



Evaluatie contracten jeugdhulp Helpen doen we samen?

Rapport
over de lokale uitwerking van de
regionale inkoopstrategie jeugdhulp¹

Onderzoek van de contracten

Onderdeel van een meerjarig onderzoek van de rekenkamercommissie in Midden-Brabant voor de gemeenteraden van Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand

8 juni 2023

¹In dit rapport wordt het begrip jeugdhulp gehanteerd. Jeugdzorg wordt als een overkoepelende benaming gebruikt door het CBS waar ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering onder valt. Desondanks wordt in dit rapport soms ook gesproken over zorg, aangezien deze term ook gebezigd wordt in de documenten van de regio Hart van Brabant.

INHOUDSOPGAVE

Deel A

Bestuurlijke nota	
1. Voorwoord	2
2. Het onderzoek van de RMB	2
3. Eerdere analyse van de regionale inkoopstrategie	3
4. Analyse van de contracten	5
5. Kansen voor het nieuwe jeugdhulpstelsel	12
6. Risico's voor het nieuwe jeugdhulpstelsel	14
7. Aanbevelingen	17

Deel B

Bestuurlijke reactie Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand	20
---	----

Deel C

Nota van bevindingen	22-57
----------------------	-------

Leeswijzer

In dit rapport wordt in het voorwoord de regionale jeugdhulp geplaatst in de context van de actuele landelijke politieke discussie.

Daarna worden in §2 kort de verschillende fasen van het meerjarig RMB-onderzoek jeugdhulp besproken.

In §3 wordt stilgestaan bij de eerdere bevindingen van de RMB-brief van juli 2022. Dit gebeurt aan de hand van vier cruciale elementen van het stelsel, namelijk bekostiging, toegang, leveranciersmanagement en contractmanagement.

In §4 geeft de RMB een aantal observaties over mogelijke effecten op de jeugdhulp die van de nieuwe contracten kunnen uitgaan. Deze observaties voor de regio Hart van Brabant en de gemeenten is gebaseerd op de bestudering van de in november 2022 gesloten contracten en de in maart 2023 gehouden interviews.

In §5 benoemt de RMB de kansen op succes van het nieuwe stelsel, waarna in §6 risicofactoren worden benoemd die de realisering van de doelstellingen van de inkoop jeugdhulp zouden kunnen doorkruisen.

Dit geeft aanleiding tot de formulering van enkele aanbevelingen in §7, waarbij de nadruk ligt op het handelingsperspectief voor de gemeenteraden. Het gaat hierbij om de gemeentelijke Toegang en het contractmanagement.

1. Voorwoord

In een brief van 13 mei 2022 aan de Tweede Kamer getiteld Hervormingsagenda Jeugd² (HJ) heeft de regering de problemen van de jeugdhulp geanalyseerd. Zo meldt de brief dat het beroep op jeugdhulp is gestegen van 1 op de 27 jongeren tot 18 jaar (4%) in 1997, via 1 op de 10 (10%) in 2015 naar 1 op de 7,5 jongeren tot 18 jaar (13%) in 2021. Die toename zit voor een deel in ambulante vormen van hulp. Bovendien blijkt een groot deel van de groei toe te schrijven aan hulp voor gezinnen met hogere inkomens.

Daarnaast signaleert de Kamerbrief een continue toename van het aantal aanbieders die vooral lichte zorg aanbieden. Er is te weinig zicht op de kwaliteit en effectiviteit van deze zorg, waardoor het niet altijd duidelijk is of de geleverde zorg passend is. Wel is duidelijk dat sommige van deze aanbieders aanzienlijke winsten maken. Aanbieders van complexe of specialistische zorg leiden daarentegen vaak verlies.

Kinderen en jongeren met complexe problemen komen vaak op wachtlijsten terecht of ontvangen niet de zorg die ze nodig hebben. Voor kinderen met lichte opvoedproblemen wordt daarentegen sneller dan vroeger professionele hulp ingezet, terwijl het vaak om strubbelingen bij opvoeden en opgroeien gaat die bij het 'normale' leven horen. Deze problemen "dienen daarom met voorrang in eigen kring binnen sterke sociale verbanden (thuis, op school, in de wijk, etc.) te worden opgepakt", zoals te lezen valt in de Kamerbrief.

Tenslotte constateert de Kamerbrief ook dat er veel diversiteit is in de wijze waarop de toegang is geregeld. Het is daarbij de vraag of er voldoende kennis en expertise "aan de voorkant" is. Wat nodig is, aldus de Kamerbrief, zijn "stevige lokale teams die triage³ goed op orde hebben, werken aan het herstel van het gewone leven, gezinsgerichte werken en zelf hulp verlenen door goed opgeleide professionals, met juiste expertise, ruimte en mandaat en voldoende tijd om te leren en reflecteren".

Uit deze (onvolledige) opsomming van de Kamerbrief over de hervorming van de jeugdhulp kunnen we een aantal wenselijkheden afleiden die deels hun weerslag gevonden hebben in de bestuurlijke uitgangspunten die de regio Hart van Brabant (vanaf nu: HvB) hebben vastgesteld (zie de bijgaande Nota van Bevindingen). Deze uitgangspunten zijn door de gemeenraden van de bij de regio HvB betrokken gemeenten in 2021 goedgekeurd. De voor dit onderzoek belangrijkste uitgangspunten zijn kostenbeheersing (uitgangspunt 1), normalisering (uitgangspunt 2) en het scherper selecteren van aanbieders om misbruik van zorggeld te voorkomen (uitgangspunt 6). De andere uitgangspunten zijn: verbeterde lokale samenhang (uitgangspunt 3), werk (uitgangspunt 4) en een eenvoudiger en selectiever systeem (uitgangspunt 5).

² Als woorden onderstreept zijn en een andere kleur hebben, betreft het een link naar een document op een website.

³ Het begrip triage wordt in de zorg gebruikt om te bepalen naar welke soort zorg een cliënt/patiënt zou moeten worden verwezen. Kijk ook op [Wikipedia](https://nl.wikipedia.org/wiki/Triage).

2. Het meerjarige onderzoek van de RMB 2022-2024

Fase 1: Analyse inkoopstrategie in 2022

In 2022 heeft de Rekenkamercommissie in Midden-Brabant (hierna RMB) besloten tot een meerjarig onderzoek naar de inkoop van de jeugdzorg door de regio HvB⁴. Het onderzoek concentreert zich op de uitwerking van de bestuurlijke uitgangspunten. Daarbij beperkt de RMB zich tot de segmenten hoog-specialistische zorg (hierna S1) en veelvoorkomende of specialistische zorg (hierna S4).

In juli 2022 heeft de RMB via de Rekenkamerbrief 'Jeugdzorg: goede koop of dure koop?' (vanaf nu kortweg: de RMB-brief) de gemeenteraden geïnformeerd over haar conclusies ten aanzien van de studie van openbare documenten over de regionale inkoopstrategie, zie [hier](#) voor de link naar de rapportage.

Fase 2: Analyse contracten in 2023

Nu (2023) rapporteert de RMB in dit rapport 'Helpen doen we samen?' over de analyse van de contracten. Hierbij ligt de nadruk op de vraag of, op basis van de afgesloten contracten, geconcludeerd kan worden dat er zicht is op het realiseren van de zes vastgestelde bestuurlijke uitgangspunten. Voor dit onderzoek heeft de RMB diverse documenten (deskresearch) samenhangend met de contractering van de zorgaanbieders bestudeerd. Daarnaast zijn er interviews gehouden met het programmateam van de regio HvB, verantwoordelijk voor de inkoopstrategie en contractering, alsmede met gemeentelijke beleidsmedewerkers jeugdzorg van de gemeenten Dongen, Goirle, Loon op Zand en Hilvarenbeek. Meer informatie over inhoudelijke aspecten van het onderzoek treft de lezer aan in de Nota van Bevindingen die complementair is aan dit rapport.

Fase 3: Analyse werking nieuwe stelsel jeugdhulp in 2024

In 2024 zal de RMB starten met de laatste fase van het meerjarigonderzoek, gericht op de praktijk van het nieuwe stelsel van de jeugdhulp (S1 en S4). De vraag die dan aan bod zal komen is of tijdens de uitvoering de beloften van de bestuurlijke uitgangspunten worden gerealiseerd. Hierbij zal de nadruk liggen op analyse van aanwezige data en interviews met belangrijke actoren in het veld, zoals zorgaanbieders, toegangsmedewerkers, enz..

3. Conclusies fase 1: inkoopstrategie

In de eerdere RMB-brief van juli 2022 werden vier cruciale elementen van het jeugdhulpstelsel onderscheiden bij de beoordeling van het nieuwe jeugdhulpstelsel, namelijk bekostiging, toegang, leveranciersmanagement en contractmanagement⁵.

Voor S1 en S4 bespreken we aan de hand van de vier genoemde elementen de belangrijkste conclusies uit de RMB-brief.

⁴ In de Nota van Bevindingen wordt de fasering van dit RMB-onderzoek nader beschreven.

⁵ In de Nota van Bevindingen worden deze vier elementen iets meer in detail omschreven.

3.1 Bekostiging

De RMB constateerde dat de taakgerichte bekostiging⁶ met een vast budget bij S1 en de open financiering bij S4 niet noodzakelijk tot de realisering van uitgangspunt 1 (beheersing van de kosten) zullen leiden. Daarvoor bevatte de beschrijving van de taakgerichte bekostiging te veel uitwijkmogelijkheden. Zo bleek de omvang van het budget afhankelijk te kunnen zijn van *“ontwikkelingen waar het in alle redelijkheid niet realistisch zou zijn dat de contractpartner dat moet betalen of de winst zou mogen houden (...)”*. Dit suggereerde dat het vaste budget niet ondubbelzinnig vastligt Dit kan de beheersbaarheid van de kosten die er van een gesloten budget uitgaat, tenietdoen.

De regio Hart van Brabant nam aan dat het aantal cliënten onder de nieuwe contracten in S1 gelijk zou zijn aan het aantal cliënten dat bereikt was onder de aflopende contracten. Er werd wel, zonder nadere analyse, van uitgegaan dat er een besparing op de uitgaven in S1 haalbaar zou moeten zijn.

Een dergelijke analyse ontbrak ook bij S4. Aangezien bij S4 sprake zou zijn van open financiering, is daarbij gegeven ('vaste') tarieven het volume (aantal cliënten) bepalend voor de kosten. De wijze waarop – bij gegeven tarieven – het volume bij de open financiering in S4 beheerst zou kunnen worden, werd echter niet besproken.

3.2 Toegang

De toegang is medebepalend voor het realiseren van het uitgangspunt normaliseren. De RMB-brief van juli 2022 stelde vast dat uit de openbare inkoopdocumenten niet duidelijk was vast te stellen op welke wijze de toegang hiervoor zou worden uitgerust. De regio HvB legde vooral bij S1 een grote nadruk op een uniforme werkwijze van de gemeentelijke toegangen. De werkwijze van de toegang is echter nadrukkelijk een verantwoordelijkheid van de gemeenten zelf. De toegang zou bij de indicatiestelling wel geholpen kunnen worden als regio HvB duidelijke criteria voor de zorgindicatie voor zowel hoog-specialistische (S1) als specialistische zorg (S4) had vastgelegd. De RMB constateerde echter uit de openbare inkoopdocumenten dat die criteria nog grotendeels ontbraken. Zonder uitwerking van deze criteria was er een risico dat, ten eerste, 'normalisering' niet van de grond zou komen en, ten tweede, dat jeugdigen met een minder ernstige problematiek toch tot S1 worden toegelaten.

De RMB-brief van juli 2022 benadrukte overigens dat het de wens van HvB deelt om tot uniformering en stroomlijning van het proces van de toegang voor S1 te komen. Dat lijkt noodzakelijk om te garanderen dat alleen jeugdigen *“met een ernstige complexe problematiek”* tot S1 zouden worden toegelaten. Daarnaast deelde de RMB de zorg van regio HvB over de expertise en de capaciteit van de lokale toegang. In tegenstelling tot regio HvB concludeerde de RMB daaruit echter niet dat de aanbieders een grotere rol zouden moeten krijgen bij de triage voor S1. De RMB wees hier op het gevaar van overproductie als zorgaanbieders

⁶ Per segment is bepaald hoe de zorg en ondersteuning betaald wordt. Segment 1 wordt taakgericht bekostigd. Dat betekent dat de aanbieder één totaalbedrag krijgt voor alle te leveren zorg. Segment 4 gaat via PxQ. Dat staat voor 'Price x Quantity'; dus de aanbieder krijgt een prijs per geleverd product. Alle geleverde zorg wordt apart gedeclareerd.

hun commerciële bedrijfsbelang mee laten wegen bij de indicatie van potentiële cliënten.

Overigens wees de RMB op de mogelijkheid om in plaats van indicaties exclusief door de toegang of door zorgaanbieders te laten uitvoeren, bij deze toewijzing een expertiseteam van onafhankelijke deskundigen in te schakelen. In de plannen van de regio Hart van Brabant was sprake van zo'n team, maar dat zou alleen in uiterste instantie ingezet worden.

3.3 Leveranciersmanagement

Voor de selectie van aanbieders zullen (minimum)eisen voor een goede taakvervulling moeten worden geformuleerd. Die eisen kunnen betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg, de integriteit van de uitvoering, de mogelijke duur van de behandeling, enzovoorts. De RMB constateerde echter dat die eisen in de openbare inkoopdocumenten niet concreet werden omschreven. Daarom was niet bij voorbaat te bepalen of er voldoende garantie was dat de geselecteerde jeugdhulpaanbieders kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare zorg op een integere wijze zouden leveren.

3.4 Contractmanagement

De RMB concludeerde daarom dat de realisering van de bestuurlijke uitgangspunten tijdens de uitvoering mede zal gaan afhangen van de gewenste resultaten die in de contracten met de zorgaanbieders worden afgesproken. Als die resultaten niet eenduidig meetbaar zijn vastgelegd in de contracten, wordt een goede bewaking van de naleving van de contracten bemoeilijkt. Als, daarentegen, de gewenste resultaten wel goed meetbaar worden vastgelegd, maar de taakverdeling van het toezicht niet eenduidig is geregeld, bestaat er het risico dat zorgverleners minder prikkels hebben zich aan het contract te houden.

4. Conclusies fase 2: contracten

4.1 Inleiding

De eerdere RMB-brief (juli 2022) concludeerde dat cruciaal voor het slagen van de regionale inkoopstrategie zou zijn hoe de vier belangrijke elementen van het nieuwe jeugdhulpstelsel in de contracten zouden worden opgenomen.

In dit rapport staat de analyse van de contracten centraal⁷. Deze contracten zijn in november 2022 afgesloten door de regio Hart van Brabant met zorgaanbieders in zowel S1 als S4. De analyse is gebaseerd op documenten die onderdeel zijn van de overeenkomsten met de zorgaanbieders. Daarnaast is achtergrondinformatie verworven via interviews met het programmateam van de regio HvB en met gemeenteambtenaren betrokken bij de jeugdhulp. Ook is daarmee een eerste indruk van de implementatie van het nieuwe stelsel verkregen.

⁷ De analyse wordt in dit rapport beknopt weergegeven. Voor een meer gedetailleerde weergave, waarbij ook verwezen wordt naar de vindplaatsen in de contracten, gelieve de lezer de complementaire Nota van Bevindingen te raadplegen. Deze wordt op de [website](#) van de RMB geplaatst.

In het kader hieronder geeft de RMB het doel van de analyse weer.

Centrale onderzoeksvraag:

Geven de afgesloten contracten op ‘papier’ zicht op de mate waarin de door de regio Hart van Brabant geformuleerde uitgangspunten in de uitvoering gerealiseerd worden?

De resultaten van de analyse van de contracten worden hieronder als elf observaties verwoord.

4.2. Observatie 1:

Regio HvB kiest voor samenwerking om de jeugdhulp houdbaar te maken

In de contracten wordt gesproken van opdrachtnemers, i.c. jeugdhulpaanbieders, en opdrachtgever, i.c. de regio HvB. Voor segment 1 kiest de regio HvB er uitdrukkelijk voor dat de beide partijen als partners samenwerken bij de uitvoering van de jeugdhulp, vanuit ieders eigen rol en verantwoordelijkheden. De jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van het aanbod, en bij de verbetering van de kwaliteit werken de aanbieders samen met de regio HvB.

Bij segment 4 wordt deze samenwerkingsrelatie tussen opdrachtnemer en opdrachtgever in de contracten minder expliciet weergegeven. De aanbieders hebben de verplichting een bijdrage te leveren aan de transformatie jeugdhulp. Het partnerschap wordt hier uitgedrukt als “overleg over de voortgang van de ontwikkelopgaven, zoals beschreven in de opdrachtoomschrijving”.

Uit de interviews is gebleken dat de regio en de gemeenten de huidige situatie in de jeugdzorg als ‘onhoudbaar’ ervaren. Men ziet samenwerking als de beste garantie om het stelsel weer houdbaar te maken.

4.3. Observatie 2:

Dilemma tussen juridisch opdrachtgeverschap en samenwerking

Het al dan niet bestaan van een hiërarchische (verticale) relatie tussen de partijen, namelijk de aanbieders en de regio HvB, kan consequenties hebben voor de sturing en het contractmanagement. Bij gedeelde verantwoordelijkheid, zoals bij de (nu ingezette) gezamenlijke verbetering van de kwaliteit van de hulp, zal en kan er minder sprake zijn van top-down contractmanagement.

Hierbij tekent zich het dilemma af tussen samenwerking van private en publieke partners om de jeugdhulp op een hoger niveau te brengen versus de mogelijkheid voor de regio HvB om te sturen op de ontwikkelopgaven en te corrigeren op eventuele geconstateerde tekortkomingen. Hierbij kan men denken aan het constateren van onvoldoende kwaliteit van de zorg, te weinig normalisering en/of te hoge rendementen.

In juridische zin is er sprake van opdrachtgeverschap van de regio HvB ten opzichte van de zorgaanbieders. Bij het (in het contract vastgelegde) uitgangspunt van samenwerking is er uiteraard geen sprake van het geven van opdrachten. ‘Het gesprek’ tussen opdrachtnemer en opdrachtgever vervangt

immers eenzijdige sancties bij tekortkomingen in de uitvoering. Het hierboven aangeduide dilemma speelt echter vooral bij S1.

4.4 Observatie 3:

Samenwerking biedt geen helder escalatiemodel

Voortbouwend op §4.3 volgt dat het vervangen van top-down sturing door samenwerking een ander escalatiemodel vergt. Er bestaat hierbij wel een risico dat meningsverschillen en geschillen tussen zorgaanbieder en de regio HvB over de uitvoering van de jeugdhulp via onderhandelingen en, eventueel, arbitrage (te) lang blijven voortduren. Ofte wel, er kan een disbalans ontstaan tussen werken op basis van samenwerking en vertrouwen versus de mogelijkheid om toezicht te houden en te handhaven als er door de regio tekortkomingen worden geconstateerd.

Dit is dus met name bij S1 het geval. Hier kan bij geschillen volgens het contract de opdrachtgever, i.c. de regio HvB, onderhandelingen en/of arbitrage alleen vervangen door het eenzijdig inzetten van handhavingsinstrumenten als de tekortkomingen volgens de opdrachtgever 'ernstig genoeg' zijn. Hiermee wordt het bij voorbaat minder helder wanneer welk escalatiemodel – gesprek/arbitrage of handhavingsinstrumenten – ingezet kan worden. In ieder geval betekent dit minder heldere escalatiemodel een verplichting voor de regio HvB om zeer nauw de ontwikkelingen bij S1 te volgen en daarover tijdig evaluaties op te stellen zowel richting de zorgaanbieder als richting de gemeenten.

Bij S4 kan de regio HvB wel via contractmanagement de aanbieders eenzijdig aanspreken op tekortschietende prestaties. Hier kan de regio HvB als opdrachtgever handhavingsinstrumenten inzetten zodra geconstateerd wordt dat de opdracht niet naar behoren wordt uitgevoerd,

Merk in dit verband op dat bij S1 sprake is van slechts één opdrachtnemer, namelijk Crossroads, terwijl er bij S4 contracten zijn afgesloten met veertig zorgaanbieders, verspreid over de hele regio Midden-Brabant. Het zou voor de regio HvB problematisch kunnen zijn om met al deze veertig aanbieders op basis van 'partnerschap' invulling te geven aan het escalatiemodel.

4.5 Observatie 4:

Er moet nog veel uitgewerkt en geconcretiseerd worden, zonder tijdlijn.

Er zijn, in de woorden van de contracten, nog diverse ontwikkel- en transformatieopgaven. Dus, ook na het afsluiten van de contracten kan nog niet definitief worden vastgesteld of in het nieuwe stelsel dat vanaf 1 januari 2023 loopt de vastgestelde bestuurlijke uitgangspunten van het nieuwe stelsel gerealiseerd zullen worden.

Zo ontbreken financiële- en kwaliteitscriteria en ontbreekt een concrete definitie van de doelgroep in S1. De concretisering van het begrip 'normalisering' moet daarnaast in samenwerking met de zorgaanbieders nog ontwikkeld worden. Hetzelfde geldt voor begrippen als 'zorg van goed niveau' en 'kwaliteit'. Uit de documenten valt niet af te leiden of er onderhands afspraken zijn gemaakt met de aanbieders wat de ontwikkel- en transformatieopgaven moeten opbrengen.

Uit een gesprek met het programmateam van de regio HvB bleek dat de regio erop vertrouwt dat de professionele inzet en de deskundigheid van de gecontracteerde zorgaanbieders, en ook de acties van de landelijke toezichthouder, namelijk de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd, goede randvoorwaarden zijn voor een kwalitatief verantwoord zorgniveau.

Overigens wordt voor de definities van kwaliteit, verantwoorde hulp e.d., soms verwezen naar de wettelijke omschrijvingen in de Jeugdwet. In de Jeugdwet worden termen als “hulp van goed niveau” en kwaliteit echter ook niet nader omschreven. Zonder een expliciete definitie van deze begrippen, kan er verschil van inzicht tussen opdrachtnemer en opdrachtgever ontstaan over het vaststellen van tekortkomingen in de uitvoering.

4.6 Observatie 5:

Het principe van taakgerichte bekostiging wordt niet consequent toegepast

Een andere waarneming van de RMB is dat bij de taakgerichte bekostiging die in S1 van kracht is uitzonderingssituaties zijn toegelaten. Bij taakgerichte bekostiging is er sprake van een vastgelegde goed gedefinieerde taak, waar tegenover een vast budget staat, de zogenaamde lumpsum-bekostiging. Volgens de contracten kan er echter afgeweken worden van het vaste budget voor de zorgaanbieder. Dit is met name het geval bij een meerjarig negatief jaarrekeningresultaat voor de uitvoering van de zorg. In dat geval kan de regio HvB het vaste budget positief bijstellen. Ook al wijst de ambtelijke reactie op de nota van bevindingen van dit onderzoek erop dat zo'n bijstelling geen vanzelfsprekendheid is, kan alleen al het toelaten van dergelijke uitzonderingsgronden ertoe leiden dat de zorgaanbieder mogelijk minder een motief zal hebben om de zorgverlening zo efficiënt mogelijk in te richten. Daarnaast wordt daarmee de beheersbaarheid en de voorspelbaarheid van de kosten niet gediend. In §6 die gaat over risico's komt de RMB op dit onderwerp terug.

4.7 Observatie 6:

Nieuwe rollen bij Toegang zijn uitdagingen voor de gemeentebesturen

De taak van de Toegang in het nieuwe stelsel zal in S1 voor een groot deel beperkt zijn tot de triage. De Toegang stelt een plan van aanpak op, gebaseerd op een integrale vraaganalyse en verwijst een jeugdige naar de juiste zorgvorm. De aanbieder bepaalt daarna het hulpverleningstraject via een behandelplan dat in samenspraak met de cliënt wordt opgesteld. Dit traject wordt formeel door de gemeente bekrachtigd door middel van een beschikking. Deze procedure is in beginsel een verlichting van de taak van de Toegang. Voor S4 is de taakverdeling tussen zorgaanbieder en toegang met betrekking tot het plan van aanpak en het behandeltraject minder duidelijk.

Wat verder opvalt is dat uit de contracten niet duidelijk is af te leiden wanneer de toegang een zorgindicatie voor hoog-specialistische hulp (S1) en wanneer voor veel voorkomende specialistische hulp (S4) dient af te geven. De vermelde criteria voor S1 zijn daar niet specifiek genoeg voor.

Anderzijds wordt er een lange lijst van diagnoses vermeld die een verwijzing naar S4 zouden rechtvaardigen. Aangezien op deze lijst veelvuldig een beroep gedaan wordt op het DSM-5 handboek⁸, geeft deze lijst de indruk dat voor S4 psychiatrische stoornissen noodzakelijk zijn. Dit is ver weg van de oorspronkelijke betiteling van S4, namelijk veel voorkomende zorg. Er lijkt met andere woorden een medicalisering van S4 op te treden. Dat betekent ook dat het voor de toegang moeilijk zal zijn te bepalen wanneer een zorgvraag binnen de eigen leefsituatie opgelost zou kunnen worden. Dit geldt des te meer omdat deze zogeheten normalisering (gewenst volgens bestuurlijk uitgangspunt 2) pas tijdens de looptijd van de contracten door de regio HvB samen met de aanbieders concreet ingevuld gaat worden.

Uit gesprekken met het programmateam van de regio HvB is het de RMB gebleken dat de bovenbeschreven overlap van S1 en S4 door HvB als tijdelijk wordt beschouwd. De verwachting van regio HvB is dat de landelijke hervormingsagenda Jeugd tot een beperking van de jeugdhulpplicht zal leiden. In dat geval zal bij de vernieuwing van de contracten in S4, die eind 2024 tot stand moet komen, deze beperking betrokken kunnen worden.

Andere taken van de gemeentelijke Toegang, zoals die in de contracten worden omschreven, blijken aanzienlijk te zijn. De toegang krijgt een coördinerende en regisserende rol voor de verwijzing. Daarnaast wordt de gemeentelijke Toegang ook een rol toebedacht bij het toetsen van toewijzingen door het medisch domein. Dat lijkt een ingewikkelde opdracht voor de gemeentelijke Toegang te worden, vooral ook omdat de criteria om voor jeugdhulp in aanmerking te komen grotendeels nog ontwikkeld moeten worden.

Tijdens het gesprek met de gemeenteambtenaren werd uitgesproken dat de Toegang de haar toebedeelde taken aankan, maar wel kwetsbaar is door het verloop in het personeelsbestand en de krapte op de arbeidsmarkt. In het RMB-onderzoek naar de dienstverlening (zie [hier](#)) gaven gemeentelijke medewerkers betrokken bij de jeugdzorg een eensluidend signaal af. Deze medewerkers ervoeren de capaciteit en de kwaliteit van personeel als bottleneck voor de kwaliteit van dienstverlening in de jeugdzorg.

4.8 Observatie 7:

Onafhankelijkheid van gemeentelijke toegang is niet geborgd

Bij S1 zijn er ambulante teams van de aanbieder Crossroads die ‘aanleunen’ tegen de Toegang, zoals dat in de overeenkomst wordt omschreven. De RMB meent dat Crossroads hierdoor een (te?) grote invloed op de triage kan uitoefenen, waardoor de onafhankelijke rol van de toegang in gevaar kan komen. Hieruit volgt dan ook weer dat er een risico kan ontstaan dat te veel jeugdigen met lichte zorg in S1 terecht kunnen komen, terwijl jeugdigen met complexe problemen worden doorverwezen naar ‘zwaardere’ hulpvormen, zoals LTA en JeugdzorgPlus, of op een wachtlijst terechtkomen.

Via zijn verwijzingstaak vervult de gemeentelijke toegang een spilfunctie bij het vervullen van het realiseren van normalisatie. Om deze reden lijkt het de RMB

⁸ Dit handboek wordt door behandelaren gebruikt om klachten, problemen en stoornissen te categoriseren en te benoemen. Zie [deze link](#) voor details.

raadzaam, zowel voor de raden als voor de toegang zelf, om de (numerieke) ontwikkeling van de verwijzing op de voet te volgen. Het gaat daarbij om gegevens als het aantal verzoeken om hulp per tijdsperiode (maand, kwartaal, etc.), het aantal doorverwijzingen naar voorliggend veld of S1 en S4, en ook om het aantal hulpverzoeken dat is terugverwezen naar het eigen netwerk.

Overigens wijst de RMB op de mogelijkheid om – indien gewenst – bij de verwijzing door de toegang het Regionale Expertteam (RET) als adviseur in te schakelen. Hierdoor wordt de onafhankelijke positie van de toegang beter geborgd, terwijl er impliciet een vergroting van de expertise bij de toegang optreedt. De RMB komt daar in §5 op terug.

4.9 Observatie 8:

In de contracten is de integriteit verengd tot fraude

Het leveranciersmanagement heeft betrekking op de keuze van kwalitatief hoogwaardige en integere zorgaanbieders. De vraag is dus of er voldoende integriteitseisen aan de zorgaanbieders via de contracten worden gesteld. De regio HvB heeft in de contracten een heldere definitie van fraude gegeven.

Fraude is echter maar een extreem voorbeeld van niet-integer handelen en bovendien juridisch moeilijk aan te tonen. Er zijn namelijk veel niet direct frauduleuze methoden om zorggeld niet aan zorg te besteden. Dat hangt onder meer af van de (financiële) organisatiestructuur van de zorgondernemingen. In de contracten wordt die structuur aan geen enkele restrictie onderworpen, met als enige uitzondering dat de winst van een zorgonderneming niet hoger dan 3% mag zijn. Dit alles raakt het gemeentelijk beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik van gemeentelijke regelingen (ook wel M&O-beleid genoemd). Omdat vanaf 2023 de nieuwe rechtmatigheidsverantwoording door het college van B&W aan de gemeenteraad zijn intrede doet, is het eens te meer van belang hier passende aandacht voor te hebben.

De RMB begrijpt dat integriteitseisen moeilijk waterdicht te formuleren zijn en waardeert daarom de inzet van de regio op toezicht, periodieke accountgesprekken met iedere zorgaanbieder en controle (door middel van 'open boekhouding') richting de zorgaanbieders. Hierdoor werpt de regio 'op papier' in de contracten drempels op voor eventuele financiële manipulaties door zorgaanbieders. Nadere integriteitseisen aan de zorgaanbieders blijken in een aparte financiële bijlage te zijn beschreven, die de RMB nog niet heeft kunnen inzien.

4.10 Observatie 9:

Risicomanagement is onduidelijk belegd

In S1 inventariseren de aanbieder en de regio HvB samen de mogelijke risico's en zij stellen ook samen de beheersmaatregelen vast om de gesignaleerde risico's te beperken. Het gaat hierbij om risicomanagement gericht op de prestatielevering en die gericht op financiële rechtmatigheid. In beginsel hoeft bij de gekozen taakgerichte bekostiging de regio niet van de financiële risico's voor de aanbieder op de hoogte te zijn. Bij een vast budget zullen immers tegenvallende financiële prestaties geheel door de aanbieder gedragen moeten

worden. Niettemin wijst het contract de regio HvB als “eigenaar” aan van een deel van het (financiële) risicomanagement.

Bij S4 is er geen sprake van risicomanagement in de overeenkomsten met de aanbieders. Wel dient een aanbieder “zo spoedig mogelijk” risico’s te melden bij HvB voor zover die risico’s een negatief effect kunnen hebben op “de kwaliteit, continuïteit en betaalbaarheid” van de jeugdhulp. Als een risico wordt ook nog benoemd het financieel belang van anderen dan de opdrachtnemer die bij de organisatie betrokken zijn. Deze “derde rechtspersoon” dient een schriftelijke garantie te geven dat de jeugdhulpaanbieder de overeenkomst zal nakomen. In hoeverre dat de derde rechtspersoon verhindert het eigen financiële belang zwaarder te laten tellen dan het belang van de jeugdhulp is niet duidelijk.

4.11 Observatie 10:

Contracten geven wettelijke indicatoren, maar geen duidelijkheid over monitoring

Het contractmanagement in S1 is gebaseerd op samenwerking en overleg. Zoals besproken in §3.2 vraagt het uitgangspunt van samenwerking een minder hiërarchische (verticale) wijze van contractmanagement, waarbij ‘het gesprek’ eenzijdige sancties bij geconstateerde tekortkomingen in de uitvoering vervangen. Deze tekortkomingen dienen via overleg tussen Crossroads en de regio HvB te worden gladgestreken.

Zoals in §3.2 werd besproken houdt dit een risico in van uitstel van het verhelpen van geconstateerde tekortkomingen. Dit kan nog versterkt worden omdat de definities van belangrijke termen van het stelsel, zoals kwaliteit en normalisatie, nog ontwikkeld moeten worden. Er kan daardoor alleen al een geschil ontstaan over de definitie van tekortkomingen in de uitvoering.

De regio en de gemeenten volgen de wettelijke definities en indicatoren. Wel heeft de regio HvB de ontwikkelopgave om de indicatoren en kengetallen van ‘getallen’ te voorzien. De kengetallen hebben bijvoorbeeld betrekking op de volumeontwikkeling. Het zou winst zijn als dergelijke kengetallen onderdeel vormen van het contractmanagement, al is het nog niet duidelijk welke rol deze gaan spelen bij het monitoren van de aanbieder in S1.

Bij S4 wordt het uitgangspunt van samenwerking tussen aanbieders en regio HvB niet expliciet geformuleerd. Contractmanagement kan daarom meer dan bij S1 gebaseerd zijn op een hiërarchische relatie. Ook in S4 moeten de aanbieders prestatie-indicatoren en sturingsinformatie aanleveren. Deels zijn deze indicatoren landelijk ontwikkeld door het CBS. De RMB vindt het conformeren aan landelijke standaarden winst.

Voor de RMB resteert de vraag of de controlerende rol van de gemeenteraad voldoende uit de verf komt. Het contractmanagement is een verantwoordelijkheid van de regio HvB en gemeenten spelen daar geen expliciete rol in. Via de gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant kunnen de gemeenten aan de regio HvB wel om extra controle vanuit het contractmanagement vragen. De regio HvB meldt voorts dat voor alle gemeenten een dashboard beschikbaar wordt gesteld waarop relevante controle-informatie voor de gemeente te vinden is. Het is dus aan de gemeente zelf om daar gepast gebruik van te maken.

4.12 Observatie 11:

Tijdens implementatiefase werken gemeente en regio nog aan sturingsinformatie

De gemeenten hebben als taak om bij S4 de hoeveelheid meer dan voorheen te beheersen. De gemeenten verwachten dit te realiseren via samenwerking met de zorgaanbieders en een groter kostenbewustzijn bij gemeentelijke verwijzers. De gemeenten menen wel dat zij een duidelijke tegenkracht moeten laten zien. Dat zal bijvoorbeeld moeten komen van de klantmanager van de gemeente die tussenevaluaties tijdens het zorgtraject zal gaan maken. De gemeenten willen het zorgtraject ook beter gaan monitoren. Dit is in ontwikkeling.

De kwantitatieve sturingsinformatie die regio HvB aan de gemeenten zal gaan leveren, is een eerste stap om de beheersing van het volume in S4 te kunnen monitoren. De informatie van de regio komt in zomer 2023 beschikbaar, in de vorm van een dashboard voor gemeenten met aantallen en informatie over behandelprocessen.

Daarnaast is ook informatie over de verwijzingen van de toegang nodig. Gemeentelijke beleidsmedewerkers stellen dat deze gegevens wel beschikbaar zijn, maar dat deze data nog niet zijn ontsloten. Ook menen de gemeenten dat de inhoudelijke en personele kwaliteit van de toegang kwetsbaar is, vooral bij het vasthouden en vinden van deskundige medewerkers.

De RMB stelt vast dat het een omvangrijke taak zal zijn om de kwaliteit van en de uitvoering van de jeugdhulp door de zorgaanbieders te monitoren. De regio HvB heeft echter de overtuiging dat de capaciteit van de regio HvB groot genoeg is voor deze taak. De gemeentelijke taak om de benodigde gegevens te verzamelen, te ontsluiten en te duiden is een punt van zorg van de RMB wegens de beperkte capaciteit van de gemeenten.

5. Kansen voor het nieuwe jeugdhulpstelsel

5.1 Inleiding

De RMB constateert dat de regio HvB via de afgesloten contracten stappen heeft gezet naar de ontwikkeling van een verbeterd stelsel van jeugdhulp.

De RMB beseft dat in 2023 - tijdens de implementatie van de nieuwe contracten - nog veel wordt uitgewerkt door de regio, de gemeenten en de zorgaanbieders. De RMB heeft in interviews (maart 2023) kennisgenomen van de overwegingen die hierbij een rol spelen. Deze overwegingen zijn ook verwoord in een ambtelijke reactie op de nota van bevindingen, die complementair is aan dit rapport. De ambtelijke reactie is integraal opgenomen in de nota van bevindingen. Desgewenst kan de lezer zich via deze reactie een meer gedetailleerd beeld vormen van de ambities en de energie van de betrokkenen. De nota van bevindingen is via een link naar de website van de RMB te downloaden.

De RMB benadrukt nogmaals dat financiële beheersbaarheid van de jeugdzorg en de verbetering van de kwaliteit van de zorg niet met elkaar in tegenspraak hoeven te zijn. Het is zowel landelijk als regionaal de opgave de aandacht te

richten op de meer complexe, specialistische zorg. Daarvoor is financiële ruimte nodig die gevonden kan worden door minder lichte zorg aan te bieden. De regio Hart van Brabant en de gemeenten zien dit uitdrukkelijk ook als hun opgave.

De contracten en de start van de implementatiefase bieden enig zicht op de contouren van het *nieuwe stelsel* van jeugdhulp dat de regio Hart van Brabant en de gemeenten in 2023 opzetten. Bij de verdere uitwerking van het nieuwe stelsel ziet de RMB kansen om het nieuwe stelsel tot een succes te maken, dat wil zeggen dat de bestuurlijke uitgangspunten worden gerealiseerd. Deze kansen worden hieronder beschreven. Kansen zijn geen zekerheden, maar kunnen dat wel worden als er voldoende gestuurd wordt op deze kansrijke mogelijkheden. Hieronder worden zes kansen geformuleerd. Deze zijn afgeleid van de in §4 vermelde observaties.

5.2 Kans 1:

Meer ruimte maken voor complexe zorg door minder lichte zorg

De RMB verwijst naar de in de inleiding kort samengevatte Kamerbrief. In die brief wordt de noodzaak vermeld om onnodig beroep op jeugdzorg terug te dringen en de jeugdzorg financieel houdbaar te maken. Door te bezuinigen op zorg voor kinderen met lichte opvoedproblemen die aldus de Kamerbrief “met voorrang in eigen kring binnen sterke sociale verbanden (thuis, op school, in de wijk, etc.)” dienen te worden opgelost, kan de aandacht meer gericht worden op de meer complexe, specialistische zorg. Er komt dan geld vrij om de kwaliteit van de complexe zorg te verbeteren en om de wachtlijsten te laten verdwijnen.

5.3 Kans 2:

Operationaliseren van termen om meer sturend te kunnen worden

Deze gewenste ontwikkeling hangt af van de operationalisering van belangrijke termen als ‘kwaliteit van de zorg’ en ‘normalisatie’. De RMB constateert echter dat in de contracten zowel voor segment1 (S1) als voor segment 4 (S4) deze operationalisering als ontwikkelingsopgave wordt beschouwd. Vooral in S1 is het operationeel maken van dergelijke termen een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de aanbieder, i.c. het consortium Crossroads, en de regio HvB. Bij S4 ligt de verantwoordelijkheid daarvoor in grotere mate bij de zorgaanbieders en de gemeentelijke toegangen.

5.4 Kans 3:

Betere informatie om te kunnen normaliseren

De doelstelling om problemen van jeugdigen, indien mogelijk, meer binnen eigen sociale verbanden op te lossen, zou bij de zorgaanbieders met name van S4 en bij de Toegang gerealiseerd kunnen worden. Wat de zorgaanbieders betreft heeft regio HvB als ontwikkelopgave voor de zorgaanbieders geformuleerd dat zij meer gaan samenwerken met het voorliggend veld en verwijzers en dat er meer wordt ingezet op de eigen kracht en zelfredzaamheid van cliënten (normalisering). Volgens de overeenkomsten met de zorgaanbieders gaat de regio HvB hierop sturen door gebruik te maken van informatie over de volumeontwikkeling, zoals het aantal jeugdigen en de ingezette hulp.

5.5 Kans 4:

De gemeentelijke Toegang als cruciale speler in het proces

De gemeentelijke Toegang zal in zijn rol van 'poortwachter' voor de jeugdhulp ook bij kunnen dragen aan het verplaatsen van de hulp naar het voorliggend veld en/of naar algemene voorzieningen. Of dit gerealiseerd gaat worden, zal onder meer afhangen van de personele en inhoudelijke capaciteit van de toegangen. Daarbij dient bedacht te worden dat de regio HvB de gemeentelijke Toegang zware taken toebedeelt in het nieuwe stelsel. Weliswaar hoeft de Toegang zich niet meer bezig te houden met het invullen van het behandelingsplan bij de hoog-specialistische zorg, maar kan zij zich beperken tot de triage van cliënten. Bij deze triage wordt zij echter weinig geholpen wat de omschrijving van de doelgroepen betreft. Bovendien heeft zij ook nog coördinerende en regisserende taken en wordt de toegang geacht onderzoek te doen naar de verwijzingen van het medisch domein.

Overigens werd in de RMB-brief van juli 2022 op de mogelijkheid gewezen om in plaats van indicaties exclusief door de toegang of door zorgaanbieders te laten uitvoeren, bij deze toewijzing een expertiseteam van onafhankelijke deskundigen in te schakelen. Zo'n team is in het nieuw stelsel voorzien in de vorm van het Regionale Expertteam (RET). Het RET kan in S1 worden ingeschakeld door de zorgaanbieder voor advies over het behandelplan bij domein overstijgende complexe casussen. Ook bij inhoudelijke discussies tussen de toegang en de zorgaanbieder over het zorgaanbod kan het RET worden ingeschakeld.

Door het RET ook of vooral een rol te geven als de toegang twijfelt over de juiste triage, wordt de onafhankelijke positie van de toegang beter geborgd en wordt de druk op de capaciteit van de toegang verlicht. Bovendien betekent dit impliciet een vergroting van de expertise bij de toegang.

De regio HvB acht de capaciteit van het RET te beperkt om deze grotere rol te kunnen waarmaken. Naar de mening van de RMB kunnen de budgettaire consequenties van een grotere inzet van het RET gecompenseerd worden door een beperktere inzet van de toegang. Daarnaast kan ook de inzet van het ambulante team van Crossroads, dat 'aanleunt' tegen de toegang, verminderd worden. Deze wordt immers mogelijk als het RET een grotere rol krijgt bij de triage. De RMB acht een grotere transparantie over de zichtbare budgettaire consequenties hiervan gewenst.

5.6 Kans 5:

Verbetering lokale controlefunctie zodat gemeenteraden beter kunnen sturen.

De RMB constateert na bestudering van de contracten dat gemeenten geen rol hebben bij het contractmanagement. Wel worden de gemeenten vanaf de zomer van 2023 door de regio HvB voorzien van relevante controle-informatie. De raden kunnen dus op de hoogte zijn en blijven van belangrijke ontwikkelingen in het jeugdstelsel, zoals bijvoorbeeld beheersing van de uitgaven en verbetering van de kwaliteit en de mate waarin het stelsel alleen maar doet wat echt nodig is. Het is echter onduidelijk in hoeverre de raden op basis van deze informatie de

'eigen' zorgaanbieders zouden kunnen bijsturen, indien gewenst. Zoals in §4.12 werd gemeld is de ambtelijke opvatting dat via de gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant de gemeenten aan de regio HvB kunnen vragen om het contractmanagement naar de eigen zorgaanbieders te veranderen.

5.7 Kans 6:

Meer eisen aan zorgaanbieders ter voorkoming van misbruik zorggeld

De kwaliteit van de zorg kan ook worden verbeterd als zorgaanbieders ertoe aangespoord worden de ontvangen budgetten alleen voor zorg aan te wenden ("misbruik zorggeld voorkomen"). De regio HvB probeert dit te bewerkstelligen door van zorgaanbieders transparantie van de organisatie en een open boekhouding te eisen. Een dergelijke eis is geen 100 procent garantie dat zorgaanbieders zich integer gedragen. Daarvoor is ook noodzakelijk dat de regio HvB de zorgaanbieders geregeld monitort op het nakomen van deze eis. Afgezien daarvan lijkt de RMB deze eis, alsmede de geëiste beperking van de winsten, belangrijke eerste stappen voor het voorkomen van misbruik van zorggeld.

6. Risico's voor het nieuwe jeugdhulpstelsel

6.1 Inleiding

De bestuurlijke uitgangspunten, die in 2021 door de raden zijn bekrachtigd, zullen, naar het oordeel van de RMB, niet zonder meer door de regio en de gemeenten gerealiseerd worden. Tijdens de implementatie van het nieuwe stelsel van jeugdhulp zullen nog de nodige onduidelijkheden weggewerkt dienen te worden.

Er zijn dus ook risico's die ertoe kunnen leiden dat het stelsel zich niet in de gewenste richting ontwikkelt. Hieronder wordt een aantal van de risico's opgesomd.

De RMB beseft dat de beheersing van de risico's de nodige tijd vraagt bij de opbouw van samenwerkingsverbanden bij S1 en S4. Tegelijkertijd realiseert de RMB zich ook dat de problemen in de jeugdzorg groot en urgent zijn, zodat de beheersing van de risico's prioriteit verdient.

Het onderstaande overzicht van risico's kan dus de basis zijn voor het nadenken over effectieve beheersmaatregelen (in het kader van risicomangement).

Vanuit de gemeenten kunnen kansen (zie §5) benut worden door een goede sturing en monitoring van belangrijke actoren in het jeugdhulpstelsel (zorgaanbieders, toegang). Door sturing en monitoring kan tegelijkertijd ook voorkomen worden dat risico's werkelijkheid worden en dat de slagvaardigheid van gemeenten wordt aangetast. Hier kunnen zich echter tegelijkertijd ook dilemma's voordoen, zoals uit het eerste hieronder vermelde risico blijkt.

6.2 Risico 1:

De samenwerkingsfilosofie kan leiden tot te weinig slagvaardigheid

In de wisselwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders kan een samenwerkingsrelatie op basis van gelijkwaardigheid ertoe leiden dat de

tegenkracht via het contractmanagement van de regio HvB wordt aangetast. Door in de dagelijkse praktijk niet uit te gaan van een hiërarchische relatie tussen opdrachtgever (regio HvB) en opdrachtnemer (de zorgaanbieder) kan dit ertoe leiden dat de regio HvB zorgaanbieders minder aanpreken op eventuele tekortkomingen. Dit zou ten koste kunnen gaan van de slagvaardigheid van de opdrachtgever.

6.3 Risico 2:

Er is geen garantie dat alleen effectieve interventies worden ingezet

Zoals in de in het voorwoord geciteerde Kamerbrief werd betoogd is er te weinig zicht op de effectiviteit van interventies en op de kwaliteit van de zorg. De RMB constateert dat de regio HvB eist dat behandelmethodes gebruikt worden waarvan de effectiviteit bewezen is. Tegelijkertijd laat de regio HvB toe dat een aanbieder gebruik maakt van “historisch en in de branche gangbare methodieken” als effectieve behandelmethodes ontbreken.

Dit biedt de aanbieder een uitweg om zijn eigen wellicht niet effectieve methodes te gebruiken. Het is aan te bevelen als de regio HvB gebruik zou maken van de [databank van effectieve interventies](#) die het Nederlands Jeugd Instituut heeft opgezet.

6.4 Risico 3:

De beoogde effecten van de bekostigingswijze zijn ongewis

Zoals al in §4.6 werd opgemerkt, roepen de contracten vragen op over de effecten van de bekostigingswijze. Voor taakgerichte bekostiging is dat het geval omdat het vaste budget voor de zorgaanbieder toch kan worden aangepast, afhankelijk van de budgettaire situatie van de zorgaanbieder. Dit kan ertoe leiden dat het doel van deze vorm van bekostiging, namelijk een goede inschatting vooraf van de kosten, niet kan worden gerealiseerd. Anderzijds wordt er bij voorbaat van uitgegaan dat er op het startbudget voor S1 een besparing van 10% mogelijk is.

De RMB zet hier vraagtekens bij. In de hoog-specialistische zorg is het gewenst dat jongeren met complexere problemen effectiever kunnen worden behandeld. Dan komen zij niet, zoals nu – zie de Kamerbrief – op een wachtlijst terecht. Daar staat tegenover dat de behandelkosten zouden kunnen stijgen. De reden daarvoor is dat als de hoog-specialistische zorg meer dan nu jeugdigen met complexe problemen behandelt en minder jeugdigen met relatief lichte problemen, de kosten per cliënt kunnen stijgen. Hoewel wellicht het aantal behandelde cliënten zou kunnen dalen als gevolg van de overeengekomen besparing, zouden de totale uitgaven die de zorgaanbieder in S1 moet doen, kunnen toenemen.

Bij S4 is er sprake van een open financiering. Dat wil zeggen, dat bij gegeven tarieven de totale kosten bepaald worden door het volume (PxQ). Daar ook in S4 sprake zou moeten zijn van beheersing van de kosten, zou hier de beheersing van de uitgaven door een daling van het volume bepaald moeten worden. Dit moet deels door de jeugdhulpaanbieders gerealiseerd worden daar zij dienen te streven naar normalisering van de jeugdhulp. Deels dient de gemeentelijke

toegang hieraan bij te dragen door een selectievere verwijzing. Aan deze opdrachten is echter geen concrete besparingsopgave gekoppeld.

Het risico dat uit de bekostigingswijze voor S1 en S4 voortvloeit, is derhalve dat in beide segmenten de kosten zullen blijven stijgen. Voor S1 is zo'n overschrijding wellicht acceptabel als dat leidt tot effectievere hulp aan jeugdigen met complexe problemen. Voor S4 kan dat echter betekenen dat de gewenste normalisering niet tot stand is gekomen.

6.5 Risico 4:

De gemeentelijke Toegang slaagt niet in de triage

Een ander risico is dat de gemeentelijke toegang er niet in zal slagen via een selectieve verwijzing alleen naar hulp te verwijzen als dat 'echt nodig' is. Dit kan dan leiden tot een te groot beroep op lichte hulp, of tot een beroep op hoog-specialistische hulp door jeugdigen die ook met 'lichte' hulp geholpen zouden kunnen worden. Dit zou samen kunnen hangen met de complexe taken van de toegang, maar het zou ook een gevolg kunnen zijn van een gebrek aan sturing. Dit kan dan weer een gevolg zijn van een gebrek aan data die de gemeente in staat zou stellen de ontwikkeling van de verwijzingen beter te volgen.

6.6 Risico 5:

De onafhankelijkheid van de gemeentelijke toegang wordt aangetast

Een hiermee samenhangend risico is dat er afbreuk gedaan wordt aan de onafhankelijke verwijzende rol van de toegang door de invloed van zorgaanbieders op de toegang. Dit doet zich met name voor bij S1, waar de koepel Crossroads gaat 'aanleunen' tegen de toegang. De RMB acht een onafhankelijke triage door de toegang, gescheiden van het vaststellen van een behandelingsplan door de zorgaanbieder van groot belang. Dit risico zou gemitigeerd kunnen worden door het frequenter inschakelen van het onafhankelijke RET bij de verwijzing, zoals ook in §5.5, over de cruciale rol van de toegang, al is aangegeven.

6.7 Risico 6:

Zorgaanbieders dragen te weinig bij aan de gewenste normalisering

Een volgend risico is dat zorgaanbieders, met name in S4, weinig bijdragen aan de gewenste normalisering. Een werkbare definitie voor normalisatie moet nog ontwikkeld worden (zie boven). Zolang deze definitie uitblijft, kan ook niet vastgesteld worden of de zorgaanbieders in S4 aan deze ontwikkelopgaven voldoen. Een implicatie is dat, om dit risico te beperken, er prioriteit gegeven zou moeten worden aan de concretisering van het begrip normalisering.

6.8 Risico 7:

Zorgaanbieders voldoen te weinig aan de integriteitseisen

Tenslotte is een risico dat zorgaanbieders, met name in S4, te weinig voldoen aan de gewenste integriteitseis. Hier zal veel afhangen van de mate waarin de regio HvB in staat is om de loopholes te doorgronden en te dichten die een marktgewijze organisatiestructuur van zorgorganisaties biedt om zorggeld weg

te sluiten naar niet-zorgbestemmingen. De open boekhouding die de regio HvB van de zorgaanbieders vraagt is een eerste stap om deze loopholes te dichten.

7. Aanbevelingen

7.1 Inleiding

Alvorens aanbevelingen te formuleren benadrukt de RMB de verantwoordelijkheid van de gemeenteraden voor de inrichting van de jeugdzorg als wettelijke taak (sinds 2015), naast de verantwoordelijkheid van de gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant, waarin 11 gemeenten samenwerken, waaronder Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand.

De RMB waardeert binnen het nieuwe contractuele raamwerk van de jeugdzorg de aanwezige kansen voor verbetering van de jeugdzorg (zie §5). Als deze kansen daadwerkelijk worden benut, zal dat meehelpen aan het houdbaar maken en het houdbaar houden van de jeugdhulp in de toekomst.

Zoals we in zie §6 hebben gezien zijn er ook risico's die bij voorkeur via gerichte beheersmaatregelen zo klein mogelijk gehouden moeten worden. Voor een groot deel liggen de denkbare maatregelen echter buiten het directe handelingsperspectief van de gemeenteraden. Bijvoorbeeld, de gekozen bekostigingswijzen voor S1 en S4 liggen contractueel vast en kunnen daarom op korte termijn niet veranderd worden door de raden. Een ander voorbeeld betreft de interventies die de zorgaanbieders wensen te gebruiken bij de jeugdhulp. Ook daar zijn contractueel afspraken over gemaakt. De gemeenteraden kunnen daar dus op korte termijn geen invloed op uitoefenen.

De RMB heeft er in deze fase van het onderzoek voor gekozen om alleen aanbevelingen te formuleren vanuit het directe handelingsperspectief van de gemeenteraden op korte termijn. Dit rapport kan echter ook aanleiding zijn voor de gemeenteraden om, vanuit de eigen kaderstellende rol, aanbevelingen te formuleren voor het handelingsperspectief op de langere termijn. Dergelijke aanbevelingen kunnen niet op korte termijn tot veranderingen in de uitvoering van de overeenkomst leiden. Voor de iets langere termijn kunnen zij echter wel tot verbeteringen van de uitvoering van het stelsel leiden. De RMB komt daar in §7.3 kort op terug.

De drie hieronder geformuleerde aanbevelingen kunnen direct (op korte termijn) ingevoerd worden. De eerste aanbeveling heeft betrekking op het (kunnen) functioneren van de gemeentelijke toegang. De toegang is naar het oordeel van de RMB voor het slagen van het nieuwe jeugdhulpstelsel van cruciaal belang. Daarom acht de RMB de opvolging van deze aanbeveling urgent. De tweede aanbeveling heeft betrekking op contractmanagement, waarbij de regio HvB een belangrijke rol speelt. Voor de opvolging van deze aanbeveling zal wellicht de medewerking van de regio HvB noodzakelijk zijn.

7.2 Aanbevelingen

De RMB stelt de volgende aanbevelingen aan de gemeenteraden voor:

1. Benut het handelingsperspectief van de gemeenteraden door:
 - a. B&W te vragen of de gemeentelijke **Toegang** klaar is voor de jeugdhulp, zoals zou moeten blijken uit voldoende personele bezetting, vereiste deskundigheid en sturing van de toegang. Vraag ook een kwantitatieve en kwalitatieve onderbouwing van de gereedheid van de Toegang.
 - b. B&W te vragen om een periodieke update – bijvoorbeeld tweemaal per jaar – over kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van het aantal verwijzingen door de gemeentelijke **Toegang**: hoeveel vragen om hulp, hoeveel verwijzing naar het eigen sociaal verband, hoeveel naar het voorliggend veld, hoeveel naar S1, hoeveel naar S4. Vraag bij elk van deze categorieën om een schatting van de gemiddelde behandelduur. Hierbij past een bestuurlijke duiding van de verkregen informatie.
2. Benut het handelingsperspectief van de gemeenteraden door:

B&W te vragen om een periodieke update van het **contractmanagement** door regio HvB met de ‘eigen’ zorgaanbieders. Hierbij dient informatie gegeven te worden over de voortgang bij de diverse ontwikkel- en transformatieopgaven in de beoogde samenwerking met de zorgaanbieders, zoals aangekondigd in de contracten en opdracht-omschrijvingen.
3. Vraag als gemeenteraad aan B&W om zo snel mogelijk een visie op normalisering voor te stellen aan de raad.

7.3 Adviezen voor langere termijn

De bovenstaande aanbevelingen zijn aanbevelingen die op de kortst mogelijke termijn kunnen worden ingevoerd en beperken zich tot twee onderwerpen, namelijk de toegang en het contractmanagement. Op iets langere termijn kan het handelingsperspectief van de gemeenteraden zich ook naar andere onderwerpen uitbreiden.

Zo zullen eind 2024 alweer de contracten met de zorgaanbieders in S4 vernieuwd moeten worden. De gemeenteraden zouden in de aanloop hiernaar toe wenselijkheden voor de inhoud van de nieuwe contracten kunnen formuleren. Die wenselijkheden zouden gebaseerd kunnen zijn op de in §5 en §6 besproken kansen en risico's. Deze aanbevelingen kunnen nu al worden geformuleerd.

Ook zal, mede door de volgende fase van het RMB-onderzoek, meer bekend worden over de ontwikkeling van het stelsel.

Bijlage 1 Bestuurlijke reactie van de colleges van B&W van Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand

Geachte leden van de Rekenkamer Midden-Brabant,

Onlangs ontvingen wij als vier colleges van B&W uw bestuurlijke nota inzake de tweede fase van het onderzoek naar Jeugdhulp. Wij geven in deze brief onze gezamenlijke bestuurlijke reactie. Een inhoudelijke reactie is reeds ambtelijk gegeven en door u verwerkt in de bijlagen van de rapportage.

Voordat wij echter beginnen met onze reactie, willen wij de leden van de Rekenkamer Midden-Brabant bedanken voor de constructieve gesprekken die wij met elkaar voeren. Wij zien het advies dan ook als een mooie aanvulling om zowel de ontwikkelopgave van de nieuwe inkoop verder te verfijnen, als ook de aanstaande nieuwe inkoop van segment 3 en 4 vorm te geven. Deze inkoop hebben wij voor een kortere periode (twee jaar) gecontracteerd in afwachting van de uitkomsten van de landelijke hervormingsagenda jeugdhulp. Deze hervormingsagenda jeugdhulp is van grote invloed op de vervolgstappen die wij als vier colleges samen gaan nemen met de regio Hart van Brabant. Er zijn in dit kader al de nodige stappen gezet. Dit omvat onder meer een intensieve regionale samenwerking met een gemeenschappelijke regeling, een regionale backoffice en het hernieuwd inrichten van sturing en contractering.

U geeft terecht aan dat het vraagstuk van normaliseren, het beperken van de reikwijdte van de jeugdhulp en het meer voorliggend organiseren van hulp de grootste opgaven zijn. Samen met de regio werken wij aan een projectopdracht hoe we deze belangrijke bewegingen verder vorm geven, passend bij onze lokale gemeenschappen en al bestaand voorliggend veld.

Verder lezen wij uit uw advies dat de nieuwe inkoop jeugdhulp kansen biedt om te komen tot een duurzamer en beheersbaarder stelsel, maar dat u wel zorgen heeft als het gaat om sturing en monitoring. Enerzijds begrijpt u de beweging naar de taakgerichte bekostiging in segment 1, maar bent u bevreesd dat wij te veel gaan vertrouwen op het samenwerkingsmodel en te weinig op controle. Verder gaat u ervan uit dat “alles gelijk in beton gegoten is en financieel onomkeerbaar” zou moeten zijn.

Wij begrijpen de zorgen en hebben mede om deze reden met de zorgcoalitie Crossroads nadrukkelijk de afspraak gemaakt dat wij gezamenlijk werken met een open en transparante boekhouding; juist om niet te worden verrast. Wij als regio hebben met de zorgcoalitie een budget voor 2023 afgesproken en werken nu met Crossroads de budgetontwikkeling 2024 – 2026 uit. We weten dat er onvoorziene omstandigheden denkbaar zijn. Overigens hoeft dit niet altijd te leiden tot het bijdragen van extra middelen. De regio voert op dat moment met Crossroads het gesprek hoe met dergelijke omstandigheden om te gaan.

De toegang is terecht een belangrijk onderdeel in uw nota. Voor onze inwoners is de toegang de plek waar zij terecht kunnen met al hun ondersteuningsvragen. Tevens is de toegang een lokale verantwoordelijkheid. Wel heeft de nieuwe inkoop jeugdhulp een belangrijke wijziging tot stand gebracht in de werkwijze van de toegangen met betrekking tot complexe specialistische zorg (segment 1) .

Voorheen bepaalde de toegang of er zorg nodig was, en op basis van de hulpvraag bepaalden zij met de client het aanbod en de benodigde frequentie. Het bepalen van een passend aanbod en frequentie is met ingang van de nieuwe inkoop verschoven naar een zorgcoalitie.

Voor de onderdelen wonen, dagbehandeling en begeleiding en de meest voorkomende jeugdhulp (segment 2, 3 en 4), behouden de toegangen de taak om de inzet van de ondersteuning vast te stellen en een beschikking af te geven. Het streven is om in de toekomst de inkoop van deze segmenten op dezelfde wijze vorm te geven als segment 1.

Wij merken in uw advies dat u zich veelal baseert op de 'oude' inrichting van de toegang. Als het gaat om de verdere ontwikkelingen van de toegang, wordt in de hervormingsagenda jeugdhulp ook het nodige beschreven aan ontwikkelopgaven.

Zorggeld moet naar de zorg gaan en is een belangrijk uitgangspunt. U als Rekenkamer staat daar ook kort bij stil en kijkt daarbij zowel naar rechtmatigheid als naar kwaliteit van zorg. Zoals wij reeds aan u hebben toegelicht zijn wij regionaal een landelijke proeftuin in opdracht van het Ministerie van VWS. Binnen deze pilot verkennen we alle mogelijkheden voor zowel jeugdhulp als Wmo om het principe van zorggeld naar de zorg naar een hoger niveau te brengen. Daarnaast geven we vanuit de regio Hart van Brabant onze inbreng bij de ontwikkeling van landelijke standaarden en wet- en regelgeving op dit gebied.

Tot slot is een belangrijk aandachtspunt van de Rekenkamer de benodigde kwantitatieve en kwalitatieve sturingsinformatie. Wij zijn met de regio volop bezig om voor de zomervakantie alle sturingsinformatie te ontsluiten. Verder werken wij met de zorgcoalities aan de benodigde kwalitatieve data, in verbinding met lokale sturingsinformatie.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Wij vertrouwen erop dat u hiermee fase 2 van uw onderzoek naar tevredenheid kunt afronden.

Bijlage 2 Nota van bevindingen**Nota van bevindingen over de lokale uitwerking van de
regionale inkoopstrategie jeugdhulp⁹
(Fase 2, onderzoek van de contracten)**

*Een onderzoek van de rekenkamercommissie in Midden-Brabant voor
de gemeenteraden van Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand*

8 Mei 2023

⁹ In dit rapport wordt het begrip jeugdhulp gehanteerd. Jeugdzorg wordt als een overkoepelende benaming gebruikt door het CBS waar ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering onder valt. Desondanks wordt in dit rapport soms ook gesproken over zorg, aangezien deze term ook gebezigd wordt in de documenten van de regio Hart van Brabant.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding
2. Opzet meerjarig onderzoek
3. Onderzoeksopzet fase 2: beoordeling contracten
4. Bevindingen van fase 2: de contracten
5. Implementatie van het nieuwe stelsel

Bijlagen

- 1 Bestuurlijke uitgangspunten voor de inkoopstrategie
- 2 Houtskoolschets voor de jeugdzorg
- 3 Data over volume en kosten van de jeugdzorg
- 4 Lijst van geraadpleegde documenten

1. Inleiding

In 2022 heeft de rekenkamercommissie in Midden-Brabant (hierna RMB) besloten tot een meerjarig onderzoek naar de inkoop van de jeugdhulp in de regio Hart van Brabant. Dit onderzoek werd mede gemotiveerd door de sterk oplopende uitgaven in de RMB-gemeenten, Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand¹⁰. Deze sterke stijging van de uitgaven reflecteerde overigens een landelijke trend.

In de nieuwe aanbestedingsronde voor de jeugdhulp die in 2021 werd gestart door de regio Hart van Brabant (vanaf nu: HvB) zijn uitgangspunten geformuleerd waar het regionale stelsel van jeugdzorg na de inkoop van zorg aan zou moeten voldoen. De beheersing van de kosten, onder behoud van kwaliteit is één van de uitgangspunten (uitgangspunt 1). De andere uitgangspunten betreffen normalisering (uitgangspunt 2), een verbeterde lokale samenhang (uitgangspunt 3), werk (uitgangspunt 4), een eenvoudiger en selectiever systeem (uitgangspunt 5) en het scherper selecteren van aanbieders om misbruik van zorggeld te voorkomen (uitgangspunt 6). In bijlage 1 wordt de inhoud van de uitgangspunten beschreven.

Het meerjarig onderzoek dat de RMB uitvoert naar de jeugdhulp concentreert zich op de uitwerking van deze uitgangspunten. In de volgende paragraaf worden de drie fasen van het RMB-onderzoek kort uiteengezet. De huidige fase 2 concentreert zich op de afgesloten contracten. In §3 wordt de onderzoeksopzet besproken aan de hand van vier cruciale elementen van het jeugdhulpstelsel. De kernvraag is of, op basis van de afgesloten contracten, geconcludeerd kan worden dat er zicht is op het realiseren van de zes vastgestelde uitgangspunten. In het onderzoek is deze kernvraag beantwoord door de successieve bestudering van de vier elementen.

In juli 2022 heeft de RMB via de Rekenkamerbrief 'Jeugdzorg: goede koop of dure koop?' over de lokale uitwerking van de regionale inkoopstrategie van de jeugdhulp (vanaf nu de RMB-brief. Zie [hier](#) voor de link naar deze brief) de gemeenteraden geïnformeerd over haar conclusies ten aanzien van de studie naar de regionale inkoopdocumenten. In deze Nota van Bevindingen rapporteert de RMB over fase 2 van het onderzoek. Over de bevindingen ten aanzien van de contracten wordt in §4 gerapporteerd. Tenslotte, als een brug naar het latere onderzoek naar uitvoering wordt in §5 een beschouwing gewijd aan de implementatie van het nieuwe stelsel. Daarbij is de bespreking beperkt tot de toegang en het contractmanagement.

De Nota van Bevindingen is in april 2023 aan de gemeentesecretarissen van onze vier gemeenten toegezonden voor een ambtelijke feitencheck. De ambtelijke reactie van de gemeentesecretarissen is in deze nota integraal opgenomen op de relevante plaatsen en voorzien van een reactie van de RMB. Als dat noodzakelijk werd geacht, heeft de RMB de tekst van deze nota aangepast.

¹⁰ De relevante tabellen uit de eerste RMB-brief zijn hier in bijlage 3 gereproduceerd.

2. Opzet meerjarig onderzoek

In de RMB-brief over de lokale uitwerking van de regionale inkoopstrategie van de jeugdhulp was een belangrijke vraag in hoeverre uit de openbare inkoopdocumenten afgeleid kon worden of de vastgestelde bestuurlijke uitgangspunten – weergegeven in bijlage 1 – gerealiseerd zouden worden. De RMB-brief was het startsein voor meerdere rapportages over het onderzoek naar de jeugdhulp. De RMB hoopt met deze rapportages onze gemeenteraden te kunnen ondersteunen bij de beeldvorming over de ontwikkeling van de jeugdhulp.

In onderstaande figuur worden nog eens de fasen van het onderzoek van de RMB samengevat. Fase 1 is midden vorig jaar afgerond met de eerder aangehaalde RMB-brief. De bevindingen daarvan zijn samengevat in de bestuurlijke nota, die uit deze nota van bevindingen is afgeleid. Deze nota van bevindingen heeft betrekking op fase 2. De eerste twee fasen zijn vooruitkijkend (ex ante): op basis van de openbare inkoopdocumenten (fase 1) en de afgesloten contracten (fase 2) en houden zich bezig met de te *verwachten* kenmerken van de uitvoering. Om die verwachting in te kleuren en om een eerste indruk te krijgen van de implementatie van het stelsel is ook gesproken met medewerkers van het programmateam van de regio HvB, en ook met gemeentelijke beleidsmedewerkers gesproken.

In fase 3 wordt naar de feitelijke uitvoering gekeken. Fase 3 van het onderzoek draait om de daadwerkelijke uitvoering van de jeugdhulp na de ondertekening van de contracten. Ook hierbij zal het gaan om de realisering van de in 2021 vastgestelde bestuurlijke uitgangspunten voor de jeugdhulp en de taakverdeling tussen de gemeenten Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand en de regio HvB. Dan worden opnieuw de relevante actoren van de gemeenten en de regio bevestigd. Fase 3 zal starten nadat de uitvoering op basis van de ondertekende contracten op gang is gekomen, vermoedelijk tegen het eind van 2023.

In onderstaande figuur wordt de fasering van het onderzoek weergegeven:



Als toevoeging aan fase 2 heeft de RMB besloten naast een documentenstudie, ook gesprekken te voeren met het programmateam van de regio HvB en met gemeenteambtenaren, betrokken bij de jeugdzorg. Naar deze gesprekken wordt op diverse plaatsen in deze nota verwezen.

3. Onderzoeksopzet fase 2: beoordeling contracten

3.1 Inleiding

In deze tweede fase van het onderzoek is de RMB nagegaan op welke wijze de bestuurlijke uitgangspunten, die begin 2021 de basis zijn geweest voor het aanbestedingsproces, in 2022 in de contracten zijn uitgewerkt.

In fase 2 geeft de RMB antwoord op de **centrale onderzoeksvraag**:
 Geven de afgesloten contracten op ‘papier’ zicht op de mate waarin de door de regio Hart van Brabant geformuleerde uitgangspunten in de uitvoering gerealiseerd worden?

In de RMB-brief over de lokale uitwerking van de regionale inkoopstrategie van de jeugdhulp heeft de RMB vier cruciale elementen van het jeugdhulpstelsel onderscheiden bij de beoordeling van het nieuwe jeugdhulpstelsel.

Hieronder worden deze vier elementen van het stelsel, namelijk bekostiging, toegang, leveranciersmanagement en contractmanagement nog eens kort besproken. In de bevindingen (§4) zal er nog een extra element aan toegevoegd worden, namelijk de inhoud van de contracten, voor zover die niet direct betrekking heeft op de vier genoemde elementen.

In deze fase van het onderzoek heeft de RMB de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd:

- Bestudering van diverse documenten (deskresearch) samenhangend met de contractering van de zorgaanbieders. Deze zijn in bijlage 4 van deze nota opgesomd.
- Een interview met medewerkers van het programmateam van de regio HvB verantwoordelijk voor de inkoopstrategie en contractering.
- Een groepsinterview met een aantal gemeentelijke beleidsmedewerkers jeugdzorg van de gemeenten Dongen, Goirle, Loon op Zand en Hilvarenbeek.

3.2 Bekostiging

Zoals in de RMB-brief werd gemeld, is de wijze van bekostiging voor de verschillende onderdelen van de jeugdhulp door de regio HvB vastgesteld (na bekrachtiging door de raden): Voor de (hoog)specialistische zorg werd gekozen voor een taakgerichte bekostiging met een gesloten budget.

- Voor de veel voorkomende (specialistische) zorg gold een resultaatgerichte bekostiging met een open budget¹¹.

De RMB beperkte zich in de RMB-brief van juli 2022 tot een onderzoek naar de segmenten hoog-specialistische zorg (segment 1, hierna aangeduid als S1) en veelvoorkomende of specialistische zorg (segment 4, vanaf nu S4).

¹¹ Dit is vastgelegd in de zogenaamde houtskoolschetsen, die als bijlage 2 bij deze brief zijn gevoegd. Merk op dat de terminologie van segment 1 en 4 is veranderd. Segment 1 werd oorspronkelijk aangeduid als specialistische zorg, maar wordt inmiddels met hoog-specialistische zorg aangeduid. Segment 4 is van veel voorkomende zorg omgezet in specialistische zorg.

S1 en S4 bepalen het leeuwendeel van de kosten van de jeugdhulp, namelijk voor ongeveer 90%. De bekostigingswijze dient de raad tijdens de contractperiode als een gegeven te beschouwen. De concrete uitwerking in de contracten van de bekostiging voor S1 en S4 zal medebepalend zijn voor de realisering van de uitgangspunten.

Ambtelijke reactie: U schrijft dat de raad de bekostigingswijze als een gegeven dient te beschouwen. Ons is niet duidelijk wat u hiermee bedoelt. In ieder geval hebben de vier gemeenteraden samen met de raden van de overige zeven gemeenten nadrukkelijk gekozen voor een taakgerichte bekostiging.

Reactie RMB: De RMB bedoelde hiermee aan te geven dat gedurende de contractperiode de raden de wijze van bekostiging (taakgericht bij S1 of open budget bij S4) niet meer kunnen veranderen. Het is correct dat de raden met de taakgerichte bekostiging in S1 hebben ingestemd.

3.3 Toegang

De toegang heeft een dubbele functie. Enerzijds moet de toegang ervoor zorgen dat jeugdigen die hulp 'echt' nodig hebben, deze hulp ook krijgen. Anderzijds is de toegang ook een poortwachter die ervoor moet zorgen dat zorgvragers hun problemen, indien mogelijk, in hun eigen situatie oplossen. Om tot een besluit te komen dient de toegang een integrale analyse van het probleem van de zorgvrager te maken en dan op basis van de diagnose te besluiten of de zorgvrager in het voorliggend veld, bij een van de zorgvormen zoals S1 en S4, of met behulp van het eigen netwerk (normalisering) geholpen kan worden. Volgens bestuurlijk uitgangspunt 2 dient er meer dan voorheen van normalisering sprake te zijn. Om zo'n besluit te kunnen nemen, is het behulpzaam voor de toegang als er een duidelijke en objectieve lijst van criteria aanwezig is die aangeeft wanneer een zorgvraag naar een van de aangewezen categorieën verwezen kan worden.

Via interviews met de gemeentelijke ambtenaren op het terrein van de jeugdhulp is gepoogd na te gaan hoe normalisering bij de implementatie vorm krijgt.

Ambtelijke reactie: In dit kader wijzen wij erop dat naast de gemeentelijke toegang ook het medisch domein en de gecertificeerde instellingen kunnen verwijzen naar jeugdhulp.

Reactie RMB: Dit is correct. De RMB komt op de rol van het medisch domein bij de verwijzing naar een zorgvorm terug in §4.4.

3.4 Leveranciersmanagement

Het gaat hier om het starten en onderhouden van de relatie met de zorgaanbieders. Het starten van die relatie (de aanbesteding en het contracteren) is een bevoegdheid die de gemeenten hebben overgedragen aan de regio HvB. Er is dus geen directe kaderstellende rol voor de raad.

De relatie tussen aanbieders en de regio HvB wordt deels bepaald door het (morele) gedrag van de aanbieders. Als de aanbieders zich niet integer gedragen, ondermijnt dat de vertrouwensband tussen de beide partijen. Niet integer gedrag probeert de regio HvB te voorkomen door in de contracten integriteitseisen te stellen.

3.5 Contractmanagement

Hier gaat het om de inhoud van de contracten en het toezicht op het uitvoeren en naleven van de contracten door de zorgaanbieders. Hier is een aandachtspunt voor de raad of dit toezicht op de zorgaanbieders op een adequate manier is geregeld. Ook speelt hier de vraag of de gemeenteraden hun controlerende rol bij de jeugdhulp voldoende kunnen waarmaken. Dit hangt er uiteraard ook vanaf hoe de contracten feitelijk zijn ingevuld.

4 Bevindingen van fase 2: de contracten

4.1 Inleiding

De RMB beperkt zich net als in het fase 1 onderzoek tot de segmenten hoog-specialistische zorg (S1) en veelvoorkomende of specialistische zorg (S4). Deze nota bespreekt de gemaakte keuzes met betrekking tot de eerdergenoemde belangrijke elementen van het stelsel. Die elementen worden hieronder gemakshalve gereproduceerd:



De RMB bekijkt hoe de keuzes zijn uitgewerkt en gemotiveerd in de contracten. Daar het startpunt van het stelsel de inhoud van de contracten vormt, wordt bij de bespreking van de bevindingen de 'algemene' inhoud van de contracten eerst besproken. Daarna komen bekostiging, toegang en leveranciersmanagement aan bod. We eindigen de bespreking dan met contractmanagement.

4.2 Uitwerking en motivering van de contracten

Het contract bestaat niet uit een enkel document, maar uit een serie van veertien (bij S1) of vijftien (bij S4) documenten die integraal onderdeel uitmaken van de overeenkomst. Deze documenten worden ook in een hiërarchische volgorde geplaatst. De RMB heeft hier twee documenten van bekeken. Op de eerste plaats de overeenkomst (bij S1) en de raamovereenkomst (bij S4). Deze documenten worden in het vervolg aangeduid als CON. Daarnaast heeft de RMB de opdrachtbeschrijving bij zowel S1 als S4 in de beschouwing betrokken, hierna aangeduid met OPD.

In CON wordt opgemerkt dat wanneer bepalingen van verschillende documenten met elkaar in tegenspraak zijn, het 'hogergeplaatste' document prevaleert boven het 'lager geplaatste' document. Een complicatie bij de bestudering van CON en OPD was voor de RMB dat het op voorhand niet altijd duidelijk was of er een tegenspraak optrad. De OPD gaf diverse malen een gedetailleerdere beschrijving van wat verlangd werd van de zorgaanbieders dan de CON. Aangezien CON een 'hoger' document is dan OPD, leek het er in deze gevallen op dat de CON aanbieders in staat stelden meer ruimte te nemen dan de 'strengere' opdrachten in OPD suggereerden.

Ambtelijke reactie: U suggereert dat de contracten soms meer ruimte gaven dan de opdrachtbeschrijving. Dit kan soms het geval zijn, aangezien er sprake

was van een constante dialoog en bepaalde passages in opdrachtbeschrijving wellicht te stringent waren. Deze zijn dan ook aangepast in het uiteindelijke contract.
--

Reactie RMB: De ambtelijke reactie bevestigt dat in het contract bij sommige onderwerpen meer ruimte is ontstaan dan in de opdrachtbeschrijving.
--

Segment 1

Inhoud contract

In de contracten wordt gesproken van opdrachtnemers, i.c. jeugdhulpaanbieder, en opdrachtgever, i.c. de regio HvB. Voor segment 1 kiest de regio HvB er nu uitdrukkelijk voor dat de beide partijen als partners samenwerken bij de uitvoering van de jeugdhulp, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheden. De jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van het aanbod, maar bij de verbetering van de kwaliteit werken de aanbieders samen met de regio HvB.

De doelgroep in dit segment zijn jeugdigen tot 18 jaar en de gezinnen waarvan zij deel uitmaken, met een ernstige complexe problematiek. Deze groep heeft een op maat gemaakte aanpak nodig, met aandacht voor alle leefdomeinen, wat maakt dat de hulpvraag hoog complex is (OPD, §3.1, blz. 15). Deze omschrijving maakt niet op voorhand duidelijk aan welke criteria een cliënt moet voldoen om toegelaten te worden tot de hoog-specialistische zorg. Deze worden ruim omschreven, zie OPD, §3.1, blz. 15.

Voor deze doelgroep worden de bestuurlijke uitgangspunten zoals die door de gemeenteraden zijn goedgekeurd onverkort in de OPD overgenomen (zie OPD, §2.1, blz. 12 en 13). De vraag wordt niet gesteld of deze uitgangspunten onverkort van toepassing zijn voor S1. Bijvoorbeeld, de vraag of er bij voorbaat gestreefd moet worden naar ‘normaliseren’ bij een jeugdige met ernstige en chronische depressies.

In OPD wordt “een beweging naar nul” als een transformatiedoel geformuleerd. Dat wil onder meer zeggen: geen uithuisplaatsingen van jeugdigen en geen plaatsingen in de gesloten jeugdhulp, OPD, §3.3.1, blz. 17.

De aanbieder is verplicht jongeren die naar hem worden doorverwezen te accepteren en jeugdhulp te bieden, OPD, §5.1, blz. 36. Hij spant zich daarbij in om wachttijden te voorkomen, CON, art. 8, blz. 8. Alleen als er zwaarwegende gronden zijn, kan de jeugdige geweigerd worden door de aanbieder. Hij dient dan met de betrokkenen (verwijzer, jeugdige en ouders) naar een passend alternatief te zoeken, OPD, §5.1, blz. 36.

De aanbieder die deze doelgroep behandelt, doet dit vanuit een integrale blik (domein overstijgend), OPD, §3.2.1, blz. 16. Bovendien verplicht hij zich om “verantwoorde jeugdhulp” te leveren (CON, art. 5).

De aanbieder moet gebruik maken van evidence based en practice based behandelmethoden. Als aangetoond kan worden dat deze niet aanwezig zijn kunnen – beargumenteerd – andere methoden worden toegepast, CON, art. 5, lid 4.

Een van de doelen van de inkoop (OPD, §2.2, blz. 13 en 14) is om met de aanbieder duidelijke en meetbare outcome gebaseerde financiële- en kwaliteitscriteria af te spreken, “zodat er een goede periodieke monitoring, tussentijdse bijstelling en leercirkels” mogelijk zijn. Outcome vereisten worden vermeld in OPD, §3.5.1, blz. 22, maar die worden algemeen en niet concreet geformuleerd, bijvoorbeeld de hulp moet “passend, effectief en integraal” zijn, of: de jeugdhulp vindt binnen het gezin plaats, “tenzij de veiligheid van de jeugdige in het geding is”. Wellicht dat de expliciete formulering van deze criteria onderhands zijn afgesproken, of dat deze criteria gaandeweg tijdens de uitvoering ontwikkeld moeten worden.

Ambtelijke reactie: U geeft aan dat criteria wellicht gaandeweg verder ontwikkeld moeten worden. Zoals in het gesprek met vertegenwoordigers van het programmateam aan u is aangegeven, is dit inderdaad het geval.

Reactie RMB: De ambtelijke reactie bevestigt de beschrijving door de RMB en geeft geen aanleiding de nota te wijzigen.
--

Eisen aan aanbieder

In eerdere beleidsdocumenten van regio HvB was ervoor gekozen om één aanbieder voor de hele regio te contracteren. Die aanbieder is Crossroads geworden, zoals blijkt uit CON, blz. 4. Crossroads is een koepelorganisatie van vier zorgaanbieders en geen zelfstandige zorgaanbieder. De hiërarchische relatie van de vier partners ten opzichte van Crossroads wordt niet nader toegelicht in de overeenkomst. Het is daarom onduidelijk of de vier partners onderaannemers zijn die aanwijzingen, opdrachten, e.d., van Crossroads kunnen ontvangen. Uit OPD §3.3.2, blz. 18 blijkt dat het samenwerkingsverband een aantal ontwikkelopgaven meekrijgt, waarbij taakgericht samenwerken voorop staat. Deze ontwikkelopgaven worden aan Crossroads opgelegd die als “aanspreekpunt” wordt aangeduid, OPD, blz. 7.

Ambtelijke reactie: U vraagt zich af, hoe binnen Crossroads de hiërarchische relatie is tussen de partners. U spreekt daarbij over een koepelorganisatie van zes zorgaanbieders. Zoals aan u in het gesprek met het regionale programmateam is aangegeven, is Crossroads een samenwerkingsverband van vier (kern)partners, te weten Amarant, GGz Breburg, Sterk Huis en de Viersprong. Met deze vier kernpartners heeft de regio een contract afgesloten. De overige partijen zijn strategische samenwerkingspartners; zij zijn juridisch en feitelijk een onderaannemer.

Reactie RMB: De ambtelijke reactie is een terechte correctie. Aantal partners is in de nota gewijzigd in vier.
--

Met betrekking tot het personeelsbeleid wordt in CON art. 7 opgemerkt dat medewerkers die ingezet worden voor de uitvoering “de benodigde (actuele) kennis beheersen en behouden, passend bij de complexiteit, aard van de problematiek en ondersteuningsvraag van jeugdige en/of het gezin.” In OPD wordt die benodigde kennis strikter omschreven. Daar wordt gesproken van “professionals met een SKJ- of BIG-registratie.” (OPD, §5.1, lid 3, blz. 33). Medewerkers die zo’n registratie niet hebben, mogen hulp verlenen, maar alleen onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional.

Opmerkingen van de RMB

Het is niet duidelijk of een beweging naar nul in alle gevallen gewenst is: zou je vanuit medisch/psychiatrische overwegingen in sommige gevallen een jeugdige met complexe problemen misschien toch beter in de gesloten jeugdhulp kunnen behandelen? Dit lange-termijn doel lijkt ontleend te zijn aan een nationale beweging (zie deze [link](#)).

Ambtelijke reactie: Bij de beweging naar nul is het streven naar nul geen doel op zich. Het gaat erom dat we een beweging van verbetering realiseren, waar zo min mogelijk sprake is van plaatsingen in gesloten jeugdzorg, uithuisplaatsingen, suicides, separaties, plaatsingen buiten de regio en/of wachtenden. Als voor een jeugdige een gesloten plaatsing nodig is, moet deze beschikbaar en van de juiste kwaliteit zijn. Zoals Peter Dijkshoorn, een van de initiatiefnemers van de 'Beweging van 0': 'Als de jeugdhulp dat niet haalt, betekent dat nog niet dat ze heeft gefaald. Het gaat om de ambitie om steeds dichterbij die 0 te komen.'

Reactie RMB: De ambtelijke reactie gaat dieper in op de nationale beweging, waarop de RMB wees. Het is een nuttige toevoeging voor de lezer en geeft geen aanleiding de nota te wijzigen.

Zowel in CON als in OPD is er sprake van een implementatiefase (zie CON, art. 4, OPD, §3.6.2, blz., 24, 25 en §4.2, blz. 27), die zou moeten eindigen op 1 januari 2023. Vanaf 1 januari 2023 is er sprake van transformatie- en ontwikkelopgaven (opgenomen in de Opdrachtbeschrijving).

Er moet nog veel worden uitgewerkt in protocollen en plannen. De documenten wekken een beeld van een leerproces dat de regio Hart van Brabant en Crossroads starten in 2023 en volhouden tot en met jaar 2026. Zie bijvoorbeeld OPD, blz. 24: overlegstructuur Partijen.

Er wordt niet gedefinieerd wat moet worden verstaan onder "hulp van goed niveau", "doeltreffend, doelmatig". De aanbieder krijgt hier dus geen duidelijke opdracht. Er is geen duidelijke definitie van kwaliteit bij het begin van de looptijd van het contract. Zie CON, art. 10 waarbij wordt verwezen naar art. 4.1 Jeugdwet. In de Jeugdwet worden termen als "hulp van goed niveau" en kwaliteit echter ook niet nader omschreven.

CON en OPD lijken Crossroads veel ruimte te geven, zowel wat de definitie van de doelgroep betreft als de omschrijving van hoog-specialistische hulp. Daarnaast hoeft Crossroads niet noodzakelijk behandelmethoden te gebruiken waarvan de effectiviteit is aangetoond. De tekst van CON, art. 5 laat toe dat de aanbieder zijn eigen wellicht niet doelmatige methodes gebruikt. Overigens heeft het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) een [databank van effectieve interventies](#). Daar wordt in CON niet naar verwezen.

Ambtelijke reactie: U geeft aan dat kwaliteit van zorg te onduidelijk blijft geformuleerd en er te veel ruimte is voor de gecontracteerde coalitie om hier zelf invulling aan te geven. Zoals al eerder in het gesprek met de leden van het regionale programmateam naar voren is gekomen, stellen wij diverse kwaliteitseisen in de randvoorwaardelijke sfeer. Wij gaan uit van de professionele inzet en deskundigheid van onze gecontracteerde coalitie als het gaat om de inzet van de benodigde zorg. Verder is het toezicht op de

zorgverlening belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en zijn er landelijk op grond van de hervormingsagenda plannen om zorgverlening evidence-based te gaan toetsen. Overigens gebeurt dat ook daar met inbreng van zorgprofessionals.

Reactie RMB: De ambtelijke reactie benadrukt het vertrouwen in de zorgverlener en de aanwezigheid van extern toezicht. De ambtelijke reactie verwijst ook naar de landelijke hervormingsagenda, die overigens al enige tijd in ontwikkeling is. Dit alles is nuttige informatie, maar gaat toch voorbij aan de achterliggende vraag van de RMB naar de actuele controle op de verleende jeugdzorg aan jongeren, door de regio Hart van Brabant (en de gemeenten). Het is natuurlijk mogelijk dat ‘randvoorwaardelijke eisen’ voor de kwaliteit van de te leveren zorg tot “hulp van goed niveau” leiden. De genoemde externe instrumenten staan of op grote afstand van de feitelijke uitvoering (landelijke inspectie IGJ) of heeft nog een zeer onzekere vormgeving (landelijke hervormingsagenda).

Segment 4

Inhoud contract

Ook bij S4 worden de bestuurlijke uitgangspunten onverkort in de OPD overgenomen (zie OPD, §2.1, blz. 13/14). Volgens de eerdere houtkoolschetsen (zie bijlage 2) zou S4 resultaatgericht zijn, van taakgerichte bekostiging wordt niet gesproken. Dat gebeurt nu wel in OPD, §2.1, lid 4. Bij nader inzien blijkt dit een wens voor de langere termijn te zijn. Dan dienen aanbieders per gebied een samenwerkingsverband te vormen en zullen daarvoor één budget ontvangen, OPD, §3.3., blz. 17.

Bij S4 wordt de gelijkwaardige relatie tussen opdrachtnemer en opdrachtgever minder expliciet weergegeven. De aanbieders hebben de verplichting een bijdrage te leveren aan de transformatie jeugdhulp. Er is overigens wel sprake van “overleg over de voortgang van de ontwikkelopgaven, zoals beschreven in de opdrachtomschrijving”.

Opvallend is dat de doelgroep bij S4 scherper wordt omschreven dan bij S1. In OPD, blz. 16, §3.1 wordt de doelgroep omschreven als jeugdigen en diens ouders waarbij de problematiek betrekking heeft op met name psychische problemen, maar het kan ook gaan om (ernstige) opgroei-, ontwikkelings- of gedragsproblematiek, en/of met een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking. De definitie van de doelgroep lijkt zodanig te zijn opgerekt dat S1 en S4 hier door elkaar heen lopen. Dit blijkt ook uit de ‘scope’ van de opdracht (OPD, §3.2.2, blz. 16). Daarbij wordt de behandelduur zeer ruim omschreven. Dat kan een gevolg zijn van de geringe focus van de problematiek in S4, namelijk van DSM-geclassificeerde stoornissen (is ernstig, dus S1) tot problematische opvoedingssituaties (lijkt minder ernstig, iets waar iedere opvoeder wel eens mee te maken krijgt).

Het door elkaar lopen van S1 en S4 blijkt ook uit de productomschrijvingen die in OPD, §4.2, blz. 22, worden gegeven. Die zijn sterk medisch gekleurd. Zo kan er bij de diagnose een beroep gedaan worden op het DSM-5 handboek. Dat handboek wordt vooral door psychiaters gebruikt. Ook opvallend is dat de productbeschrijving voor ‘GGZ Hoog specialistisch’ (= S1) in de OPD bij S4 staat.

Evenals bij S1 geldt er bij S4 een acceptatieplicht voor de aanbieder (CON, art. 10) en spant hij zich in om wachttijden te voorkomen. OPD, §5.2, blz. 35, lid 40 stelt dat een aanbieder hiervan slechts kan afwijken, als hiervoor zwaarwegende gronden zijn. De acceptatieplicht kan dus ontweken worden.

De aanbieder bepaalt het zorgaanbod altijd in onderling overleg met de verwijzer (OPD, §5.1, blz. 32, lid 27). Bij inhoudelijke discussies moet verwezen worden naar het Regionaal Expertiseteam (RET) dat dan een objectief, onafhankelijk en gezaghebbend advies geeft bij domein overstijgende complexe casussen, OPD, §3.4.2, blz. 19.

Een hulptraject kan in beginsel alleen door de aanbieder worden beëindigd als het doel is behaald, dat wil zeggen als de jeugdige zonder jeugdhulp verder kan. Of dit het geval is, dienen de jeugdige/het gezin en de aanbieder samen vast te stellen, OPD, §5.1, blz. 35, lid 42.

Evenals bij S1 is een doel van de inkoop geweest om met (minder) jeugdhulpaanbieders “duidelijke en meetbare outcome gebaseerde financiële- en kwaliteitscriteria” af te spreken, OPD, §2.2, blz. 14, lid 8. Maar, net als bij S1, ontbreken definities voor termen als “verantwoorde hulp”, “hulp van goed niveau” of “passende hulp”. Ook bij S4 wordt verwezen naar de definitie van kwaliteit in paragraaf 4.1 van de Jeugdwet, CON, art. 12, terwijl de Jeugdwet zelf ook niet erg concreet is over wat kwaliteit is.

Eisen aan de aanbieders

In OPD, §1.2, blz. 11/12 wordt gemeld dat samen met de aanbieders invulling is gegeven aan de gunningsdocumenten voor alle segmenten – dus niet alleen S4. Het lijkt erop dat in OPD de aanbieder ook verantwoordelijk wordt gesteld voor S1 (hoog-specialistische zorg). Deze vermenging van S1 en S4 komt diverse malen terug in CON en OPD.

Ambtelijke reactie: U gaat in op de overlap en vermenging van Segment 1 en 4. Wij zijn ons bewust van deze situatie en in het gesprek tussen u en leden van het regionaal programmateam is dit ook uitvoerig aan bod gekomen. De voorkeur van de regio voor Segment 4 is een taakgerichte bekostiging met een gesloten financiering. Echter vraagt dit om een duidelijk beeld van het volume en het budget en om een zekere stabiele situatie. Ondertussen is er de hervormingsagenda, waarin beperking van de reikwijdte van de Jeugdwet, versterking voorliggend veld, meer groepsgerichte behandeling en een andere rol voor de toegang, een essentiële rol spelen. Vooral voor Segment 4, de veelvoorkomende jeugdhulp, zal dit grote impact hebben. Om deze reden is het vraagstuk hoe we Segment 4 (en Segment 2 en 3) de komende periode inrichten, een belangrijk regionaal vraagstuk. Tussen Segment 1 en 4 kennen we een grijs gebied, dit vraagt dan ook om continue monitoring van de doelgroep definitie en de criteria. Daar waar nodig volgt aanscherping. Op dit moment wordt in opdracht van de Bestuurscommissie Jeugd een start gemaakt met de nieuwe inkoop van Segment 3 en 4. De relevante onderdelen van de hervormingsagenda worden hierin betrokken. De door u gemaakte opmerkingen inzake de medische insteek en de positie van vaktherapie maken hier logischerwijs onderdeel van uit.

Reactie RMB: De RMB dankt de gemeentesecretarissen voor deze informatieve aanvulling. De beschreven ambitie om ook in S4 taakgerichte bekostiging toe te passen, wordt inderdaad in de OPD als een wens voor de toekomst geformuleerd. Voor de landelijke hervormingsagenda geldt dat deze in 2023 nog uitgewerkt moet worden en daarom per definitie in CON en OPD niet kon worden opgenomen. De RMB heeft onderzoek gedaan naar de contracten (afgesloten in 2022) en de start van de implementatie (stand maart 2023). Wij stellen nu vast dat het de ambtelijke ambitie is om de door ons gesignaleerde vermenging van S1 en S4 in de toekomst te ontrafelen.

Aanbieders mogen onderaannemers inschakelen (CON, art. 31, blz. 22), maar zij blijven volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor alle verplichtingen die voortvloeien uit de overeenkomst. Een aanbieder hanteert een passende vergoeding voor zijn rol als hoofdaannemer. Het is kennelijk toegestaan een andere vergoeding aan de onderaannemer toe te kennen dan de aanbieder zelf ontvangt.

De gecontracteerde aanbieders zijn verplicht een bijdrage te leveren aan de “doorontwikkeling” van de “transformatie jeugdhulp”, OPD, §5.1, blz. 32, lid 24. Een van die ontwikkelopgaven betreft het bestuurlijke uitgangspunt van normalisatie, OPD, §3.3., blz. 17. Voor normalisatie worden volgens OPD, § 3.4.3, blz. 19 samen met aanbieders en de toegang “(meer) eenduidige en heldere kaders” afgesproken. Die kaders waren er dus niet op het moment dat de contracten werden afgesloten.

Net als bij S1 dienen medewerkers die ingezet worden voor de uitvoering “de benodigde (actuele) kennis te beheersen en te behouden, passend bij de complexiteit en aard” van de problematiek van de inwoner (CON, art. 9). Ook hier is de omschrijving van de kwaliteit in de OPD strikter (OPD, §5.1, lid 3, blz. 33) dan in CON.

Opmerkingen van de RMB

De productomschrijvingen in S4 zijn sterker medisch gekleurd. De productomschrijvingen lijken dus te duiden op verdere medicalisering in plaats van op selectiviteit en normalisatie, zoals volgens de bestuurlijke uitgangspunten wenselijk is.

Net als bij S1 is bij S4 sprake van een implementatiefase (CON, art. 4). Daarna zijn er “opgaven voor verdere implementatie, doorontwikkeling en transformatie.” Wat er precies moet worden uitgewerkt is niet vastgelegd in CON en OPD. De RMB constateert dat het na zeven jaar ervaring van gemeenten (en regio) met jeugdhulp nog steeds nodig is “ontwikkelopgaven” te formuleren. Het is bij jeugdhulp kennelijk moeilijk de juiste vorm van zorg te definiëren.

De vraag is waartoe de aanbieder verplicht is, gegeven dat nog vormgegeven moet worden – via *overleg* tussen HvB en aanbieder – aan zaken als gebiedsgericht werken en normaliseren. Dit lijkt een inspannings- en geen resultaatsverplichting. Dit leidt bovendien tot dezelfde vraag als bij S1: moet de (niet concreet gedefinieerde) transformatie in 2023 plaatsvinden of tijdens de gehele looptijd van vierjarig contract?

Het begrip ‘selectiviteit’ komt niet meer voor in contract en opdrachtbeschrijving bij S4. Wat is er gebeurd met dit – door de raden vastgestelde – bestuurlijke uitgangspunt? Hoe krijgt het gestalte in S4? Hoe zet de regio HvB de aanbieders aan tot selectiever gebruik van jeugdhulp in S4 met dit contract en met deze opdrachtbeschrijving?

Opvallend is dat volgens OPD, blz. 32, lid 26, de aanbieder gevraagd kan worden bij te dragen aan de RET. Dit lijkt in strijd met de (gewenste) onafhankelijkheid van de RET. Bovendien is volgens OPD, blz. 19, §3.4.2 de RET alleen inzetbaar bij domein overstijgende complexe casussen.

Of afschaling van de hulp kan plaats vinden, dienen de jeugdige en de aanbieder samen vast te stellen (OPD, §5.1, blz. 35, lid 42). Zou het niet goed zijn als de verwijzer of een onafhankelijke beoordelaar een rol speelt bij deze ‘afschaling’. Als betrokken partijen ‘verslaafd’ zijn aan hulp, dreigt anders het gevaar dat de hulp onnodig lang wordt opgerekt.

Er is in CON en OPD sprake van bewezen effectiviteit van ingezette behandelingen. Veel wordt aan de goede bedoelingen van de aanbieder overgelaten. Zie bijvoorbeeld CON, art. 6, lid 4, de aanbieder mag zijn eigen behandelmethoden gebruiken (net als bij S1) als hij kan aantonen dat deze “gelijkwaardig” (aan wat?) zijn. Dit laat de mogelijkheid open dat methoden worden toegepast waarvan de effectiviteit niet bewezen is.

Speciale aandacht verdient hier de zogenaamde vaktherapie. Dit gaat over spel, dans, drama, etc. die onderdeel vormt van een therapie. De effectiviteit hiervan is niet bewezen, (zie: “Ook al worden deze therapieën veel gebruikt, toch is er nog maar weinig kwalitatief goed onderzoek naar de effectiviteit gedaan. De resultaten van speltherapie en muziektherapie zijn het beste onderzocht.” in deze [link](#)) en zou dus alleen met speciale toestemming en eventueel een onafhankelijke second-opinion (RET) moeten worden bekostigd door de gemeente. Vaktherapie staat in OPD van S1 echter als erkende therapie vermeld, OPD, §5.1, blz. 33, lid 5.

4.3 Bekostiging

Segment 1

In een eerdere fase van de besluitvorming in regio HvB over de inkoop was besloten dat er voor S1 taakgericht zou worden ingekocht met de inzet van lumpsumfinanciering. De RMB heeft bekeken hoe dit eerdere besluit in de contracten vorm heeft gekregen. Het gaat hierbij met name om CON, art. 21 en 22 en OPD, §4.1 en §4.2.

Het idee van taakgerichte bekostiging is dat de aanbieder voor een vooraf afgesproken totaalbudget een goed gedefinieerde taak uitvoert voor een bepaalde populatie. Daarbij krijgt de aanbieder de vrije hand om de taak uit te voeren. Dit zou de aanbieder kunnen prikkelen tot kostenbeheersing. De regio HvB heeft het totaalbudget vastgesteld uitgaande van een gegeven aantal cliënten (CON, art 21, lid 1). Gegeven de net omschreven filosofie van taakgerichte bekostiging roepen het CON en de OPD toch enige vragen op.

De aanbieder krijgt jaarlijks een totaalbudget van de regio HvB en dient al zijn zorgactiviteiten binnen dit budget uit te voeren. Desondanks vraagt de regio de

aanbieder jaarlijks een begroting op te stellen (CON, art 21, lid 3), waarbij de aanbieder de kosten, winstoverslag, e.d., dient te vermelden.

Een andere afwijking van taakgerichte bekostiging spreekt uit CON, art 21, lid 6 waarbij afgesproken wordt dat de aanbieder het eerste jaar “geen negatief resultaat hoeft te schrijven”. Dit suggereert dat regio HvB er bij voorbaat van uitgaat dat het totaalbudget niet passend kan zijn. In OPD, §4.2, blz. 28 gaat deze ‘relativering’ van het totaalbudget nog iets verder omdat daar wordt gesteld dat de opdracht geen meerjarig negatief resultaat gedurende de looptijd van het contract hoeft te “presenteren”. Bovendien bespreken de aanbieder en HvB periodiek “afwijkingen”. Hierbij wordt ook bezien welke bijdrage “opdrachtgever kan leveren aan het realiseren van de doelstellingen,” OPD, §4.2, blz. 29.

Anderzijds gaat HvB er wel vanuit dat een taakstelling voor besparing binnen taakgerichte bekostiging past. Er wordt uitgegaan van een besparing van 10% over vier jaar (CON, art 21, lid 9). Deze besparing staat in het contract als een contractuele ‘verplichting’, maar lijkt toch eerder een globaal streven, omdat er nog een “plan” voor gemaakt moet worden.

Ambtelijke reactie: U gaat in op de taakgerichte bekostiging en u geeft aan dat er sprake is van tegenstrijdigheden. Indien wordt overgestapt op een taakgericht budget, betekent dit echter niet dat vanaf dat moment alle risico's voor rekening zijn van het samenwerkingsverband Crossroads. Bij een dergelijke overstap is het van belang als partners toe te werken naar een passend en toereikend financieel kader. Daarbij dienen er ook afspraken te worden gemaakt over welke stappen moeten worden genomen bij een (mogelijke) overschrijding van een budget. In het contract en de opdrachtbeschrijving treft u deze bewegingen dan ook aan. Overigens betekent een overschrijding niet gelijk dat de tekorten voor rekening komen van de 11 gemeenten. In het gesprek dat u had met de vertegenwoordigers van het regionaal programmateam is dit ook aan de orde gekomen. In het contract en de opdrachtbeschrijving staat opgenomen hoe het risicomanagement wordt ingericht.

Reactie RMB: De RMB spreekt niet van tegenstrijdigheden, maar van afwijkingen bij het toepassen van taakgerichte bekostiging. De ambtelijke reactie bevestigt impliciet deze afwijkingen, maar stelt dit tegelijk voor als “toewerken naar een passend en toereikend financieel kader”. Als beheermaatregel noemt de ambtelijke reactie het risicomanagement. De effectieve werking hiervan is inderdaad een belangrijke succesfactor voor het realiseren van zowel een toereikend financieel kader als de beoogde besparingen. Beide zijn in ontwikkeling.

Opmerking van de RMB

Uit het voorliggende contract en de opdrachtbeschrijving blijkt dat lumpsumfinanciering niet consequent wordt toegepast. Zo dient de zorgaanbieder een begroting in te leveren. Deze eis rijmt niet noodzakelijk met het idee dat de aanbieder geheel vrij is de uitvoering naar eigen inzicht in te richten. Een soortgelijk commentaar kan gemaakt worden bij CON, art 21, lid 5 waarbij sprake is van tarieven per cliënt en van kostprijsberekening. Anderzijds hoeft de aanbieder geen negatieve resultaten te schrijven en zal in voorkomende gevallen worden bezien welke bijdrage de regio HvB “kan leveren aan het

realiseren van de doelstellingen,” OPD, §4.2, blz. 29. Dit suggereert dat regio HvB bereid is een extra financiële bijdrage te leveren als de aanbieder met veel afwijkingen van het taakgerichte budget wordt geconfronteerd.

Kortom, er worden nooduitgangen ingevoerd die het risico inhouden dat er, in het geval van “afwijkingen” eerder $p \cdot q$ zal worden toegepast dan lumpsumbekostiging.

Segment 4

De term bekostiging komt in het CON niet voor. Dat is te verklaren omdat het, anders dan bij S1, een $p \cdot q$ overeenkomst betreft. Gegeven de tarieven (p) volgt dan het budget uit het volume (q). De tarieven worden vermeld in OPD, §4.1, blz. 22. Waar die tarieven op gebaseerd zijn, wordt niet vermeld. Omdat het een $p \cdot q$ overeenkomst is, is het ook niet noodzakelijk uitspraken te doen over het volume q . Het beheersen van de kosten behoort wel tot de inkoopdoelstellingen (zie OPD, §2.2, blz. 14, lid 7). Toch wordt bij S4, anders dan bij S1, geen doelstelling geformuleerd over gewenste besparingen. Ook ontbreekt informatie over het gewenste budget.

Opmerking van de RMB

Op basis van de bekostiging zoals die met name in OPD is beschreven, kan niet geconcludeerd worden dat aanbieders in S4 een concrete taakstellende opdracht tot besparingen hebben op de uitgaven. Van de jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat zij streven naar normalisering van de jeugdhulp. Dit is een opmerkelijk verschil met S1 waar wel een concrete bezuinigingsdoelstelling is geformuleerd, namelijk 10%. Zoals zal blijken is met name de gemeentelijke Toegang verantwoordelijk voor besparingen bij S4.

Ambtelijke reactie: U beschrijft dat er geen besparingsopgave is voor de gecontracteerde aanbieders in Segment 4. Met de aanbieders is de noodzaak tot normaliseren en de komst van een afwegingskader jeugdhulp wel degelijk afgesproken teneinde de kosten beheersbaar te houden. Ook verwijzers spelen hierin een belangrijke rol. Echter blijft de opwaartse druk in dit segment sterk, zoals wij ook al in een latere regionale raadsbrief naar de regio hebben gecommuniceerd.

RMB: De ambtelijke reactie bevestigt de afwezigheid van een kwantitatieve besparingsopgave in S4. Van de jeugdhulpaanbieders wordt inderdaad verwacht dat zij streven naar normalisering van de jeugdhulp. In de nota is de betreffende alinea aangepast naar aanleiding van de ambtelijke reactie.

4.4. Gemeentelijke Toegang

De taak van de Toegang in het nieuwe stelsel zal voor een groot deel de triage zijn. De Toegang verwijst een jeugdige naar het juiste segment. Wat, zoals in §4.1 werd gemeld, hierbij opvalt is dat uit de contracten niet duidelijk is af te leiden wanneer de toegang een zorgindicatie voor hoog-specialistische hulp (S1) en wanneer voor veel voorkomende specialistische hulp (S4) dient af te geven. Met name de vermelde criteria voor S1 zijn daar niet specifiek genoeg voor. Dit betekent dat er een zware verantwoordelijkheid bij de Toegang berust wat de verwijzing betreft.

Segment 1

In OPD, §3.4.1, blz. 20, wordt de rol van De Toegang in S1 geschetst. Er zou sprake moeten zijn van een uniforme werkwijze in de regio HvB. Het wijkteam voert eerst een integrale vraaganalyse (op alle leefdomeinen) uit. Als er sprake moet zijn van een verwijzing naar S1, wordt de cliënt aangemeld bij de combinatie Crossroads. Aanbieder en Toegang trekken dan gezamenlijk op bij het opstellen van het plan van aanpak. Crossroads zal vervolgens het hulpverleningstraject bepalen. Dit is in beginsel een verlichting van de taak van de Toegang.

Als er geen overeenstemming is over het gewenste aanbod, kan advies bij het RET worden opgevraagd, OPD, §3.4.3, blz. 22. Dit is een onafhankelijk en gezaghebbend team van experts.

Deze schets maakt duidelijk dat er een zware taak bij de gemeentelijke toegang ligt bij de verwijzing naar de hoog-specialistische zorg. De criteria voor de problematiek van een jeugdige zijn algemeen geformuleerd (zie OPD, §3.1, blz. 15). Regio HvB wil weliswaar de definitie van de doelgroep concreter maken, maar die definitie was er ten tijde van het tekenen van het contract nog niet (zie OPD, §3.3.2, blz. 18). Dat maakt het leven van de verwijzers bij de toegang niet gemakkelijker. Het verwijzen wordt ook ingewikkelder omdat er wordt gesproken van een 'fluïde grens' tussen S1 en S4 (OPD, §3.3.2, blz. 18).

Opmerkingen van de RMB

In S1 worden gemeenten in CON en OPD opgevoerd als *uitvoerder* en niet als (mede)sturende partij. Als logisch gevolg daarvan worden gemeenten in CON en OPD ook niet genoemd als medeverantwoordelijke voor transformatieopgaven, toezicht, risicomanagement etc.

Een cruciale vraag is of de gemeentelijke toegangen voldoende kennis en capaciteit hebben om alle overeengekomen afspraken met betrekking tot de doorverwijzing uit te voeren. Weliswaar staat er tegenover dat Crossroads ambulante teams zal vormen die de gemeentelijke toegangen gaan ondersteunen. De ambulante teams van Crossroads gaan 'aanleunen' tegen de Toegang (OPD, §3.3.2, blz. 18). Maar dan dreigt het gevaar dat de zorgaanbieder Crossroads een te grote invloed krijgt op de verwijzing naar de te leveren zorg.

Het RET staat ten dienste van de aanbieder, maar zou, gezien zijn professionele inbreng beter een grotere rol bij de verwijzing, onafhankelijk van de aanbieder kunnen krijgen. Dat zou tot een betere functiescheiding tussen toegang en zorgaanbieder kunnen leiden, omdat er dan minder noodzaak is dat Crossroads tegen de Toegang gaat aanleunen. Bovendien zou als het RET ten dienste van de Toegangen in de regio zou functioneren dit als een additionele verlichting van de verwijzende taak van de Toegang kunnen werken. Tenslotte zou deze functiewijziging van het RET een impliciete upgrade van het kennisniveau van alle regionale Toegangen betekenen.

Ambtelijke reactie: U gaat in op de belangrijke rol die de toegang nog steeds vervult in de doorverwijzing naar Segment 1 en de Segmenten 2, 3 en 4. De druk op de toegangen en de aanwezigheid van voldoende gekwalificeerd personeel vormen een grote uitdaging voor de vier gemeenten, verbonden aan de Rekenkamercommissie, maar treffen eigenlijk alle gemeenten in de regio.

Over twee jaar overstappen naar een volledig taakgerichte bekostiging zou zeer welkom zijn. U blijft het Regionaal Expertiseteam (RET) als een soort van oplossing beschouwen, wat naar onze mening vanwege de capaciteit niet reëel is. In bepaalde gevallen biedt een RET een meerwaarde, maar naar onze mening niet op de schaal waar u op aanstuurt.

Reactie RMB: De ambtelijke reactie bevestigt de cruciale rol die de toegang speelt bij de realisering van de bestuurlijke uitgangspunten. De RMB gaat in de bestuurlijke nota nader in op de voordelen van een frequentere en intensievere inzet van het RET ten dienste van de Toegang.

Segment 4

De gemeentelijke Toegang wordt in OPD een aantal keren genoemd. Bij de inkoopdoelstellingen in OPD, §2.2 lid 6, blz. 14, staat dat de verschillende Toegangen een regisserende en coördinerende rol hebben als het gaat om een keuze voor een maatwerkvoorziening of in het voorliggend veld, sociale basis of het normale leven.

Coördinatie wordt in OPD van S4 blz.18, §3.4.1 gedefinieerd als “de professionele verantwoordelijkheid van één van de betrokken professionals om samen met de regiehouder (dit zijn de cliënt(en) en zijn netwerk) zorg te dragen voor de uitvoering van het integrale plan van aanpak.” Als er sprake is van hoog-specialistische zorg (dus S1), is de toegang (of de GI) verantwoordelijk voor deze coördinatie als de aanbieder niet in staat is de integrale aanpak uit te voeren, of als de hulp zich over meerdere terreinen uitstrekt.

Als in een gezin meerdere aanbieders van jeugdhulp betrokken zijn, en de aanbieders zijn niet in staat afspraken te maken over wie de jeugdhulp coördineert, bepaalt het regionale wijkteam/GI wie de coördinatie voert over de Jeugdhulp, OPD, §3.4.1, blz.18/19. Ook als een jeugdige van S4 naar S1 moet overgaan, zal de Toegang een rol spelen (OPD: §3.4.1, blz. 19). In dat geval werkt de aanbieder samen met coördinatoren van de toegang of met GI. Het staat niet expliciet in de OPD van S4, maar deze taak van de Toegang geldt alleen als de Toegang ook de oorspronkelijke verwijzer was.

Hierbij zij opgemerkt dat regio HvB geen criteria formuleert die moeten gelden om een overgang van S4 naar S1 te rechtvaardigen. Merk verder op de 'coördinatie' een nieuwe term is bij S4 t.o.v. S1. Er worden kennelijk twee vormen van coördinatie onderscheiden, namelijk met betrekking tot de triage of doorverwijzing (OPD, §2.2, blz. 14) en met betrekking tot de uitvoering van de hulp (OPD, §3.4.1, blz. 18).

De gemeente wordt ook een rol toebedacht bij het toetsen van toewijzingen door het medisch domein. Iedere gemeente bepaalt zelf hoe zij deze toets vormgeeft en hoe diepgaand de zorginhoudelijke toets is, OPD, §5.2, blz. 40/41, lid 63).

Bovendien wil regio HvB dat steeds meer verwijzingen via de Toegang verlopen (OPD: §3.3, blz. 18). Overigens speelt de gemeente al een rol bij verwijzingen door het medisch domein, namelijk via de praktijkondersteuner huisartsen (POH) Jeugd, OPD, blz. 9. De POH Jeugd is een schakel tussen de lokale toegang (wijkteams) en de huisartsen. De POH ondersteunt de huisartsen door via een aantal gesprekken meer inzicht te krijgen in wat er speelt en wat de ernst van de vraag of problematiek is. De POH Jeugd beoordeelt of de jeugdige of het gezin

met een paar gesprekken zelf verder kan of bereidt een passende verwijzing naar Jeugdhulp voor. De POH's zijn al een tijdje actief. De indruk is dat dit goed werkt en tot minder doorverwijzingen naar hoog-specialistische zorg leidt. Dus is het verstandig de functie van POH Jeugd te handhaven.

De aanbieder werkt samen met coördinatoren van de Toegang bij de aanpak van complexe casuïstiek. De aanbieder moet de aanwijzingen van deze coördinatoren opvolgen, OPD, §5.1 blz. 32, lid 21.

In OPD, §5.2, blz. 40, lid 62 wordt gesteld dat de gemeentelijke toegang of GI bij een verwijzing de stand van zaken bij de wachttijden moet meewegen. Als een jeugdige door het medisch domein wordt verwezen naar een jeugdhulpaanbieder, bekijkt de hulpaanbieder of het specialistische jeugdhulp betreft, zo niet, dan verwijst hij jeugdige terug naar het medisch domein. Als de aanbieder de hulpvraag niet kan beantwoorden, verwijst hij hem door naar een andere passende aanbieder, of hij neemt contact op met de Toegang. Opvallend is dat bij deze passages in de OPD niet verwezen wordt naar de acceptatieplicht.

Opmerkingen van de RMB

De verantwoordelijkheden van de Toegang bij de verwijzing lijken nog niet helemaal eenduidig, uitgaande van de opdrachtbeschrijvingen en de contracten.

Uit het interview met het programmateam van de regio HvB op 13 maart 2023 heeft de RMB het volgende opgetekend: “De regio HvB wil dat de toegang het accent verlegt. De ‘oude toegangen’ slibden dicht met administratief werk en hadden moeite om goed personeel te houden respectievelijk te vinden. De regio wil ernaartoe dat de toegang een *triage* uitvoert en daarna de jongere doorverwijst naar de professionele zorgaanbieders.”

Voorts wil de regio HvB dat de toegang een grotere rol krijgt bij de verwijzing door het medisch domein. Het gaat hier kennelijk om de vraag of het medisch domein wel scherp genoeg de triage van cliënten doet. Dat lijkt een ingewikkelde vraag voor de gemeenten, vooral ook omdat regio HvB zelf ook niet duidelijk is over de criteria om voor jeugdhulp in aanmerking te komen, omdat veel nog in “ontwikkeling” is, zoals we eerder zagen. Als de gemeenten bij het toetsen van verwijzingen door het medisch domein hun eigen criteria mogen opstellen, is het onduidelijk wat hier gemeten wordt. Ook is het niet duidelijk wat de regio HvB gaat doen met de onderzoeken van de gemeenten naar het medisch domein.

In de opdrachtbeschrijving lijken de verantwoordelijkheden van de gemeente bij S4 te bestaan uit: het bepalen van het plan van aanpak, gevolgd door het vaststellen van het hulpverleningstraject, en ook het afgeven van een beschikking. Ook het onderzoek naar verwijzingen door het medisch terrein is een taak voor de gemeente. Verder is er een niet duidelijk omschreven coördinerende functie van de toegang bij de keuze en bij de uitvoering als de te bieden hulp complex kan worden.

Hierbij zijn twee opmerkingen te plaatsen. Ten eerste, als er meerdere aanbieders en meerdere segmenten een rol spelen, hebben we het dan nog wel over enkelvoudige problematiek? Ten tweede, als in deze gevallen de rol van de toegang en de aanbieder over de coördinatie van de jeugdhulp tijdens de uitvoering wordt bezien, is het niet duidelijk wie bij S4 de coördinatie van de jeugdhulp doet: de aanbieder of de gemeentelijke toegang?

Er is vooralsnog een onduidelijke rol van de gemeentelijke Toegang bij S4 t.o.v. S1, zeker zolang de hiervoor gesignaleerde vermenging tussen S1 en S4 voortduurt. Er is wel een doelstelling van de regio HvB om de gemeentelijke toegang meer in te zetten bij S4. Volgens de regio HvB kan de toegang zich beter toeleggen op de lichtere gevallen en op het uitvoeren van coördinatie over domeinen heen (jeugd, Wmo, schuldhulpverlening, etc.).

Ambtelijke reactie: U constateert dat er onduidelijkheid is welke positie de Toegang inneemt als het gaat om coördinatie. Naar onze mening is deze onduidelijkheid er niet. U beschrijft letterlijk de twee vormen van coördinatie. Allereerst is er de coördinerende rol als er sprake is van complexe problematiek, als er meerdere vormen van hulp, al dan niet in relatie tot veiligheid/GI, in gezinnen aanwezig is. Ten tweede kan er een coördinerende rol ontstaan als er discussie is tussen Segment 1 en 4. Dat doet de toegang logischerwijs in samenwerking met het consortium Crossroads. Deze laatste vorm van coördinatie is niet optimaal en dat beseffen wij terdege. Dit heeft echter te maken met de eerder aangegeven overgangssituatie waarvoor wij in Segment 4 bewust hebben gekozen. Wij zien van deze overgangsfase en het gesprek dat wij hierover met u hadden, helaas niets terug in uw overwegingen en dat vinden wij toch wel bijzonder.

RMB: In de nota staat: "Er is wel een doelstelling van de regio HvB om de gemeentelijke toegang meer in te zetten bij S4." De betreffende passages uit het interviewverslag (13 maart 2023) zijn ter verduidelijking toegevoegd aan de nota van bevindingen. Dit punt heeft overigens ook een relatie met de hiervoor besproken 'ontrafeling van de vermenging' tussen S1 en S4 (blz. 11 en 12 van deze nota van bevindingen). Deze ontrafeling is mede afhankelijk van de vormgeving van de landelijke Hervormingsagenda. Deze is, als eerder gemeld, nu nog in ontwikkeling en kan daarom niet bij de analyse van de contracten worden betrokken.

4.5 Leveranciersmanagement

Leveranciersmanagement gaat over de samenwerkingsrelatie tussen opdrachtgevers en leveranciers, in dit geval dus de relatie tussen regio HvB en de aanbieders. Leveranciersmanagement is een vervolg op contractmanagement, want bij het selecteren van aanbieders zal de ervaringen met het al dan niet naleven van de contracten een rol moeten spelen. Leveranciersmanagement kan dus niet helemaal los gezien worden van contractmanagement. Een belangrijke determinant van de relatie tussen regio HvB en de aanbieders is de mate van integriteit van de aanbieders, ofte wel de mate waarin de aanbieders zorggeld voor zorg inzetten. De RMB kijkt daarom in deze paragraaf of de contracten voldoende garantie geven voor de selectie van integere aanbieders.

Merk op dat bij S1 sprake is van slechts één opdrachtnemer, namelijk Crossroads, terwijl er bij S4 contracten zijn afgesloten met ongeveer veertig aanbieders, exclusief onderaannemers. Gelijkwaardigheid tussen zorgaanbieders en de regio HvB lijkt dus bij S4 niet in de rede te liggen gezien het grote tijdsbeslag die dat op de regio HvB zou leggen, maar bij S1 kan daar wel sprake van zijn.

Segment 1

In CON, art. 1, blz.5, wordt fraude omschreven als het geven van onjuiste informatie, waaronder valsheid in geschrifte, over de geleverde jeugdhulp, met het doel daar voordeel uit te halen waarop geen recht bestaat. Regio HvB kan bij fraude onder meer de betalingen van facturen terugvorderen, CON, art. 25, blz. 16.

Fraude is een extreem geval van niet-integer handelen. Er is sprake van niet-integer handelen volgens OPD, §2.2., blz. 13/14, als de aanbieder zorggeld niet aan zorg besteedt en niet handelt in lijn met de Governance Code Zorg 2022. Er is wel sprake van integer handelen als een aanbieder bijdraagt aan de publieke belangen van de zorg door toegankelijke en betaalbare jeugdhulp van goede kwaliteit te leveren.

HvB stelt in OPD, §5.1 dat de geldstromen binnen de zorgorganisatie transparant moeten zijn en dat de maximale winst 3% van het budget mag zijn. Hogere winsten moeten worden geherinvesteerd. Dat zijn eisen die wel noodzakelijk, maar niet noodzakelijk voldoende zijn om het niet-integer gebruik van zorggelden te vermijden.

Opmerkingen van de RMB

De gegeven definitie van fraude is in beginsel in orde. In de praktijk blijkt fraude juridisch echter moeilijk aan te tonen. Er moet bijvoorbeeld aangetoond worden dat de 'frauduleuze' handelingen met opzet zijn gedaan en dat het niet gaat om vergissingen. Ook niet-integer handelen door de aanbieder zal juridisch moeilijk aan te tonen zijn bij het ontbreken van precieze criteria voor, onder meer, kwaliteit.

De RMB acht in S1 de integriteitseis minder relevant, gezien de bekostigingswijze van Crossroads, die autonomie in de uitvoering impliceert. Bovendien zal door het beperkte aantal aanbieders die verenigd zijn onder de koepel van Crossroads het monitoren van de zorgorganisaties minder complex zijn.

In dat verband is ook nog opmerkelijk dat de zorgaanbieder op basis van CON, art. 39 (Publiciteit en marketing) reclame voor zichzelf mag maken. Cliënten voor de hoog-specialistische zorg werven via reclame lijkt de RMB onwenselijk.

Overigens is er een wetsvoorstel in de maak dat over integriteit van zorgaanbieders gaat. Dat lijkt ook grotendeels te gaan over 'excessieve winsten'. De regio HvB verwijst niet naar dit wetsvoorstel.

Segment 4

In CON art. 1, lid 2, blz. 6, wordt een op het oog uitputtende definitie van fraude gegeven. In CON art. 25, lid 3 wordt beschreven welke sancties de opdrachtgever in het geval van fraude kan opleggen. Deze verschillen niet met de sancties die in S1 kunnen worden opgelegd. Een opvallend verschil is wel dat bij het bepalen van de schade voor HvB gebruik gemaakt kan worden van extrapolatie van de uitkomsten van het fraudeonderzoek

CON, art. 27 stelt dat de aanbieder (en door hem eventueel in te zetten derden) verplicht is om zich integer te gedragen. Er worden een aantal gevallen benoemd

waarin er geen sprake is van integer gedrag, bijvoorbeeld als de aanbieder strafbare feiten heeft gepleegd, of als blijkt dat aanbieder op enige wijze bedragen aan de bedrijfsvoering onttrekt ter aanwending van voor de branche niet-gebruikelijke, of niet-integere, of niet-marktconforme, of niet ter ondersteuning van de bedrijfsvoering, bedoelde uitgaven. De sancties omschreven in CON, art. 15, blz. 12, kunnen dan worden toegepast.

Ook bij S4 moet zorggeld aan zorg worden besteed en moet de aanbieder de Governance Code Zorg 2022 onderschrijven, OPD, §2.2., blz. 14, lid 10. Integriteit wordt hier bevorderd door 'open boekhoudingen' te eisen. Dat wil zeggen dat de regio HvB te allen tijde de boeken van de aanbieder kan inzien. Verder moet de organisatiestructuur van de aanbieder transparant zijn.

Opmerkingen van de RMB

De RMB betwijfelt of "extrapolatie" van fraudeonderzoek juridisch standhoudt. Er zijn cases waaruit blijkt dat de rechter niet aanneemt dat als fraude op een bepaald tijdstip is aangetoond, er ook wel op andere tijdstippen fraude zal zijn gepleegd.

CON, art. 27, lid 2 geeft een smalle definitie van integriteit door deze te beperken tot veroordelingen, maatschappelijk onaanvaardbaar handelen en financiële onttrekkingen. Het eerste criterium is duidelijk (veroordeling). De andere twee vergen diepgaand en gespecialiseerd onderzoek om tot een juridisch houdbare bewijslast te komen. Hebben regio en gemeenten deze capaciteit?

Als de aanbieder in het verleden veroordeeld is voor strafbare feiten, heeft het aanbestedingsproces niet feilloos gewerkt. Als het tijdens de uitvoering van de overeenkomst is gebeurd, heeft het contractmanagement gefaald.

Verder zal het lastig worden om te bewijzen dat een bepaalde handeling/transactie niet-marktconform is.

Ook zijn er allerlei vragen te stellen over de gewenste organisatiestructuur van aanbieders. Mag een zorgaanbieder zich als een holding organiseren, zijn management fees toegestaan, zijn meerdere Bv's die niet allemaal zorg leveren toegestaan binnen een zorgbedrijf? Zijn onderlinge in- en verkopen tussen deze Bv's toegestaan? Mogen familieleden mede-eigenaar zijn, of een toezichtfunctie uitoefenen? Allemaal vragen die voortkomen uit semi-frauduleuze handelingen die met deze constructies in het verleden mogelijk zijn gebleken. In de documenten die de RMB heeft bestudeerd, zijn hier geen bepalingen over opgenomen.

Bij S4 zijn er meerdere aanbieders actief. Dan is een heldere definitie van integriteit wel gewenst, zodat de zorgaanbieders weten waar ze zich aan dienen te houden. Volgens informatie van het programmateam van de regio HvB worden in een aparte bijlage, die de RMB niet heeft kunnen inzien, nadere integriteitseisen gesteld aan de zorgaanbieders.

Bij de gunningen van de contracten heeft regio HvB niet vastgesteld of de aanbieders in het verleden voldeden aan de huidige integriteitseisen die de regio HvB heeft gesteld. De motivatie daarvoor is dat in het verleden deze eisen niet golden en van zorgaanbieders dus ook niet verlangd kan worden dat zij zich aan die eisen hielden. Bij de gunning dienden zorgaanbieders overtuigend aan te

tonen dat zij zich in de toekomst aan de nieuwe integriteitseisen zouden gaan houden.

Volgens OPD, blz. 14, §2.2., moet de aanbieder de Governance Code hanteren. Dit is een juridisch niet afdwingbare code, waarvan ook moeilijk vast te stellen is of deze feitelijk wordt nageleefd.

Ambtelijke reactie: U plaatst een aantal kanttekeningen vanuit het perspectief van rechtmatigheid en integriteit. Daarover de volgende opmerkingen:

- Over de bekendheid met onderaannemers: deze moeten worden gemeld bij de Opdrachtgever, dus daar houdt de regio wel overzicht van. Tegelijkertijd constateert u terecht dat de verantwoordelijkheid voor het handelen van de onderaannemers bij de gecontracteerde hoofdaannemer ligt.
- De contractvorm voor de taakgerichte segmenten is gebaseerd op landelijke standaarden en op relatiegericht contracteren. Dat heeft in zich dat de Opdrachtnemer (Crossroads) de professionele ruimte nodig heeft om de Opdracht uit te voeren.
- De regio werkt momenteel de regionale samenwerking op gebied van toezicht uit om controles uit te kunnen voeren. Hiervoor zijn reeds personele versterkingen doorgevoerd bij Team Toezicht Sociaal Domein.
- Er wordt niet ingegaan op het concept wetsvoorstel over excessieve winsten omdat dit nog geen status had op moment van opstellen van deze overeenkomsten. Met de gekozen en met de aanbieders besproken passages, handelen we wel in de geest van deze wetgeving.
- De integriteitseisen waarover u schrijft, zijn in de overeenkomsten juist in breder perspectief geplaatst om te voorkomen dat fraude als enige verschijningsvorm staat genoemd. 'Gepast gebruik' is het begrip waar vanuit wordt gegaan. De bepalingen ten aanzien van sturing en controle, materiële controle en fraude en integriteit zijn daarop gericht, met mogelijkheden voor passende interventies op basis van die controles. Dit betreft dus een bredere range van fenomenen van ongepast gebruik en niet-integere handelingen.
- Uw opmerking over omzichtige omgang met extrapolatie van steekproeven delen wij. Dit vereist deskundige en professionele opzet en uitvoering van onderzoeken naar doel- en rechtmatige besteding.
- Uw opmerkingen over de bewijslast ten aanzien van branche- en marktconform gedrag in administratieve verwerking van transacties zijn terecht. Deze artikelen hebben we echter zo opgenomen en uitgelegd naar de inschrijvers, omdat het volledig en uitputtend uitschrijven van alle ongewenste transacties onmogelijk is. Deze wat algemenere uitleg, gecombineerd met de in Segment 4 door inschrijvers in de inschrijving opgenomen uitleg van naleving van de Governance Code, geeft ons het meeste houvast. We hebben in de aanbiedende e-mail een afschrift verstrekt van de bijlage jaarverantwoording sociaal domein, waarin deze eisen nader zijn

gespecificeerd. In overleggen met andere regio's bevorderen we dat dit wordt uitgewerkt in landelijke standaarden.

- Bij de gunning zijn aanbieders wel gescreend op integriteit, door middel van raadpleging openbare bronnen, eventuele aanvullende vragen over inschrijvingen en Bibob toets

Samenvattend willen we graag meegeven dat controles vooraf (screening) en achteraf (tijdens levering) nooit waterdicht zullen zijn. Wel hebben we de overtuiging dat we door de overeenkomsten en bijlagen en door het doorlopen proces in de dialogen, de eisen scherp hebben gesteld en duidelijk hebben uitgelegd aan de aanbieders en aldus onderdeel van de aanbesteding hebben gemaakt.

Reactie RMB: De ambtelijke reactie is een waardevolle toelichting. Wel merkt de RMB op dat aangezien "gepast gebruik" niet is gedefinieerd dit begrip niet kan dienen om op integriteit tijdens de uitvoering te toetsen. Ook heeft het programmateam de RMB in een eerdere fase meegedeeld dat wat de integriteit van aanbieders betreft er alleen gekeken is naar toekomstige intenties van de aanbieders. Het optreden in het verleden was met opzet niet meegenomen in de toetsing omdat er toen nog geen expliciete integriteitseisen waren gesteld.

4.6 Contractmanagement

Segment 1

Het contractmanagement in S1 is gebaseerd op samenwerking en overleg, uitgaande van ieders verantwoordelijkheden. De acties van beide partijen dienen gericht te zijn op het gezamenlijk doel zoals vastgelegd in de opdrachtbeschrijving, met inbegrip van de ontwikkel- en transformatieopgaven, CON, art. 13, blz.10. De jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van het aanbod, maar bij de verbetering van de kwaliteit werken de aanbieders samen met de regio HvB.

Het uitgangspunt van samenwerking vraagt een minder hiërarchische wijze van contractmanagement, waarbij 'het gesprek' tussen opdrachtnemer en opdrachtgever eenzijdige sancties bij geconstateerde tekortkomingen in de uitvoering vervangen. Deze tekortkomingen dienen via overleg tussen Crossroads en de regio HvB te worden gladgestreken.

Er is ook sprake van controles en onderzoeken door regio HvB, maar na afstemming met Crossroads, CON, art 16, lid 1, blz. 11. In OPD, §3.5.2, blz. 23 wordt vermeld dat regio HvB en Crossroads nadere afspraken maken over de wijze waarop en hoe vaak het resultaat wordt gemeten. Per kwartaal rapporteert de aanbieder over zaken als kpi's en kengetallen. Er zijn bij de start van het contract nog geen concrete kpi's ingevuld; deze moeten nog worden uitgewerkt door HvB en Crossroads. In de plaats daarvan worden open percentages vermeld. Kengetallen worden wel concreter ingevuld, OPD, §3.5.1, blz. 23

CON, art 20, lid 1, blz. 14: Er worden afspraken gemaakt over risicomanagement. Regio HvB bepaalt de beheersmaatregelen waar het de financiële rechtmatigheid betreft. Het risicomanagement lijkt exclusief voorbehouden aan de regio HvB, al dan niet in samenspraak met Crossroads. Er lijkt geen rol voor de deelnemende gemeenten.

Als gaandeweg blijkt dat de aanbieder niet aan de opdracht kan voldoen en/of de resultaten dragen niet bij aan de maatschappelijke doelen en effecten en/of als er sprake is van dreigende financiële knelpunten, moet de aanbieder direct maatregelen nemen om deze tekortkomingen op te heffen, CON, art 18: blz. 10/11. Het zal vermoedelijk wel moeilijk vast te stellen zijn of de resultaten van de zorg voldoen aan de “maatschappelijke doelen en effecten”, daar deze niet scherp zijn gedefinieerd in de overeenkomst. Of er ook sancties mogelijk zijn, is niet duidelijk.

Opmerkingen van de RMB

Samenwerking en overleg houdt een risico in van uitstel van het verhelpen van geconstateerde tekortkomingen, omdat deze door overleg en eventueel arbitrage opgelost moeten worden. Dit uitstel kan nog versterkt worden omdat de definities van belangrijke termen van het stelsel, zoals kwaliteit en normalisatie, nog ontwikkeld moeten worden. Er kan daardoor alleen al een geschil ontstaan over de definitie van tekortkomingen in de uitvoering. Dit betekent een verplichting voor de regio HvB om zeer nauw de ontwikkelingen bij S1 te volgen.

Er wordt niet vermeld of de rapportages over resultaten en kengetallen ook per gemeente beschikbaar komen. Hierover lijken geen afspraken te zijn of te worden gemaakt. Dat kan afbreuk doen aan de controletaak van de raden wat de jeugdhulp betreft.

Uit CON, art 13 en ook uit OPD, §5.1, blz. 38, lid 37 blijkt dat er bij contractmanagement geen rol is voor de gemeenten. Controle en onderzoek is exclusief voorbehouden aan regio HvB. Zouden gemeenten wel steekproeven kunnen doen of moet dit via de regio? Kunnen de gemeenten ook zelf controleren en onderzoeken bij Crossroads en de zes zorgaanbieders? Of alleen een verzoek indienen bij regio HvB?

Ambtelijke reactie: U vraagt zich af of de vier gemeenten zelf ook steekproeven en kwaliteitscontroles bij het consortium doen. Dat is een beetje een semantische discussie, aangezien de vier gemeenten, samen met zeven andere gemeenten, de jeugdhulpregio zijn. En in die hoedanigheid de regio de opdracht kunnen geven tot een extra steekproef of controle vanuit contractmanagement, wat ook gebruikelijk is. De gemeenten werken samen in de regio HvB en de controle op doel- en rechtmatigheid van aanbieders is belegd bij de GR. Er wordt nauw samengewerkt tussen de gemeenten om signalen uit te wisselen en bij onderzoeken de gemeenten te informeren over voortgang en uitkomsten van onderzoeken. Dit is gezien de afspraken over rollen en taken (als vastgelegd in de GR) ook het meest voor de hand liggend. Als het gaat om de beheersing van de risico's vraagt de opbouw van een taakgericht samenwerkingsverband de nodige tijd en verwijzen wij naar de eerdere opmerkingen die wij hierover gemaakt hebben

Reactie RMB: Vanuit de samenwerkingsgedachte is de ambtelijke reactie begrijpelijk. In de contracten staat dat de regio HvB - als opdrachtgever - onderzoeken bij zorgaanbieders kan uitvoeren. Uit de contracten en de ambtelijke reactie blijkt niet of iedere gemeente zelfstandig controle of een steekproef bij een zorgaanbieder kan uitvoeren. Ook is het niet duidelijk of een gemeente afzonderlijk om extra controles door de regio HvB kan vragen, of dat daarvoor een gezamenlijke actie van gemeenten vereist is. De spelregels in de

gemeenschappelijke regeling zijn de basis voor de relatie tussen gemeenten en de regio HvB.

Wat het risicomanagement betreft, is het enigszins in strijd met de bekostigingswijze dat de regio HvB de risico's met betrekking tot financiële rechtmatigheid van de aanbieder beheert. Aangezien Crossroads zelf de uitvoering kan inrichten bij het gegeven budget, verwacht de RMB dat Crossroads ook zelf de financiële risico's draagt.

Segment 4

Evenals bij S1 zullen regio HvB en aanbieders geregeld overleg voeren over de voortgang van de verplichtingen, CON, art. 15. Daarnaast moet de aanbieder volledige medewerking aan toezicht en aangekondigd en onaangekondigd onderzoek door HvB verlenen, OPD, blz. 36, lid 47. Deze verplichting geldt ook voor eventueel ingeschakelde onderaannemers. Als de aanbieder niet meewerkt, kan regio HvB boetes opleggen, CON, art 16, blz. 13.

Als regio HvB concludeert dat de kwaliteit van hulp en/of van het personeel onvoldoende is en/of dat er sprake is van te veel onjuistheden in de financiële administratie, dan kan regio HvB sancties in overeenstemming met CON art. 15 toepassen.

In OPD, §3.5, blz. 21, worden prestatie-indicatoren en sturingsinformatie benoemd, waarop regio HvB stuurt. De prestatie-indicatoren worden door de aanbieders aangeleverd en betreffen een aantal CBS-indicatoren. Het gaat om uitval of bereik, cliënttevredenheid, de mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen en om wachttijden. De voornaamste sturingsinformatie betreft de volumeontwikkeling per gebied en de mate van samenwerking in een gebied. In OPD, §5.1, blz. 35, lid 41 worden de drie prestatie-indicatoren nog eens herhaald. Het aanleveren van gegevens vindt via het CBS plaats.

In beginsel zouden bij voldoende toezicht en controle inbreuken op de kwaliteit, de continuïteit en/of de betaalbaarheid aan het licht moeten komen. Regio HvB heeft er daarnaast voor gekozen om aanbieder zelf te laten melden als zich risico's op die vlakken voordoen, zoals dat staat in CON, art. 20. Lid 3 van dit artikel meldt ook dat als de zeggenschap over de zorgorganisatie voor 50 procent of meer in handen is van een derde rechtspersoon, deze rechtspersoon schriftelijk garandeert dat de zorgaanbieder de verplichtingen kan nakomen.

CON, art. 24, blz. 17, is nagenoeg gelijk aan CON van S1, art. 18. Een extra element is hier dat als er onderzoeken bij de aanbieder plaatsvinden door instanties als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, hij dit direct aan HvB dient te melden, OPD, §5.1, blz. 38, lid 51. Aanbieder kan zich in ieder geval niet op overmacht beroepen als er sprake is van onvoldoende (gekwalficeerde) medewerkers, CON, art. 24, lid 6, blz. 17/18.

De aanbieder is verantwoordelijk voor zowel het in stand houden van de kwaliteit van de verleende hulp, als ook het verbeteren ervan. Hij legt hierbij verantwoording af aan regio HvB, CON, art.12, blz. 10/11, lid 3/4.

Als de overeenkomst door een aanbieder niet naar behoren wordt uitgevoerd, kan HvB verschillende interventies plegen van “aanspreken” tot het beëindigen van de overeenkomst, CON art. 15, blz. 12, lid 2.

Wat de financiële verantwoording betreft, wordt volgens OPD, §5.1, blz. 39, lid 56, aangesloten op het landelijk accountantsprotocol. Jaarrekeningen worden ingeleverd in overeenstemming met de uitvoeringsvoorwaarden sociaal domein en jeugdhulp, CON, art 19, blz. 15.

Opmerkingen van de RMB

Bij S4 is er minder sprake van samenwerking en overleg tussen de zorgaanbieder en de regio HvB. Daardoor is het voor de regio HvB beter dan bij S1 mogelijk via contractmanagement de aanbieders aansprakelijk te stellen voor eventuele gebreken.

De bij S4 genoemde indicatoren zijn landelijk van een CBS-stempel voorzien. Er gaat gemeten worden en dat is winst. Een belangrijke indicator is doelrealisatie; deze vindt plaats als de jeugdige verder kan zonder of met minder hulp (OPD, §5.1, blz. 35, lid 42). Of dit het geval is, moet vastgesteld worden door aanbieder en cliënt gezamenlijk. Dit laat beïnvloeding door partijen open. Bovendien geeft deze indicator geen informatie over de kwaliteit van de geleverde hulp. Voor het contractmanagement lijkt de tussentijdse meting van de kwaliteit van de geleverde hulp belangrijk. Hiervoor zijn echter geen concrete indicatoren ontwikkeld door HvB al dan niet in samenspraak met de gemeenten. Wat de sturingsinformatie betreft, de gevraagde informatie lijkt belangrijk te zijn, maar wie gaat er hierop sturen en hoe?

De RMB vraagt zich af of het voor de regio HvB mogelijk is om de inschakeling van interne en externe krachten te overzien. Uitbesteding aan onderaannemers blijkt in de praktijk van de jeugdhulp vaak een ‘gat’ in het formele, afgesproken systeem. Hoeveel zicht hebben de regio en de gemeenten op de uitbesteding aan kleine partijen? En zijn deze partijen altijd professionele krachten?

Ambtelijke reactie: U gaat in op de inzet van onderaannemers in Segment 4. Zoals wij u ook in het gesprek met het regionaal programmateam hebben aangegeven, zijn de eisen die gesteld worden aan de gecontracteerde zorgaanbieders onverkort van kracht voor de onderaannemers en dienen zij aan dezelfde voorwaarden te voldoen. Hierop wordt toegezien vanuit het contractmanagement en op basis van signalen of steekproeven met betrekking tot rechtmatigheid vanuit de toezichthouders. Nieuwe onderaannemers moeten ook worden gemeld bij de regio HvB. Daar waar zorgen omtrent kwaliteit spelen, wordt dit opgepakt in samenwerking met de IGJ. Bijzonder is dat u aangeeft dat er sprake is van een groot aantal aanbieders en er zorgen zijn over de capaciteit van contractmanagement en wellicht toezichthouders, terwijl wij aanzienlijk zijn teruggedaan in het aantal aanbieders en juist sprake is van een overzichtelijk zorglandschap. Voor Segment 4 werken we hiervoor als regio in ieder geval met een apart samengesteld team. Daarnaast is de formatie van de toezichthouders uitgebreid. Als het gaat om de managementrapportages kunnen deze naar verwachting voor de zomer online op maat worden geraadpleegd door de elf gemeenten. Op basis van de ontwikkelopgave zal later ook meer kwalitatieve informatie worden

toegevoegd. De elf gemeenten kunnen deze informatie ook koppelen aan lokale informatie om tot een totaalbeeld te komen. Het is niet helemaal duidelijk welke verwachtingen de Rekenkamercommissie heeft ten aanzien van deze informatie of wat u mist.

Reactie RMB: Het is de RMB bekend dat voor onderaannemers dezelfde eisen gelden als voor de aannemers. Het aantal aanbieders is inderdaad, zoals de ambtelijke reactie vermeldt, afgenomen vergeleken met de afgelopen periode. Het aantal onderaannemers is echter niet gelimiteerd en zou daarom alsnog tot een 'gat' in het formele, afgesproken systeem kunnen leiden.

Het is kennelijk toegestaan dat er een eigenaar van de onderneming is die het contract niet heeft ondertekend ("derde rechtspersoon"), zie CON, art. 20, lid 3. Dat kan vreemde consequenties hebben. Is dan de aanbieder een soort zetbaas van de eigenaar? Wat betekent dat voor de kwaliteit van de hulp? Hoe sluitend is de schriftelijke garantie die de eigenaar aan HvB dient af te geven? Is de "derde rechtspersoon" ook gebonden aan de integriteitseisen? Waarom verbiedt regio HvB deze constructie niet?

Ambtelijke reactie: Uw opmerkingen over de derde rechtspersoon kunnen we niet plaatsen. Deze bepaling in de overeenkomst Segment 4 (art 20.3) heeft betrekking op de situatie wanneer continuïteit van jeugdhulp risico loopt. In die gevallen waar er dan sprake is van meer dan 50% eigendom van een derde, moet deze derde garant staan voor drie maanden jeugdhulp. Als we zouden proberen te verbieden dat jeugdhulpinstellingen geen moeder- of overkoepelende organisatie zouden mogen hebben, handelen we disproportioneel en zouden we waarschijnlijk ook onvoldoende inschrijvingen overhouden, omdat we bij veel aanbieders dergelijke constructies zien. Vandaar deze oplossing. Het controleplan is momenteel in de maak en wordt voor 1 juli voorgelegd aan jeugdhulpaanbieders en vervolgens bestuurlijk vastgesteld.

Reactie RMB: De strekking van CON art. 20 lid 3 is de RMB bekend. De zorg van de RMB geldt het feit dat er kennelijk een derde rechtspersoon kan zijn, de eigenaar, die de overeenkomst met de regio HvB niet heeft ondertekend. De vraag blijft onbeantwoord of voldoende is uitgesloten dat de invloed van deze eigenaar ten koste gaat van de kwaliteit van de verleende hulp.

De overeenkomst vermeldt dat het (onverhoopt) mogelijk is dat een aanbieder onvoldoende (gekwificeerde) medewerkers inzet, CON, art. 24, lid 6, blz. 17/18. Gezien de eisen m.b.t. de kwaliteit van medewerkers, kan dit zich uiteraard alleen voordoen als dit aan de controle van regio HvB is ontsnapt. Dit roept de vraag hoe streng de controle vooraf op de kwaliteit van het personeel zal zijn.

Zoals al eerder opgemerkt, is de eis om kwaliteit te verbeteren of er verantwoording over af te leggen moeilijk, zo niet onmogelijk zonder sluitende en concrete definitie van wat kwaliteit is. Eenzelfde soort opmerking geldt voor een "naar behoren" uitvoeren van de overeenkomst. Als "naar behoren" niet exact genoeg wordt gedefinieerd, wordt contractmanagement lastig. De sturingsinstrumenten die in CON, art. 15, blz. 12, lid 2 worden opgesomd, lijken

dan bij voorbaat bot, omdat er eerst eventueel via overleg met aanbieder vastgesteld moet worden of de aanbieder in gebreke kan worden gesteld.

Volgens CON, art. 17, lid 2 stelt HvB een controleplan op. Wanneer is deze gereed en met wie wordt het controleplan gedeeld? Hebben de gemeenten hierbij een inbreng? Omvat het controleplan alle elementen die staan in artikelen 16 en 17?

De gewenste indiening en indeling van financiële verantwoordingsstukken lijkt vrij standaard te zijn, meer zoals gebruikelijk in de private sector. Gezien de bijzondere positie van de zorgsector (soms moeilijk waar te nemen productie en soms moeilijk te traceren kosten) geeft dit geen garantie dat misbruik van zorggeld kan worden voorkomen.

Een zorg van de RMB betreft ook de verantwoordingsrapportages aan de elf deelnemende gemeenten. Wat gaat de verantwoording door de regio aan de gemeenteraden inhoudelijk voorstellen? Er wordt ook geen zekerheid geboden dat iedere gemeenteraad zicht krijgt op de bereikte resultaten bij de eigen gemeente. De verantwoording wordt immers gegeven op het niveau van de regio, maar niet op het niveau van de gemeenten.

Daarmee samenhangend is ook de vraag of er voldoende capaciteit bij regio HvB aanwezig is om aan de door de regio zelf opgestelde eisen van contractmanagement te kunnen voldoen, gegeven het grote aantal aanbieders in segment 4.

5. Implementatie van het nieuwe stelsel

5.1 Inleiding

Naast de hiervoor besproken contractdocumenten, bestaat er een door de regio HvB uitgebracht “Handboek werkinstructies implementatie inkoop jeugd 2023-2027”. Deze instructies zijn opgesteld in samenwerking met de gemeenten en de geselecteerde zorgaanbieders. Deels is dit document een herschrijving van de overeenkomsten met de zorgaanbieders in de diverse segmenten.

De werkinstructies worden omschreven als een “dynamisch document”. Veranderingen zouden bijvoorbeeld kunnen optreden als uit de aankomende Hervormingsagenda volgt dat wettelijke regelingen en definities, bijvoorbeeld met betrekking tot de jeugdhulpplicht, gaan veranderen.

De RMB heeft in maart 2023 interviews gehouden met de regio HvB en onze vier gemeenten. Het doel van de interviews was een beeld te vormen van de start van de implementatiefase. De RMB zal eind 2023, in de derde fase van het onderzoek, de nieuwe uitvoeringspraktijk beoordelen. Hieronder wordt de implementatie voor de Toegang en het contractmanagement kort besproken. Dit zijn voor de gemeenteraden de elementen waarop zij via hun kaderstellende en controlerende rol invloed kunnen uitoefenen. Tot slot maakt de RMB enkele concluderende opmerkingen.

5.2 Gemeentelijke toegang

De gemeenten zijn autonoom bij de inrichting van de Toegang en de verantwoording over de Toegang aan de raden. De gemeenten geven aan dat zij bij de inrichting uitgaan van samenwerking met de andere gemeenten en met de regio HvB. De inrichting van de Toegang door een gemeente zou dan beschouwd kunnen worden als een proeftuin, waar de andere gemeenten van kunnen leren om – al dan niet – de jeugdzorg zo beheersbaar mogelijk te houden. Met de beperkte middelen en menskracht kan zo op een efficiënte wijze de praktijk stap voor stap verbeterd worden.

Toch menen de gemeenten dat de situatie van de Toegang kwetsbaar is, vooral bij het vasthouden en vinden van deskundige medewerkers. De gemeenten geven enerzijds aan dat er enige zorg is over de beschikbare capaciteit en anderzijds dat er veel energie aanwezig is om het gezamenlijk beter te gaan doen.

Ambtelijke reactie: Wij onderschrijven deze constatering over de kwetsbaarheid en houdbaarheid van de toegangen, maar er is ook aangegeven dat wij het toekomstig proces zoveel mogelijk efficiënt en effectief willen maken. Daar waar er sprake is van jeugdhulp of Wmo, is het streven die zo snel mogelijk aan de zorgcoalities over te laten om dubbel werk te voorkomen. Verder is, als het gaat om Segment 4, nog steeds de toegang verantwoordelijk zoals dat in de vorige inkoop ook het geval was. Dit is ook in het gesprek met de delegatie van het regionaal programmateam aan de orde gekomen.

Reactie RMB: De RMB stelt vast dat in de ambtelijke reactie de kwetsbaarheid van de toegang wordt erkend. De vraag blijft echter onbeantwoord of de toegang voldoende capaciteit heeft om de taken die al bestonden, plus de daarbij gekomen nieuwe taken, zoals coördinatie en toezicht op de verwijzingen door het medisch domein, met succes te kunnen uitvoeren. Dit is een bestuurlijke vraag voor de gemeentebesturen. Dit punt keert terug in de bestuurlijke nota.

De gemeenten stellen dat de gegevens over de verwijzing door de gemeentelijke toegang in principe beschikbaar zijn, maar dat deze data nog niet zijn ontsloten. De gegevens over alle 'klantreizen' zijn wel aanwezig, maar niet makkelijk te ontsluiten. Daarbij zijn er meer factoren die meespelen bij de beoordeling van alle hulpvragen, situaties en zorgverlening. Het duiden valt nog niet mee. Daarbij moet ook worden voldaan aan de eisen van de AVG/privacywetgeving.

De gemeenten menen dat de beheersing van de uitgaven kan worden gerealiseerd door de klantmanager van de gemeente die let op de einddatum van de beschikking. De klantmanager houdt ook tussenevaluaties tijdens het zorgtraject. De gemeenten willen het zorgtraject ook beter gaan monitoren. Dit is in ontwikkeling.

5.3 Contractmanagement

De regio HvB geeft periodiek kwantitatieve sturingsinformatie aan de gemeenten, waarmee de gemeenten kunnen zorgen voor de verantwoording aan bijvoorbeeld de gemeenteraad. De regio HvB bereidt momenteel een dashboard voor met 'real time' gegevens over aantallen cliënten in de diverse segmenten, behandelduur, afschaling en opschaling, enz. Vanaf de zomer 2023 zal dit dashboard naar verwachting beschikbaar komen voor de gemeenten. De gemeenten kunnen deze informatie benutten voor de ondersteuning van hun §bestuurders en voor de verantwoording aan de gemeenteraden. Dit dashboard betreft jeugdzorg bij de zorgaanbieders, maar bevat geen gegevens over de verwijzing door de toegang naar het voorliggend veld.

Zoals in §4.6 is beschreven zijn de taken van het contractmanagement ook voor de regio HvB aanzienlijk. De regio geeft aan over voldoende capaciteit en kennis te beschikken om deze werkzaamheden uit te voeren, die uit de contracten voortvloeien.

Opmerkingen van de RMB

Het is de RMB opgevallen dat in het eerdergenoemde "Handboek" de rol van de Toegang bij de verwijzing niet helder is weergegeven. Als een verwijzing naar S1 opportuun blijkt te zijn, zal zorgaanbieder Crossroads participeren in het opstellen van het plan van aanpak. Daarna zal Crossroads met de jeugdige het behandeltraject opstellen (Handboek, §5.1.1, blz. 17). Bij een verwijzing naar S4 echter wordt in §5.2.1 niet aangegeven welke actor of actoren het plan van aanpak en het behandeltraject bepaalt of bepalen. De figuur op blz. 25 suggereert wel dat het opstellen van het plan van aanpak een gezamenlijke activiteit is van toegang en zorgaanbieder.

Tijdens het gesprek met de gemeenten wees de RMB op het optimisme in 2015, toen de jeugdzorg aan de gemeenten werd overgedragen. Toen was het hoofdargument dat de gemeenten dichterbij de jongeren zouden staan en daardoor het stelsel beter zouden kunnen beheersen. Toch bleek al gauw dat de kostenstijging van de jeugdzorg onhoudbaar dreigde te worden.

Het verschil met 2015 is echter dat in 2023 bij de regio en de gemeenten het besef overheerst dat de jeugdzorg in een kritieke fase is beland. Daarom zijn de regio en de gemeenten bezig een aantal vernieuwingen door te voeren in een poging om de jeugdzorg weer beheersbaar te maken.

De RMB adviseert de gemeenteraden om in 2023 te letten op de specifieke verantwoordelijkheid van iedere gemeente voor de jeugdzorg en de implementatie – in 2023 en ook later nog - op de voet te volgen. De RMB wijst de gemeenteraden op het eigen handelingsperspectief bij de inrichting van de toegang, adequate sturingsinformatie, voldoende gemeentelijke capaciteit en een heldere verantwoording aan de gemeenteraad.

Ambtelijke reactie: Resumerend herkennen wij de aandachtspunten die u schetst in uw advies. Daar heeft u in het gesprek met de delegatie van het regionaal programmateam en de beleidsmedewerkers van de vier gemeenten uitvoerig over gesproken. Wij zien echter de input die in beide gesprekken aan u is gegeven of de met u gedeelde overwegingen die tot bepaalde keuzes hebben geleid, onvoldoende terug. Wij zouden het op prijs stellen wanneer u

onze reacties alsnog een plaats kunt geven in uw advies. Indien u behoefte heeft aan nader overleg of verduidelijking, zijn wij daartoe graag bereid.

Reactie RMB: de voorliggende nota van bevindingen bevat een analyse van de contracten en een korte schets van het begin van het implementatieproces begin 2023. Hierbij heeft de RMB goed kennisgenomen van de inhoud van de gesprekken die we hebben gevoerd met het programmateam van de regio HvB op 13 maart 2023 en met de gemeentelijke contactpersonen (gezamenlijk) op 30 maart 2023. Deze interviews hebben de RMB inzicht gegeven in de ambities van de regio en gemeenten. Hierbij bleek ook de energie waarmee de betrokkenen werken aan de implementatie van de in november 2022 afgesloten contracten.

In de bestuurlijke nota zal de RMB de bevindingen voorzien van conclusies en aanbevelingen, vooral gericht op het handelingsperspectief van de gemeenteraden.

De RMB is alle betrokkenen bij de regio HvB en onze vier gemeenten erkentelijk voor de actieve en constructieve medewerking aan dit onderzoek.

Bijlage 1: Bestuurlijke uitgangspunten voor de inkoopstrategie

De gemeenteraden van de regio Hart van Brabant hebben ingestemd met de volgende uitgangspunten voor de jeugdzorg.

1. Naar een meer gesloten financiering.

We kiezen voor een inkoopvorm waarbij we de kosten beter kunnen beheersen, met een minder grote financiële prikkel voor aanbieders. Beheersing van de kosten, inzicht in productie, kwaliteit en resultaat zijn hierbij belangrijk. Een taakgerichte inkoop draagt bij aan de genoemde uitgangspunten. Niet voor alle segmenten is een taakgerichte inkoop geschikt of realiseerbaar. Een (beperkt) deel van de ondersteuning zal daarom via een andere systematiek worden ingekocht.

2. Normaliseren.

We willen iedere inwoner de mogelijkheid geven om mee te doen. We willen dat meer doen met algemene of collectieve voorzieningen. Als dat niet voldoende is zetten we individueel maatwerk in. Niet meer dan nodig en ook niet langer dan nodig. We kijken daarbij kritischer naar het hulpaanbod. We zetten in op bewezen effectieve methoden die passen binnen het wettelijk kader.

3. Verbeterde lokale samenhang.

Doordat we veel aanbieders gecontracteerd hebben is het overzicht verdwenen en zijn verbindingen vervaagd. We willen een herkenbaar aantal aanbieders per gebied (wijk, dorp) of per doelgroep. We contracteren aanbieders die zich committeren aan de lokale opgaven en de verbinding zoeken met het voorliggende aanbod. De gecontracteerde aanbieders moeten dus bijdragen aan de couleur locale. Niet alle onderdelen lenen zich hiervoor. Denk b.v. aan hoog specialistische en intramurale Jeugdhulp.

4. Werk (ook participatie en opleiding) is de beste zorg.

Werk biedt sociale contacten, betekenis en geeft een betere financiële basis. Werk vermindert de vraag naar hulp. We streven naar een integrale benadering van het sociaal domein. Daarom willen we mogelijk maken dat participatie en de onderdelen in de Wmo die te maken hebben met werk en dagbesteding in samenhang kunnen worden ingekocht. We willen hier met de nieuwe inkoop de voorwaarden voor realiseren.

Daarnaast kunnen we de samenhang tussen zorg- en participatie-aanbod ook op andere manieren versterken, bijvoorbeeld:

- Eenduidige/ meer samenhang bij indicatiestelling en diagnostiek
- Flexibele en (direct) toegankelijke dienstverlening van zorg en participatie voor elkaars klanten zodat een combi aanpak zorg-participatie op maat mogelijk is
- Gelijke uitgangspunten opnemen in afspraken met alle aanbieders in het sociaal domein (bijvoorbeeld omarmen uitgewerkte leidende principes, geen cliënten doorsturen zonder warme overdracht)
- Gezamenlijk gebruik van infrastructuur, plekken, expertise/ personeel









5. Eenvoudiger en selectiever systeem.

Door indicatiestelling hebben we een drempel opgeworpen voor inwoners. Door bij melding direct het goede gesprek aan te gaan en sneller praktische hulp te verlenen zijn we klantvriendelijker en kunnen we selectiever zijn in wat we aanbieden. Veel hulpvragen raken aan bestaanszekerheid en snelle hulp op deze terreinen helpt om zorgkosten te verminderen. We willen dus meer en laagdrempeliger hulp bieden vóór een eventuele indicatie c.q. beschikking.

6. Misbruik voorkomen.

In de nieuwe contractering selecteren we aanbieders strenger en maken we scherpere afspraken (kwantitatief en kwalitatief) waarop we beter kunnen handhaven. Daarbij kun je denken aan opleidingseisen, kwaliteit van interventies en normen over winst, personeelsratio's, het volgen van de CAO, voldoen aan de Wet normering topinkomens en financiële constructies. Daarbij handhaven we door contractmanagement en toezicht.

Bijlage 2: Houtskoolschets inkoop jeugdzorg

INKOOP JEUGDHULP				Regiogemeenten: Regio HvB												
<p>CIFERS JEUGD 2019 REGIONAAL*</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ambulant, deeltijd, overig</th> <th>Verblijf</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clënten</td> <td>11.400</td> <td>1.200</td> </tr> <tr> <td>Aanbieders</td> <td>130</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Uitgaven</td> <td>€ 69 mln</td> <td>€ 27 mln</td> </tr> </tbody> </table>						Ambulant, deeltijd, overig	Verblijf	Clënten	11.400	1.200	Aanbieders	130	30	Uitgaven	€ 69 mln	€ 27 mln
	Ambulant, deeltijd, overig	Verblijf														
Clënten	11.400	1.200														
Aanbieders	130	30														
Uitgaven	€ 69 mln	€ 27 mln														
	 <p>SPECIALISTISCHE ZORG Intramurale behandeling Ambulante alternatieven</p>	 <p>WONEN Pleegzorg Gezinshuizen Innovatieve woonvormen Kamertraining Fasehuis Beschermd Wonen (16-18)</p>	 <p>DAGBEHANDELING, DAGBEGELEIDING Jonge kinderen Naschools Schoolvervangend EN DAGOPVANG (Recreatieve) opvang ter ontlasting van het gezin; Kinderopvang(+) en Respijt</p>	 <p>VEELVOORKOMENDE ZORG Individuele begeleiding Enkelvoudige behandeling Dyslexie Poliklinische behandeling</p>												
	<p>4-8 aanbieders in een samenwerkingsverband Integraal behandelingsaanbod Hoge kwaliteitsniveaus Eén gedeelde doelgroep definitie Kostenbeheersing</p>	<p>Zo veel mogelijk thuis wonen Uithuisplaatsingen voorkomen Zorgen voor passende woonvormen, zoals gezinshuizen en kleinschalig en praktijk</p>	<p>Onderscheid dagbehandeling en dagbesteding helder maken voor toegang Verbinding met onderwijs Kinderopvang(+) aparte aanbesteding</p>	<p>Groei in dit segment beperken door zoveel mogelijk te normaliseren en zorg dichtbij de jeugdige te organiseren</p>												
																
Bekostiging €	Taakgericht	Inspanningsgericht (P x Q)	P x Q Pilots speciaal onderwijs	Resultaatgericht Pilots speciaal onderwijs												
Toegangsmanagement ↔	Beschikingsarm Toegang bepaalt segment, aanbieder bepaalt de zorg Triage en casus coördinatie (look op Wmo en P-wet) Uniforme werkwijze regionaal toegangsteam	Beschikking Casus coördinatie Coördinatie inzet netwerk en systeemgerichte hulp Meteen de juiste woonvorm	Beschikking Per doelgroep passend aanbod in beeld en instructies voor de toegang wanneer segment 3 passend is	Onderscheid begeleiding en behandeling beter in beeld Overzichtelijk zorglandschap												
Leveranciersmanagement 🤝	4-8 aanbieders in samenwerkingsverband	Minder aanbieders Snel kunnen plaatsen Innovatieve en diverse woonvormen ontwikkelen Flexibele capaciteit	Betere verbinding reguliere kinderopvang en onderwijs	Minder aanbieders Aanbod organiseert zich op gebiedsniveau												
Contractmanagement 📄	4 jaar Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022	4 jaar Zorgcontinuïteit tot einde beschikking	2 jaar met optie verlenging Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022	NTR en daarom flexibiliteit wenselijk Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022												

Bepalen welk aanbod in het gewone leven kan worden opgetoet zoals KCV(+)

Aanbieder stopt op tijd met behandelen/begeleiden
Netwerk en cliënt krijgen handvaten voor zelfregie



NORMALISEREN

* Cijfers zijn concept

Bijlage 3: Data over volume en kosten van de jeugdzorg

	Dongen	Goirle	Hilvaren- beek	Loon op Zand	Nederland
Eerste halfjaar 2015	6,5%	7,2%	4,4%	6,8%	8,2%
Tweede halfjaar 2015	6,9%	6,9%	5%	6,6%	8,9%
Eerste halfjaar 2016	7,8%	7,3%	5,9%	8,5%	8,9%
Tweede halfjaar 2016	8,6%	7,7%	6,6%	9,7%	9,5%
Eerste halfjaar 2017	7,5%	7,4%	5,5%	9,4%	9,5%
Tweede halfjaar 2017	8,2%	8,5%	6,3%	10,7%	9,9%
Eerste halfjaar 2018	10,2%	9,3%	7,3%	11,7%	9,7%
Tweede halfjaar 2018	11%	9,9%	8,4%	13%	10,4%
Eerste halfjaar 2019	12%	9,9%	7,9%	12,8%	10,4%
Tweede halfjaar 2019	12,2%	9,8%	7,8%	12,1%	10,6%
Eerste halfjaar 2020	12%	10,3%	8,8%	10,9%	10,1%
Tweede halfjaar 2020	12%	10%	8,5%	10,4%	10,3%
Eerste halfjaar 2021	12,7%	11%	8,9%	10,5%	10,9%
Tweede halfjaar 2021	11,9%	10,9%	8,2%	10,6%	10,4%

Bron: CBS-jeugd, Waarstaatjegemeente, raadpleging 29-12-2021 en 14 mei 2022.

Noot: Vanaf 2021 was er sprake van een toename van jeugdhulpaanbieders die gegevens aanleverden.

Hierdoor zijn de uitkomsten over jeugdhulp over de jaren 2021 en later niet goed te vergelijken met de uitkomsten over de jaren 2015 t/m 2020.

Tabel: lasten van de jeugdhulp in de RMB-gemeenten

	2017	2018	2019	2020	Stijging lasten 2017- 2020
Goirle					
Maatwerkdienstverlening 18- (6.72)	€ 4.767.862	€ 5.278.311	€ 6.904.080	€ 7.271.062	
Geëscaleerde zorg 18- (6.82)	€ 552.808	€ 509.000	€ 586.000	€ 621.160	
Totaal 18-	€ 5.320.670	€ 5.787.311	€ 7.490.080	€ 7.892.222	48%
Stijging lasten t.o.v. jaar daarvoor		9%	29%	5%	
Dongen					
Maatwerkdienstverlening 18- (6.72)	€ 3.904.000	€ 5.802.000	€ 6.088.000	€ 6.193.000	
Geëscaleerde zorg 18- (6.82)	€ 515.000	€ 437.000	€ 423.000	€ 428.000	
Totaal 18-	€ 4.419.000	€ 6.239.000	€ 6.511.000	€ 6.621.000	50%
Stijging lasten t.o.v. jaar daarvoor		41%	4%	2%	
Loon op Zand					
Maatwerkdienstverlening 18- (6.72)	€ 3.744.350	€ 5.441.211	€ 5.781.503	€ 5.476.000	
Geëscaleerde zorg 18- (6.82)	€ 678.470	€ 494.280	€ 585.308	€ 574.000	
Totaal 18-	€ 4.422.820	€ 5.935.491	€ 6.366.811	€ 6.050.000	37%
Stijging lasten t.o.v. jaar daarvoor		34%	7%	--5%	
Hilvarenbeek					
Maatwerkdienstverlening 18- (6.72)	€ 1.780.000	€ 1.944.000	€ 2.362.000	€ 3.373.000	
Geëscaleerde zorg 18- (6.82)	€ 219.000	€ 171.000	€ 250.000	€ 0	
Totaal 18-	€ 1.999.000	€ 2.115.000	€ 2.612.000	€ 3.373.000	
Stijging lasten t.o.v. jaar daarvoor		6%	23%	29%	
Totaal RMB-gemeenten	€ 16.161.490	€ 20.076.802	€ 22.979.891	€ 23.936.222	48%
Wijziging t.o.v. vorig jaar		24%	14%	4%	

NB: de taakvelden 6.72 en 6.82 zijn de twee onderdelen van de jeugdhulp, zie Divosa. De gegevens zijn afkomstig van de jaarrekeningen van de gemeenten.

Bijlage 4: Lijst van geraadpleegde documenten

Segment 1

- Opdrachtbeschrijving Jeugdhulp Regio Hart van Brabant Segment 1: Hoog specialistische jeugdhulp versie 1.0 – 10 augustus 2022
- Gunningsleidraad Jeugdhulp Regio Hart van Brabant Segment 1: Hoog specialistische jeugdhulp 10- augustus 2022
- Overeenkomst Jeugdhulp Regio Hart van Brabant Hoogspecialistische jeugdzorg (1)
- Overzicht jeugdhulpaanbieders

Segment 4

- Opdrachtbeschrijving segment 4 Jeugdhulp Regio Hart van Brabant versie 1.0 – 16 augustus 2022
- Gunningsleidraad Jeugdhulp Regio Hart van Brabant Segment 4 versie 1.0 – 16-8-2022
- Raamovereenkomst Jeugdhulp Regio Hart van Brabant Inspanningsgericht
- Overzicht jeugdhulpaanbieders

Algemeen

- Handboek werkinstructies Implementatie Inkoop Jeugd 2023-2027 Dynamisch document versie 2 december 2022 – 18:00 uur
- Afbakening alternatieve hulp en jeugdhulp
- Jaarverantwoording sociaal domein
- Schema_afbakening_Jeugdwet-andere_wetten-2021 (1)
- HvB Radenavonden: Presentatie Inkoop sociaal domein voor raden (december 2022 en januari 2023) - Dongen (12-1-2013), Goirle (11-1-2023), Hilvarenbeek (12-1-2013) en Loon op Zand (1-12-2022)