% minder dan in de vergelijkbare periode in de afgelopen jaren (2021: 331 en 2022: 338).
- Het aantal unieke cliënten dat in het eerste half jaar van 2023 gebruik maakt van zorginzet in S2 versus het totaal aantal cliënten jeugdhulp verschilt sterk per gemeente/subregio, waarbij het hoogste gebruik in Helmond is (6,1%) en het laagste in de Dommelvallei+ (2,7%); Indien we het afzetten tegen het aantal jeugdige inwoners (t/m 18 jaar) dan zien we wederom het hoogste gebruik in Helmond (0,65%), maar het laagste in Peelgemeenten (0,28%)¹²

Unieke cliënten 1e halfjaar 2023					
	Segment 2	Jeugdhulp totaal	S2 versus Jeugdhulp totaal	Jeugdige inwoners* (t/m 18 jaar)	S2 versus jeugdige inwoners
Dommelvallei+	61	2.239	2,7%	20.299	0,30%
Helmond	126	2.065	6,1%	19.325	0,65%
Peelgemeenten	69	2.045	3,4%	24.502	0,28%
Veldhoven	45	1.032	4,4%	9.012	0,50%
Totaal	301	7.381	4,1%	73.138	0,41%

*bron CBS: aan jeugdige inwoners t/m 18 jaar op 1 januari 2023

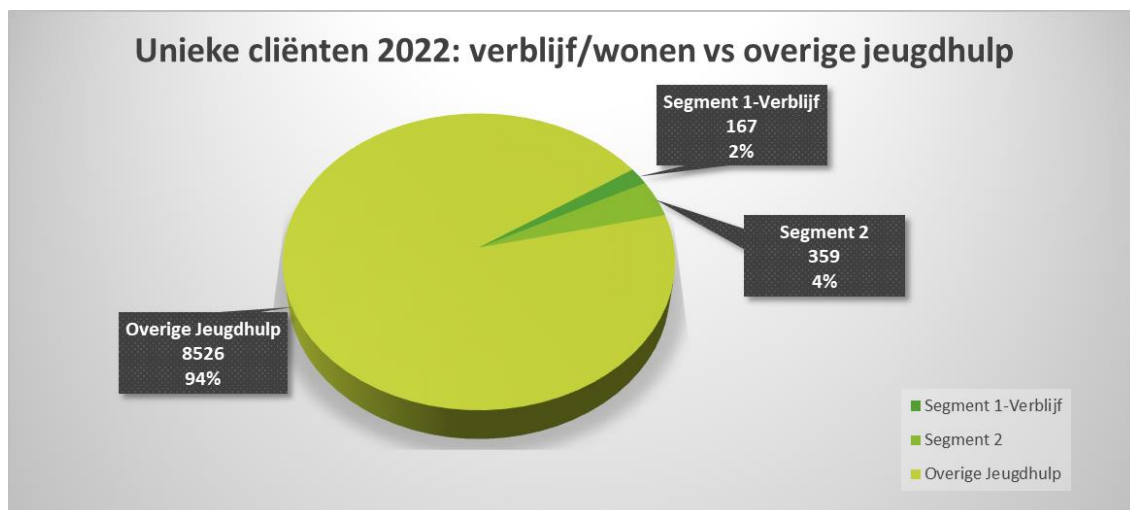
- Ook in de trendlijn 2022 tot en met juni 2023 waarin instroom en uitstroom maandelijks met elkaar wordt verdisconteerd zien we die daling van het aantal unieke cliënten terug. Deze trend is nu niet te verklaren, dit vraagt om een vrij omvangrijke bestudering van in-, uit- en doorstroomfactoren.



- Van de cliënten die niet meer thuis kunnen wonen maakt ongeveer 1/3 gebruik van verblijf in segment 1 en 2/3 maakt gebruik van wonen in segment 2 (gebaseerd op cijfers 2022);

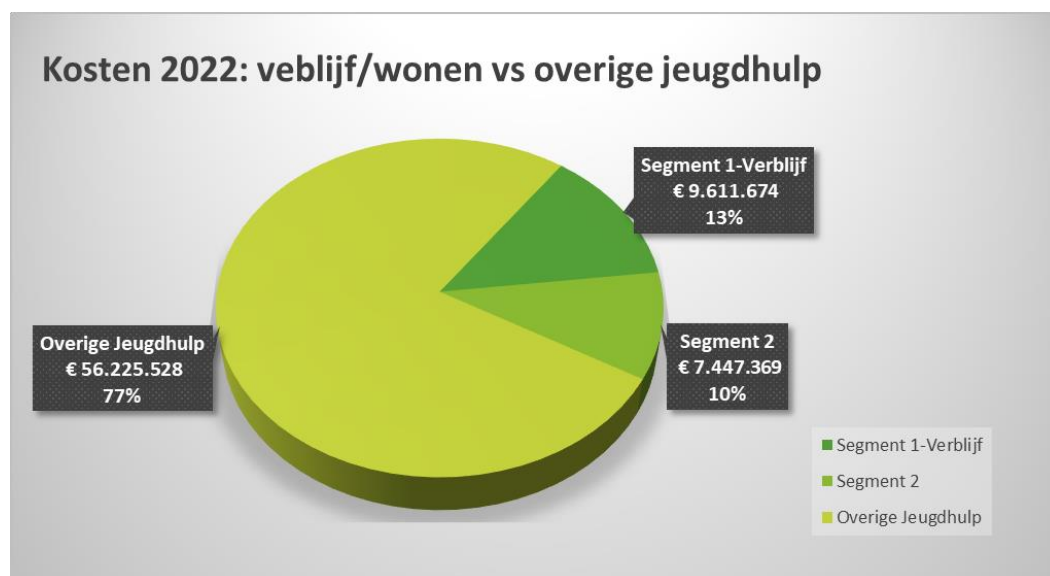
¹² Wanneer we het aantal cliënten afzetten tegen het aantal inwoners, zien we een relatief gezien gelijk beeld, namelijk Dommelvallei+ 0,06%, Helmond 0,13%, Peelgemeenten 0,06% en Veldhoven 0,10%.

- In onderstaand taartdiagram is het aantal cliënten in het jaar 2022 in verblijf/wonen afgezet tegen het aantal cliënten met overige jeugdhulp (begeleiding, behandeling, JBJR etc).



De kosten

- In onderstaand overzicht zijn de kosten van verblijf/wonen versus de overige jeugdhulp in beeld gebracht. In 2022 ging 23% van de totale kosten naar verblijf/wonen. De kosten van verblijf/wonen zijn vervolgens nog uitgesplitst naar segment 1 (uitsluitend de verblijf) en segment 2 wonen.





- De gemiddelde kosten per cliënt in jeugdhulp zijn in 2022 ca € 8.100 per jaar
 - De gemiddelde kosten per cliënt voor verblijf in segment 1 zijn in 2022 ca € 57.000 per jaar;
 - De gemiddelde kosten per cliënt voor wonen in segment 2 zijn in 2022 ca € 21.000 per jaar;
 - De gemiddelde kosten per cliënt overige jeugdhulp zijn in 2022 ca € 6.600 per jaar;
- Verblijf (S1)/ woonzorg (S2) is duur vanwege de wooncomponent (dus 24 uren verblijf). Cliënten uit S2 'consumeren' een relatief hoog aandeel van de kosten voor jeugdhulp: met 4% van het aantal cliënten in S2 op het totale aantal cliënten, bedragen de uitgaven voor S2 circa 10% van de totale uitgaven voor jeugdhulp;
- Het merendeel van de inzet binnen S2 betreft pleegzorg. Dit is veruit het goedkoopste product binnen S2.

Actieplan Segment 2 Wonen

2024-2025



Cijfers per product binnen Segment 2

Tabel: Overzicht kerngegevens per product binnen 10vdJ (peilmaand april 2023)

	Pleegzorg (43A09)	Gezinshuis (43A10)	Woongroep (43A14)	Begeleiding naar zelfstandig wonen (43B99)
Aantal cliënten (absoluut) in april 2023	212	44	17	1
Aantal gecontracteerde aanbieders (bron beschikbaarheidswijzer)	5	10	6	5
aantal cliënten (a) in zorg bij aantal gecontracteerde aanbieders (b)	a. 198 cliënten b. bij 4 contractaanbieders	a. 30 cliënten b. bij 8 contractaanbieders	a. 9 cliënten b. bij 5 contractaanbieders	a. 1 cliënt b. bij 1 contractaanbieder
aantal cliënten (a) in zorg bij aantal niet-gecontracteerde aanbieders (b)	a. 14 cliënten b. 3 niet-gecontracteerd	a. 14 cliënten b. 10 niet-gecontracteerd	a. 8 cliënten b. bij 6 niet-gecontracteerd	a. 0 cliënten b. bij niet-gecontracteerd
Trend vanaf 2021	aantallen zijn in 2023 t.o.v. 2021 en 2022 met circa 10% gedaald	aantallen zijn licht gestegen tov 2021, maar wel iets lager dan in 2022	woongroep is een nieuw product per 1-1-2022. De aantallen stijgen.	is gedaald (lag in 2021 op circa 4 a 5 cliënten per mnd)
Verzilvering gebaseerd op verzilveringspercentage 2022	100%	95,79%	96,10%	96,90%
Beschikt maandbedrag (april 2023) ⁽¹⁾	266.652	196.462	78.584	2.580
Gemiddelde kosten per cliënt per maand (o.b.v. beschikt bedrag)	1.258	4.465	4.623	2.580
marge wachttijden bij gecontracteerde aanbieders voor levering hulp ⁽²⁾	2-12 weken	1-110 weken	0-40 weken	1-40 weken
Verwijzers	Onbekend: 41% GI: 30,2% Gemeente: 28,8% RvdK: 0,5%	GI: 45,5% Gemeente: 27,3% Onbekend: 27,3%	Onbekend: 52,9% Gemeente: 35,3% GI: 11,8%	Onbekend: 100%

- (1) Er wordt uitgegaan van het beschikt bedrag, omdat dit de zorg is die door toegang als noodzakelijk wordt geacht. Dat het gerealiseerde bedrag lager uitvalt, kan meerdere oorzaken hebben. Het beschikte bedrag zegt dus meer over welke kosten er voor deze cliënt 'passend' zijn.
- (2) Bron = Beschikbaarheidswijzer. Cijfers roepen vragen op en lijken niet te 'kloppen' met de praktijk. Bijv. 0 weken wachttijd is niet het geluid uit de praktijk. De toets met de praktijk zal in het gesprek plaats moeten vinden of aangevuld/ gecontroleerd door aanbieders.

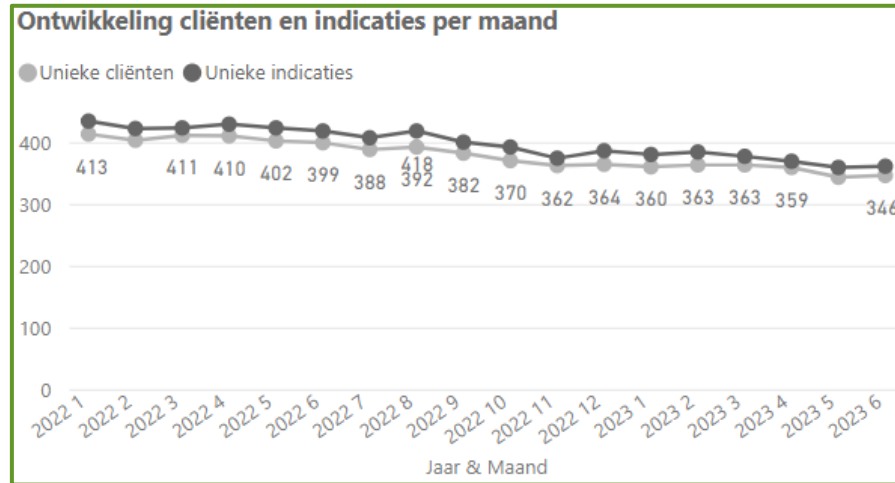


Trendlijn: Totaal S1-verblijf + S2 Wonen, periode 1-1-2022 t/m 30-6-2023

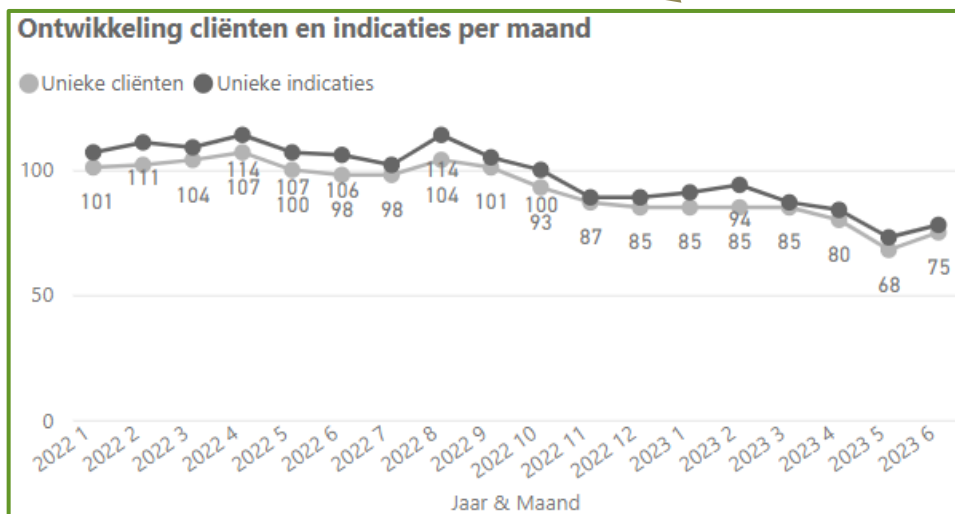
In onderstaande trendlijn zien we sinds 2022 een daling van het aantal jeugdigen in een verblijf/woonsetting. Deze daling zien we vervolgens terug in zowel Segment 1 als Segment 2. Per saldo zijn dus minder kinderen uit huis geplaatst. Dit is een gewenste ontwikkeling die aansluit bij de ambitie van “Een 10 voor de Jeugd”

Actieplan Segment 2 Wonen

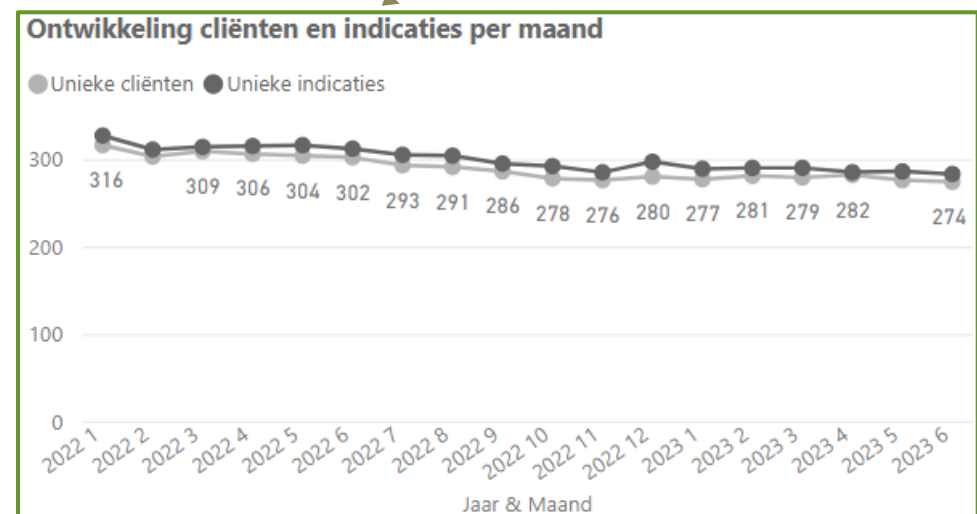
2024-2025



Segment 1- Verblijf



Segment 2 -





Bijlage 3. Toelichting operationele doelen Een 10 voor de Jeugd (bron: Programmaplan)

Passende hulp

Bij passende jeugdhulp is de cliënt het uitgangspunt en is de hulp zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. De hulp moet vanuit de verschillende specialismen en sectoren beter benut worden en in samenhang worden aangeboden.

Tijdigheid

De jeugdhulp moet tijdig zijn. Nog te vaak hebben we met schadelijke wachtlijsten te maken of met de verkeerde inzet van jeugdhulp, waardoor niet tijdig de passende jeugdhulp wordt geboden. Wanneer intensieve zorg nodig is, moet dit direct ingezet worden.

Kwaliteit

De kwaliteit van de jeugdhulp is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten, aanbieders en andere partners. Als opdrachtgever is het aan de gemeenten om de kwaliteit te monitoren.

Kwaliteit van zorg betekent voor ons:

- objectief vastgestelde kwaliteitseisen voor de verschillende typen zorg en ondersteuning die wordt ingezet;
- de juiste zorg in de juiste hoeveelheid met het juiste specialisme tegen de juiste prijs ('best passende zorg');
- datgene wat cliënten ervaren en waarderen. De cliënt is een belangrijke bron voor het beoordelen van de kwaliteit van zorgaanbieders;
- dat de zorg zo dichtbij mogelijk georganiseerd wordt, verder weg als het nodig is;
- integraal werken, waaronder het principe één gezin-één plan-één regisseur;
- innovatie die bijdraagt aan de transformatiegedachte.

Betaalbaarheid

Jeugdhulp is een schaars goed. Tegelijkertijd hebben onze 10 gemeenten daarbij ook een problematisch tekort op het jeugdhulpbudget. Bij het verbeteren van de jeugdhulp voor jeugdigen en gezinnen, moeten we rekening houden met de realiteit van deze schaarste en deze financiële tekorten. Het is daarom van belang om naast de inhoudelijke doelstellingen, ook de betaalbaarheid van het systeem in ogenschouw te nemen. Daaronder scharen wij ook de administratieve lasten.

VOORBIJ DE DREMPEL

LIGT DE TOEKOMST

www.loesje.nl

loesje@loesje.nl

Loesje