



Maatregelen jeugdhulp 2022

Resultaten van een korte inventarisatie

30 mei 2022

Voorliggende rapportage vloeit voort uit de bestuurlijke afspraken tussen de VNG en het rijk. Het geeft een beeld van de mate waarin gemeenten reeds aan de slag zijn of waren met de maatregelen uit de arbitrage-uitspraak van de Commissie van Wijzen, en de resultaten daarvan.

Met de bestuurlijke afspraken van 2 juni 2021 tussen rijk en VNG is, na tussenkomst van de arbitragecommissie, een essentiële stap gezet om te komen tot de noodzakelijke verbeteringen van de jeugdhulp* voor de jeugdigen en hun gezinnen. In deze afspraken is in lijn met de uitspraak van de commissie 1,3 miljard euro extra door het rijk aan gemeenten beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de Jeugdwet in 2022. Tevens is de afspraak gemaakt om voor de jaren 2022 – 2028 een Hervormingsagenda op te stellen. Deze agenda is de basis voor de inhoudelijke verbetering van de hulp aan jeugdigen die dit nodig hebben en voor de te maken financiële afspraken tussen rijk en VNG over het structurele budget voor de jaren 2023 e.v.

Onderdeel van de afspraak is dat gemeenten met hulp van het rijk extra inzetten op doorvoering van de maatregelen die in 2022 al een financieel effect hebben (zie tabel).

Maatregel	Verwachte besparing
Afbakening reikwijdte	33 mln
Contractering/Standaardisatie uitvoering	48 mln
Tariefdifferentiatie	6 mln
Beperking verwijzingen naar gecontracteerd aanbod	36 mln
Versterken bestaanszekerheid	101 mln
Brede invoering POH- Jeugd GGZ	38 mln
Regionalisering	- 47 mln
Totaal	214 mln

Daarnaast is afgesproken dat de VNG in 2022 bij gemeenten een inventarisatie uitvoert, die antwoord geeft op de vraag of en in hoeverre gemeenten reeds met deze maatregelen aan de slag zijn of voornemens zijn om dit op korte termijn te doen, en welke inzichten en resultaten dit oplevert. Het rapport gaat in beperkte mate in op de inhoudelijke effecten van maatregelen. De uitwerking van de maatregelen is onderdeel van de rapportage en zal verder worden vormgegeven bij de opstelling van de hervormingsagenda.

Bestuurlijke afspraak over maatregelen 2022

De tekst van de desbetreffende afspraak luidt als volgt:

“De VNG, namens alle gemeenten, committeert zich eraan dat de afslag van 214 miljoen in 2022 wordt gerealiseerd door de invulling van de betreffende set van maatregelen binnen bestaande wetgeving, uitgaande van tabel 1 in de uitspraak van de Commissie van Wijzen. Overigens zijn recentelijk (april 2021) over een groot deel van deze maatregelen al afspraken gemaakt, in het bijzonder het stimuleren van tariefdifferentiatie en standaardisatie van de uitvoering, het versmallen van de medische verwijzroute door enkel te verwijzen naar gecontracteerd aanbod en het breder invoeren van een praktijkondersteuner jeugd-ggz bij de huisarts. Het rijk zal gemeenten bestuurlijk ondersteunen, indien nodig, met aanpassingen in lagere regelgeving.”

De voorliggende rapportage vormt de uitwerking van deze afspraak en heeft tevens tot doel om gemeenten onderling te inspireren.

** Waar gesproken wordt over jeugdhulp, wordt jeugdhulp, inclusief Jeugdbescherming en Jeugdreclassering bedoeld (met uitzondering van Jeugdzorg plus, omdat dit de gangbare term is)*

Om te komen tot de inzichten uit deze rapportage is op diverse manieren informatie verzameld:

1. Een enquête, uitgezet onder de jeugdhulpregio's;
2. Data-analyse;
3. Interviews/ophalen best practices bij diverse regio's/gemeenten.

De drie werkwijzen worden hieronder kort toegelicht.

Ruim 50% van de gemeenten reageerde op de enquête

Er is een enquête uitgezet onder jeugdhulpregio's met daarin vragen of en in hoeverre de gemeenten de maatregelen uit de rapportage van de Commissie Sint hebben genomen of voornemens zijn om die te nemen. Nog niet alle maatregelen zijn volledig. Daarom zijn er relatief veel open vragen gesteld. De antwoorden op de gesloten vragen zijn verwerkt in de tekst. De vragen zijn vooraf afgestemd met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Respons

In totaal waren er 74 reacties op de uitgezette enquête. Een deel van de reacties was onvolledig en is daarom buiten beschouwing gelaten. 51 reacties waren volledig en zijn gebruikt in dit onderzoek. Van die 51 reacties betroffen 33 individuele reacties van gemeenten, er reageerden 18 regio's gezamenlijk. Diverse reacties zijn gegeven namens een regio van gemeenten. De reacties hebben in totaal betrekking op 187 gemeenten (53% van het totaal aantal gemeenten).

Aantal respondenten	74
Aantal volledige reacties	51
Waarvan regio's	18
Waarvan gemeenten (individueel)	33
Totaal aantal gemeenten	187

	0-50.000 inwoners	50.000-100.000 inwoners	Meer dan 100.000 inwoners
Deelnemende gemeenten	139	30	17
Totaal aantal gemeenten	264	56	33
% van het aantal gemeenten dat heeft deelgenomen	53%	54%	52%

In de deelnemende gemeenten is 55% van het totaal aantal inwoners van Nederland woonachtig en 54% van het totaal aantal inwoners jonger dan 18 jaar (peildatum 1-1-2022). De verdeling over de grootte van gemeenten is nagenoeg gelijk.

11 regio's/gemeenten deelden hun best practices en gaven verdieping op hun antwoorden

In interviews zijn verdiepende vragen gesteld n.a.v. de antwoorden op de enquête. Ook is er per regio een maatregel uitgelicht. Deze voorbeelden van maatregelen zijn opgenomen in deze rapportage (vanaf pagina 25). Dit is een selectie van de goede voorbeelden die er in het land zijn.

De IV3 data en beleidsinformatie jeugd zijn geanalyseerd

De geanalyseerde data in het rapport is afkomstig uit de IV3 database (CBS), data over werknemers per sector (CBS), de database over bedrijven en vestiging (KvK) en de monitor Beleidsinformatie Jeugd (CBS).



Resultaten van de inventarisatie

Hieronder staan de resultaten van de inventarisatie in het kort. De uitgebreide resultaten zijn te vinden op pagina 7 en verder.

Vooruitlopend op de hervormingsagenda is een meerderheid van de gemeenten al aan de slag met maatregelen uit de arbitrage-uitspraak

Uit de inventarisatie komt duidelijk naar voren dat een ruime meerderheid van gemeenten in de afgelopen jaren al stappen heeft gemaakt in het verbeteren van (de sturing op) de jeugdhulp en bezig is met de maatregelen die deel uitmaken van de maatregelen uit de arbitrage-uitspraak (dat wil zeggen dat zij een of meerdere maatregelen reeds genomen hebben). Daarnaast zien we in het land ook dat gemeenten al werken met effectieve oplossingen voor de aanpak van domein-overstijgende problematiek en de groeiende vraag naar ondersteuning vanuit de jeugdhulp. Gemeenten wijzen ook duidelijk op knelpunten, die soms landelijke oplossing behoeven. Een voorbeeld hiervan is de inzet van de ondersteuner van de huisarts, waarbij de bekostiging door de verzekeraar per regio verschilt en waarbij een deel van de huisartsen aan geeft niet te kunnen of willen meewerken, maar ook omdat individuele huisartsen hier verschillend tegenover staan. Omdat deze knelpunten onopgelost blijven of lokaal moeten worden opgelost, blijven oplossingen uit of kosten deze veel tijd.

Kostenstijging 2019 en 2020 zet door

Ondanks de grotere inzet van gemeenten op sturing en beheersing vanaf 2018 is er nog steeds sprake van een stijging in de kosten voor individuele voorzieningen tussen 2019 en 2020. Deze stijging wijst op een oplopend tekort bij gemeenten. Hierbij is echter geen rekening gehouden met de uitgaven aan het voorliggend veld. Onderdeel van de stijging zijn ook de reguliere loon- en prijsindexaties. Voor individuele voorzieningen is er sprake van een afvlakkende groei in kosten. De toekomst moet uitwijzen of een deel van dit effect ook veroorzaakt wordt door corona en het stilliggen van een deel van de zorg. Inzicht verkrijgen in financiële effecten op maatregelniveau is in de praktijk vaak moeilijk door waterbedeffecten en omdat het bewijzen van een oorzaak-gevolg relatie in de praktijk moeilijk is. Gemeenten geven wel aan positieve financiële effecten te zien van de invoering van een ondersteuner huisarts en het inzetten van de doorbraakmethode en het maatwerkbudget. Dit sluit ook aan bij de bevindingen van het AEF-rapport “Stelsel in groei” (2020).

De resultaten van de inventarisatie wijzen op het belang van doorpakken op de hervormingsagenda

De stijgende kosten, het nog onbenutte potentieel van de voorgestelde maatregelen en de knelpunten die spelen, onderbouwen allen het belang van doorpakken op de hervormingsagenda. De agenda kan bijdragen aan het concretiseren van maatregelen die effectief zijn en breed genomen zouden moeten worden, en een oplossing bieden voor langlopende financiële problemen bij gemeenten. Daarnaast kan de agenda een oplossing bieden voor de behoefte aan instrumenten en handvaten om knelpunten op te lossen die nu al zo lang onopgelost blijven. Een voorbeeld hiervan is de afbouw van Jeugdzorg plus, waarbij landelijke coördinatie van groot belang is (o.a. vanwege de hoge frictiekosten), juist ook omdat er vaak kinderen uit diverse gemeenten/regio's in deze voorzieningen verblijven.



Adviezen voor de hervormingsagenda

Individuele maatregelen leiden niet altijd tot een macro besparing

Uit de enquête blijkt dat de meerderheid van de gemeenten in de afgelopen jaren ervaring heeft opgedaan met het nemen maatregelen die in de arbitrage-uitspraak zijn opgenomen. Hoewel deze maatregelen inhoudelijk vaak effect sorteerden, is niet vast te stellen in hoeverre ze leiden tot een daling van de totale kosten. Dit kan diverse oorzaken hebben. Zo is de causaliteit tussen maatregel en financieel effect lastig vast te stellen. Ook speelt mee dat er sprake is van wachtlijsten bij aanbieders. Vrijgekomen ruimte wordt dan ingevuld door inwoners vanuit de wachtlijst. Hiermee wordt de zorg per cliënt weliswaar goedkoper, maar de totale kosten nemen niet af. Het is belangrijk om hier bij de uitwerking van de hervormingsagenda rekening te houden.

De focus ligt op de instroom, terwijl de uitstroom stikt en leidt tot hogere kosten

In het rapport “Stelsel in groei” (AEF, 2020) wordt geconstateerd dat met name de uitstroom uit specialistische jeugdhulp stikt. Dit is een belangrijke verklaring voor de groei van kosten. Opvallend is dat de maatregelen van de arbitrage-uitspraak zich vaak richten op de toegang tot zorg. Daar ligt kortom nog een belangrijk aandachtspunt voor de ontwikkeling van de hervormingsagenda.

Lokale autonomie blijft belangrijk, maar er bestaat ook behoefte aan landelijke sturing

Het effect van een deel van de maatregelen, zoals beperkingen verwijzingen naar gecontracteerd aanbod, is afhankelijk van de wijze waarop het stelsel en de bekostiging lokaal zijn ingericht. Een deel van de gemeenten koopt zorg in bij een beperkt aantal aanbieders en laat die aanbieders vervolgens zorg inkopen bij onderaannemers. Het beperken van verwijzingen is dan geen effectieve maatregel.

Ook hebben gemeenten andere maatregelen genomen die hetzelfde effect beogen. Een voorbeeld hiervan is de afspraak dat iemand van het jeugd-/wijkteam regelmatig kantoor houdt bij een huisarts. Hiermee wordt hetzelfde effect beoogd als die van de ondersteuner jeugd/POH jeugd. Het is daarom belangrijk om aandacht te hebben voor de lokale situatie. Tegelijkertijd echter is er ook behoefte aan landelijke sturing. Knelpunten die lokaal optreden en meer doorzettingsmacht vereisen, kunnen sneller op landelijk niveau worden opgepakt. Een voorbeeld hiervan is de ondersteuner Jeugd/POH jeugd. Landelijke richtlijnen of handreikingen, waar gemeenten op terug kunnen grijpen als zij maatregelen willen nemen, ontbreken. Een ander voorbeeld is het ontbreken van kostprijzen. Hierdoor worden onderzoeken vaak lokaal (en meermaals) uitgezet. Dit brengt administratieve lasten en extra kosten met zich mee (voor zowel gemeenten als aanbieders). Diverse gemeenten geven aan behoefte te hebben aan landelijke referenties. Het advies is om bij de uitwerking van de hervormingsagenda aandacht te hebben voor de vraag wanneer knelpunten landelijk oplossing behoeven en welk proces hiervoor moet worden doorlopen.

Besteed aandacht aan mogelijke effecten van corona

Meerdere geïnterviewde gemeenten geven aan dat zij met name in de toegang toenemende zorgvraag zien, waarschijnlijk als gevolg van corona. Zij adviseren dan ook om hiervoor aandacht te hebben in de hervormingsagenda.



Adviezen voor het vervolg van monitoring

Dankzij de gemeenten die op de enquête reageerden en die geïnterviewd zijn, hebben we een beeld gekregen van de mate waarin gemeenten al aan de slag zijn met de maatregelen zoals genoemd in de uitspraak van de Commissie van Wijzen. De toekomstige wijze van monitoring zal voortkomen uit de hervormingsagenda. Maar ook in de tussentijd is er behoefte aan informatie. Hieronder is een aantal adviezen uitgewerkt voor de uitwerking hiervan.

Er kan beter worden gemonitord als de maatregelen concreter worden beschreven

Het abstractieniveau waarop maatregelen zijn geformuleerd is verschillend. Voor een deel van de maatregelen geldt dat zij concreet zijn beschreven en kunnen worden gemonitord (denk aan de ondersteuner van de huisarts of het maatwerkbudget). Andere maatregelen, zoals normalisatie en reikwijdte, kennen een hoog abstractieniveau en zijn daarom moeilijk te monitoren. Voor een eventueel vervolg wordt geadviseerd om maatregelen concreter te beschrijven, zodat zij gemonitord kunnen worden of om regio's/gemeenten zelf hierover te laten rapporteren.

Monitoring van de kosten van het voorliggend vraagt nadere analyse

In de rapportage van AEF is een specifiek onderzoek gericht op de kosten van het voorliggend veld opgenomen. Dezelfde analyse zou kunnen worden herhaald om ook een beeld te krijgen van de kosten van het voorliggend veld.

Het (nader) uitwerken van voorbeelden van gemeenten geeft een goed beeld van de richting waarop gemeenten zich ontwikkelen

We zien al veel verschillende goede voorbeelden in het land. Gemeenten leren daarvan en hiervoor gebruiken we ook deze rapportage. We bevelen aan om in de hervormingsagenda veel ruimte te creëren voor het uitwisselen van voorbeelden en implementeren van werkzame elementen uit andere regio's.

Resultaten enquête & interviews



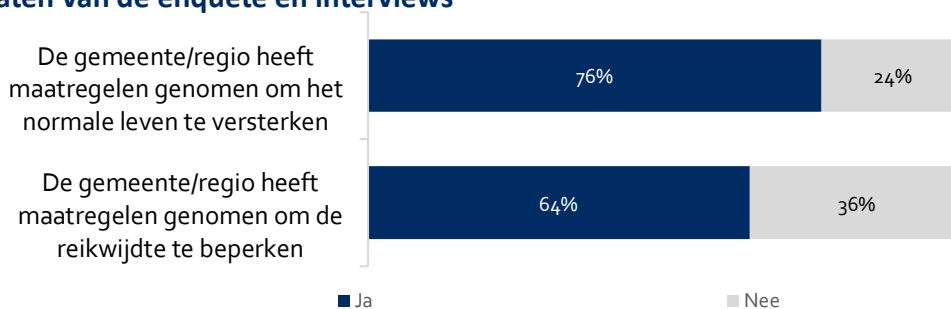
Op de komende pagina's zijn de resultaten van de enquêtes verwerkt

Deze pagina's starten steeds met een korte beschrijving van de maatregelen, zoals die in het rapport van de Commissie van Wijzen/Commissie Sint zijn opgenomen. Vervolgens worden steeds de resultaten van de enquête in de grafiek toegelicht, gevolgd door een korte opsomming van de informatie die is opgehaald vanuit de antwoorden op de open vragen, of vanuit de interviews met regio's/gemeenten. Tot slot worden er, indien die inzichten beschikbaar zijn, knelpunten gerapporteerd die gemeenten ervaren bij het (efficiënt) doorvoeren van maatregelen.

Samenvatting van deze maatregel

Dit is maatregel B2 in het rapport van de Commissie Sint. Hieronder vallen die maatregelen waarmee het gebruik of de kosten van de jeugdhulp worden teruggebracht, door in te zetten op de afbakening van de jeugdhulp of normalisering van problematiek van jeugdigen. Onder normaliseren wordt meer vraagstukken als onderdeel van het gewone opgroeien en opvoeden zien verstaan. Voor 2022 zijn er nog geen concrete afspraken gemaakt over wat de te leveren inspanningen op deze maatregel zijn. In de enquête is daarom een brede uitvraag gedaan. Dit om zo informatie op te halen bij gemeenten over welke maatregelen zij reeds hebben genomen of van plan zijn, die betrekking hebben op de beperking van de reikwijdte (begrenzen van de vergoede zorg/ondersteuning).

Resultaten van de enquête en interviews



Het merendeel van de gemeenten geeft aan maatregelen te hebben genomen om de reikwijdte van de jeugdhulp te beperken. Grofweg zijn de maatregelen in te delen in drie categorieën:

1. Afbakening jeugdhulp en onderwijs

Gemeenten geven aan zoekend te zijn naar de afbakening van jeugdhulp en onderwijs. Het kan gaan om een strakkere sturing op de afbakening, waarbij wordt gekeken of sommige delen van de jeugdhulp (bijv. dyslexie of huiswerkbegeleiding) eigenlijk beter in het onderwijs opgepakt kunnen worden. Of er wordt ingezet op samenwerking (zoals jeugdhulp op scholen), zodat er geen stapeling van ondersteuning plaatsvindt.

2. Strakkere afbakening met andere wetten/voorzorgende voorzieningen

Ook geven gemeenten aan in de ontwikkeling van hun beleid te kijken naar de overgang met andere wettelijke kaders, en dan met name de Wlz en de Zorgverzekeringswet (voornamelijk voor de groep 18- 23 jaar).

3. Afbakening grenzen van de jeugdhulp

Sommige gemeenten zoeken naar de grenzen van de jeugdhulp en hierop maatregelen te richten (wat betalen we niet?). De sturing hierop wordt vanuit de contracten of de toegang georganiseerd. Denk hierbij aan beperkingen van de contractering van voorzieningen, zoals vervoersdiensten, dyslexie en ook aan strakke sturing bij de toegang waar wordt gekeken of vragen niet op een andere manier (bijvoorbeeld in het eigen netwerk) opgepakt kunnen worden.



Afbakening reikwijdte (B2) (2/2)

Ook geven gemeenten aan maatregelen te hebben genomen om de normalisatie van jeugdhulp te bevorderen. Hierbij worden onder andere genoemd:

1. **Inzetten op preventie** en het versterken van het voorliggend veld. Genoemd worden interventies, zoals kansrijke start, jongerenwerk, BSO+, cursussen en samenwerking met sportverenigingen.
2. **Voorkomen van verwijzing**. Focus op het bieden van hulp, bijvoorbeeld in het eigen netwerk, waardoor een verwijzing naar meer specialistische jeugdhulp niet nodig is.
3. **Terugbrengen van hoog specialistische jeugdhulp door het leveren van lichtere hulp**. Hiertoe worden diverse maatregelen genomen, waaronder het inzetten van een informeel steunfiguur, het leveren van lichte hulp bij de toegang waardoor een verwijzing niet langer nodig is en het inzetten van de basis ggz ter voorkoming van verwijzing naar de gespecialiseerde ggz.
4. **Inzetten op of vanuit andere domeinen** (anders dan onderwijs en Wlz). Problemen bij jeugdigen kunnen samenhangen met problematiek van de ouders. Sommige oplossingen richten zich daarom op het oplossen van die problemen, bijvoorbeeld door het inzetten van volwassen-ggz in een jeugdhulptraject (gericht op een of beide ouders) of door in het geheel een focus te hebben op het hele gezin en niet alleen de jeugdige (zie bijvoorbeeld de aanpak van Utrecht).

Ervaren knelpunten

- > De breedte van de Jeugdwet: het wettelijk kader geeft een brede toegang tot de jeugdhulp, waarbij gemeenten hulp moeten bieden aan die kinderen die voldoen aan de criteria van artikel 1 Jeugdwet. Gemeenten lopen hier tegenaan bij het nemen van maatregelen om bepaalde vormen van hulp uit te sluiten.
- > Toegang verkrijgen tot de Wlz is niet altijd eenvoudig en sommige gemeenten ervaren dat de toegang soms zelfs afhankelijk is van de wijze waarop de aanvraag is geschreven. Eén regio geeft aan dat het inschakelen van een gespecialiseerd bureau een substantieel effect had.
- > Een aantal gemeenten ervaart het gebrek aan landelijke afspraken over welke hulp wel/niet tot de jeugdwet behoort als een knelpunt.
- > Problematiek van de ouders wordt soms niet adequaat opgepakt (bijv. door wachtlijsten in de ggz of onzekerheid in de bestaanszekerheid in het gezin), waardoor het jeugdhulptraject niet effectief is of langer duurt.

Goede praktijkvoorbeelden van gemeenten die bezig zijn met deze maatregelen:

- [Betere aansluiting tussen onderwijs en jeugdhulp \(Holland Rijnland\)](#)
- [De wijkteams van Utrecht](#)
- [Samen aan tafel in Zaanstad](#)
- [De InVerbindingTeams van Rijk van Nijmegen](#)
- [Het deltaplan van Eindhoven](#)
- [Afbouw van Jeugdzorg Plus in Amsterdam](#)
- [De Gelderse verbeteragenda voor Jeugdbescherming](#)
- [Normalisatie van zorg- en hulpvragen in Tilburg](#)

Samenvatting van deze maatregel

Dit is maatregel B23 in het rapport van de Commissie Sint. Hieronder worden de maatregelen verstaan die bijdragen aan het structureren en standaardiseren van de uitvoeringsvarianten. Dit zodat onnodige diversiteit kan worden weggenomen/voorkomen en daarmee de administratieve lasten worden teruggedrongen. Het Ketenbureau i-Sociaal Domein (onderdeel van VNG realisatie) heeft de opdracht hiertoe standaarden te (door)ontwikkelen. Daarnaast is recent het onderzoek van Rita Verdonk rondom het standaardiseren van productcodes afgerond.

Resultaten van de enquête en interviews



- > Alle geïnterviewde gemeenten geven aan dat het thema van terugdringen van administratieve lasten (hoog) op de agenda staat.
- > De meest genoemde (en genomen) maatregel is het aansluiten bij de standaarden van i-Sociaal Domein (berichtenverkeer en verantwoording).
- > Ook de wijze van regionale samenwerking wordt vaak genoemd. Een deel van de regio's kent afspraken, waarbij het niet is toegestaan om individueel af te wijken van de administratieve afspraken of waarin het alleen mogelijk is om aanvullend informatie te vragen indien alle gemeenten in de regio hiermee akkoord gaan.
- > Een aantal gemeenten organiseert regiotafels (of een andere vorm van overleg), waarin ze met aanbieders in gesprek gaan over administratieve lasten, het - waar mogelijk - schrappen van overbodige regels en waar mogelijk aanpassingen doen aan het administratieve proces.
- > De meeste maatregelen richten zich op de administratie rondom facturatie en verantwoording. Enkele gemeenten onderzoeken ook of inhoudelijke registraties, zoals het ondersteuningsplan, administratief lichter kunnen worden gemaakt.
- > Belangrijk in het kader van het terugdringen van administratieve lasten zijn de resultaten van twee trajecten. Het traject van Rita Verdonk met als doel het terugdringen van het aantal productcodes en het traject voor de ontwikkeling van de contractstandaarden. Over het tweede traject is op de volgende pagina meer informatie opgenomen.

Ervaren knelpunten

- > Coördinatie van verschillende administratieve processen tussen gemeenten/regio's is beperkt, waardoor effecten van te nemen maatregelen vanuit individuele gemeenten beperkt zijn of soms zelfs meer lasten met zich meebrengen.
- > Er wordt een spanning ervaren tussen de informatiebehoefte (bijvoorbeeld rondom wachtlijsten) enerzijds (soms ingegeven door de politiek) en het belang van administratieve lastenverlichting anderzijds en tussen beleidsvrijheid en administratieve lasten.

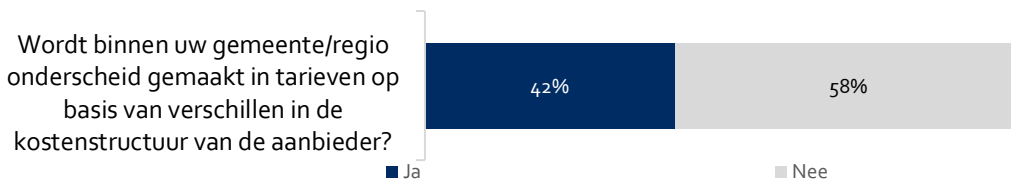
Goed praktijkvoorbeeld van een gemeente die bezig is met deze maatregel:

- [Centrale facturatie in de regio Foodvalley](#)

Samenvatting van deze maatregel

Kleine aanbieders, zelfstandigen of nieuwe aanbieders hebben vaak lagere kosten dan grotere, geïntegreerde aanbieders. Een van de voorgestelde maatregelen is om, bij het uitzetten van de aanbesteding, competitie op prijs toe te staan, met als mogelijk gevolg dat de tarieven dalen. Om te voorkomen dat de tarieven stijgen, kunnen gemeenten in de aanbesteding een maximumtarief stellen.

Resultaten van de enquête en interviews



- > Het onderscheid maken in tarieven op basis van de kostenstructuur van aanbieders is door slechts een minderheid van de gemeenten genomen.
- > De meeste gemeenten stellen zelf tarieven vast en kennen dus geen concurrentie op basis van prijs (focus ligt op kwaliteit).
- > Gemeenten die wel een onderscheid maken tussen aanbieders op basis van kostenstructuur, doen dat doorgaans door zelf een onderscheid te maken tussen de tarieven op basis van de omvang (onderscheid klein/groot of vrijgevestigd/niet vrijgevestigd) van de aanbieders.
- > Een deel van de gemeenten geeft aan wel te overwegen om in toekomstige aanbestedingen een dergelijk onderscheid te maken (de wijze waarop ze dit gaan doen is niet bekend).
- > Een deel van de gemeenten is overgegaan op taakgerichte bekostiging, hiermee neemt de meerwaarde van tariefdifferentiatie af omdat er dan doorgaans wordt ingekocht bij een beperkt aantal zorgaanbieders.
- > Sommige gemeenten nemen met hetzelfde doel in contracten met aanbieders bepalingen op over een maximaal te behalen resultaat (meestal in % van de omzet).

Ervaren knelpunten

- > Er zijn rechtszaken geweest over de onderbouwing van (verschillende) tarieven. Dit brengt onzekerheid met zich mee bij het stellen van tarieven.
- > Er ontbreekt een landelijk inzicht in de kostprijzen.

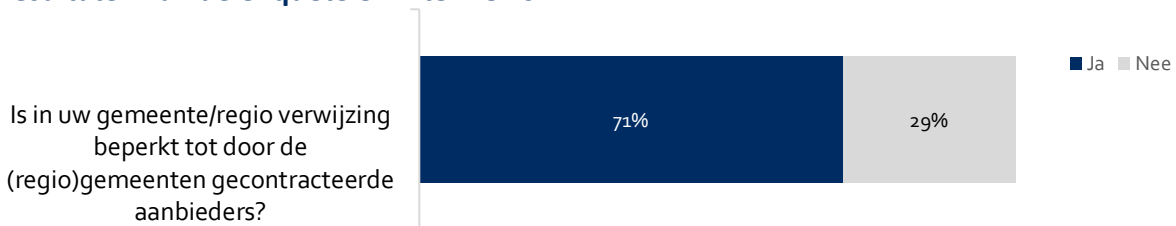


Beperking verwijzingen naar niet gecontracteerd aanbod (B12)

Samenvatting van deze maatregel

Tot B12 behoren die maatregelen die gemeenten nemen waarbij de verwijzing wordt beperkt tot door de gemeenten gecontracteerde aanbieders. Overige partijen blijven hiermee buiten scope. Wel zal zorggedragen moeten worden voor een dekkend zorglandschap.

Resultaten van de enquête en interviews



- > Uit de antwoorden op de open vragen blijkt dat gemeenten in dezelfde situatie een ander antwoord hebben gegeven. Alle gemeenten hebben maatregelen genomen om verwijzingen naar niet gecontracteerd aanbod zoveel mogelijk af te wenden of helemaal te voorkomen. Of dit volledig mogelijk is, hangt ook samen met de gemaakte contractuele afspraken.
- > Een deel van de gemeenten staan onderaannemerschap toe of eisen van de gecontracteerde aanbieders dat zij (gezamenlijk) alle mogelijke zorg kunnen leveren.
- > Deze gemeenten zijn doorgaans in staat om verwijzingen naar niet gecontracteerd aanbod te voorkomen.
- > Gemeenten die geen onderaannemerschap toestaan kennen soms casussen waar er sprake is van vraag naar zeer schaarse specialistische zorg of waarin wachttijd echt niet acceptabel is. Zij moeten dan overgaan tot het vergoeden van zorg bij niet gecontracteerde aanbieders. Ook verhuizingen worden vaak genoemd als een reden om niet gecontracteerde aanbieders (tijdelijk) zorg te laten leveren.

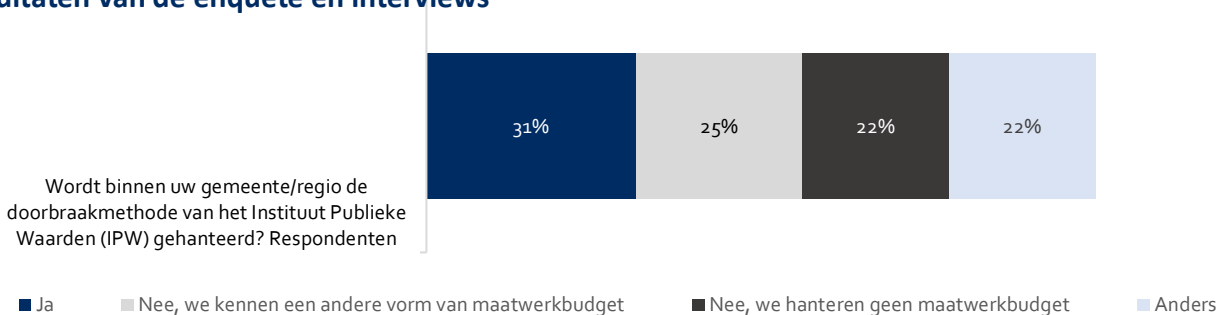
Ervaren knelpunten

- > Het is voor een hulpvrager altijd mogelijk om een PGB aan te vragen om de hulp alsnog via een niet gecontracteerde aanbieder te verkrijgen.
- > Er zijn casussen waarbij het toch nodig blijkt om niet gecontracteerde zorg in te zetten. Dit komt met name voor in de stelsels waarbij er geen sprake is van onderaannemerschap en een kind dermate specialistische hulp nodig heeft dat deze niet binnen het gecontracteerde aanbod geleverd kan worden.
- > Er wordt geconstateerd dat niet gecontracteerd aanbod gemiddeld genomen duurder is.

Samenvatting van deze maatregel

Onder versterking van bestaanszekerheid worden die werkwijzen verstaan waarmee wordt ingezet op het verbeteren van de bestaanszekerheid (inkomen, wonen, participatie aan het maatschappelijk leven), waarmee kosten voor de gezondheidszorg (begeleiding, jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg) worden verlaagd. Hierbij kan worden gedacht aan de doorbraakmethode van IPW of aan andere vormen van maatwerkhulp. In de praktijk is er meestal sprake van een vrij te besteden budget, dat door een professional kan worden ingezet ter voorkoming van grotere problemen.

Resultaten van de enquête en interviews



- > Waar het antwoord “anders” is, betreft het vaak regio’s waarbij een deel van de gemeenten wel gebruik maken van een maatwerkbudget en een ander deel niet.
- > Bij gemeenten die wel een beeld hebben van de besparingen is het beeld dat het budget in een beperkt aantal casussen wordt ingezet.
- > Er is beperkt zicht op de opbrengsten van het hanteren van de methode. Gemeenten die dat wel hebben, geven het volgende aan:
 - > Als het budget wordt ingezet, is het gemiddelde ingezette bedrag ongeveer 40.000-100.000 euro en de berekende besparingen liggen tussen 200.000 en 375.000 euro op casusniveau.
 - > De opbrengsten zijn sociaal domein breed gemeten. Ook wordt er aandacht geschonken aan het totale maatschappelijke rendement, zonder dat dit financieel wordt gemaakt. Aan de kant van de kosten worden de kosten van het budget zelf meegenomen (en niet de projectkosten of de begeleidingskosten).
 - > Geen van de gemeente heeft aangegeven dat het inzetten van het budget ook een macro-besparing met zich mee brengt.
- > Gemeenten zijn over het algemeen positief over de inzet van het maatwerkbudget. Dit vanwege het effect op de casus waarvoor het wordt ingezet, maar ook vanwege het positieve effect dat het heeft op het werkplezier van hulpverleners.
- > Het maatwerkbudget wordt ingezet als een sociaal domein brede voorziening en biedt daarmee ook deels een oplossing voor problematiek over de domeinen heen.

Ervaren knelpunten

- > De gehanteerde maatschappelijke prijslijst is niet up to date.

Goed praktijkvoorbeeld van een gemeente die bezig is met deze maatregel:

- [Het Haagse doorbraaklab](#)

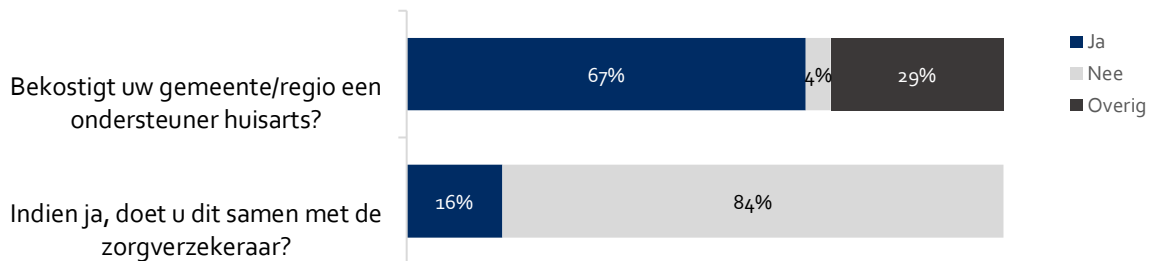


Brede invoering ondersteuning huisarts

Samenvatting van deze maatregel

Een ondersteuner Jeugd bij de huisarts is onderdeel van een huisartsenpraktijk, maar wordt in veel gevallen betaald door de gemeente en/of gezamenlijk met de zorgverzekeraars. De ondersteuner kan lichte zorgvormen oppakken en/of fungeren als een poortwachter richting het voorliggende aanbod (Jeugdteams of specialistische jeugdhulp).

Resultaten van de enquête en interviews



- > Ondersteuning is op verschillende wijzen georganiseerd. In een deel van de gemeenten heeft een medewerker van het wijkteam een fysieke plaats bij de huisarts en in andere gemeenten is er een aparte functie gecreëerd, waarbij de ondersteuner onder regie van de huisarts werkt.
- > Van de respondenten die de optie “overig” hebben gekozen, is dat vaak omdat niet alle gemeenten in de regio een ondersteuner bekostigen.
- > Het inzetten van een ondersteuner is doorgaans op gemeentelijk en niet op regionaal niveau georganiseerd. De eerste gemeenten (3) zijn in 2015 al begonnen met het bekostigen van een ondersteuner; de meeste gemeenten zijn hier in de afgelopen jaren mee gestart. 2 respondenten geven aan hier in de komende twee jaar mee te starten.
- > In diverse regio’s is er een afname zichtbaar van het aantal verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp. Een aantal regio’s geeft dan ook aan zeer tevreden te zijn over de inzet van een ondersteuner.
- > De meeste respondenten geven aan zicht te hebben op de werkelijke besparingen. In veel gevallen is er sprake van wachtlijsten waardoor de afname in verwijzingen niet leidt tot lagere lasten voor specialistische jeugdhulp. Per kind wordt de hulp dan wel goedkoper.

Ervaren knelpunten

- > Vraagstukken rondom privacy bij het delen van gegevens.
- > Het ontbreken van een landelijke richtlijn voor de bekostiging van de ondersteuning van de huisarts leidt tot regionale verschillen of verschillen per zorgverzekeraar. Het helpt daarbij niet dat het niet altijd duidelijk is welke zorg tot de Zorgverzekeringswet of Jeugdwet behoort.
- > Sommige huisartsen willen niet meewerken.
- > Niet alle huisartsen hebben plek (kantooruimte) beschikbaar om de ondersteuner te huisvesten. Geldt met name voor huisartsen die individueel werken.
- > Arbeidsmarktproblematiek: er zijn niet altijd voldoende (geschikte) kandidaten voor de functie.
- > Het komt voor dat ouders een directe verwijzing eisen en niet willen dat de ondersteuner ook een rol krijgt in dit proces.

Goed praktijkvoorbeeld van een gemeente die bezig is met deze maatregel:

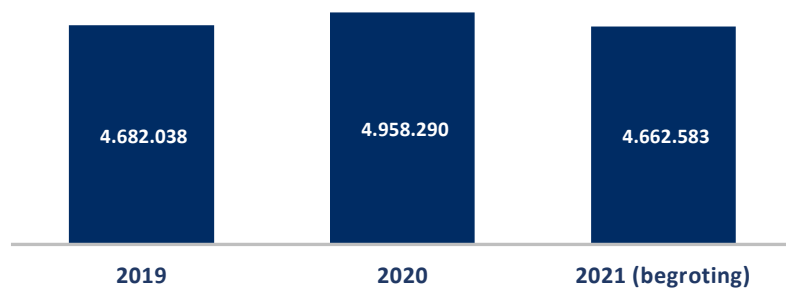
- [Specialistische ondersteuner jeugd in Groningen](#)

Financiële ontwikkelingen & resultaten data analyse



In de onderstaande grafieken zijn gegevens over de kosten en baten van gemeenten weergegeven, ingedeeld aan de hand van de IV3 categorieën (2^e plaatsing). Het voorliggend veld is buiten beeld gelaten, omdat hiertoe geen aanvullend onderzoek is gedaan, zoals in het rapport van AEF wel het geval was. Waar wordt gesproken over kosten, wordt bedoeld op de netto kosten: *het saldo van baten en lasten*. De kosten zijn beïnvloed door corona; hierdoor vond een deel van de zorg geen doorgang en had een deel van de zorg juist te maken met extra kosten. De omvang van het “corona”-effect is echter onbekend. Voor analyse van de kosten wordt steeds uitgegaan van de jaren 2019-2021. Voor de cijfers over het gebruik van jeugdhulp wordt gekeken naar de ontwikkeling tussen 2016 en 2020. Het jaar 2015 wordt hier niet meegenomen, omdat deze cijfers soms vertekend zijn. Alleen in de vergelijking tussen het eerste halfjaar 2015 en 2021 wordt wel gekeken naar 2015. Dit omdat de focus hier meer ligt op het onderzoeken van de verschillen in profielen van jeugdhulpgebruikers.

Er is sprake van een groei in kosten in de taakvelden voor individuele voorzieningen tussen 2019 en 2020 (6 %)



Voor het analyseren van de groei van de kosten en baten voor individuele voorzieningen is gekeken naar de IV3 posten 6.72 (maatwerkvoorzieningen 18-) en 6.82 (geëscaleerde zorg). In de periode 2019 - 2020 groeiden deze posten met bijna 280 miljoen euro (5,9%). Voor 2021 begrootten gemeenten 4,7 miljard euro voor maatwerkvoorzieningen. In de afgelopen jaren waren de begrote kosten echter steeds lager dan de realisatie.

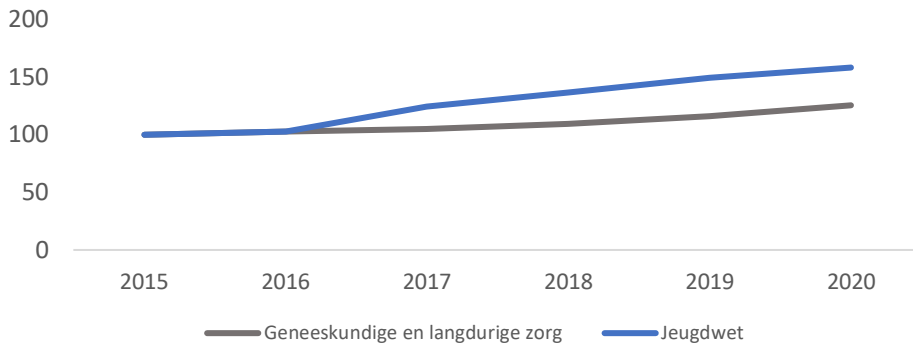
6.72: Tot dit taakveld behoren vormen van jeugdhulp die door de gemeente als individuele (niet vrij toegankelijke) voorziening worden aangemerkt, zoals begeleiding, jeugd- en opvoedhulp, jeugd ggz en Jeugdzorg Plus.

6.82: Tot de categorie geëscaleerde zorg behoren kosten voor maatregelen gericht op de opvang en het verbeteren van de veiligheid van kinderen en jeugdigen 18- met inbegrip van maatwerkdienstverleningsmaatregelen voor jeugdigen die in de desbetreffende opvangvoorzieningen verblijven.



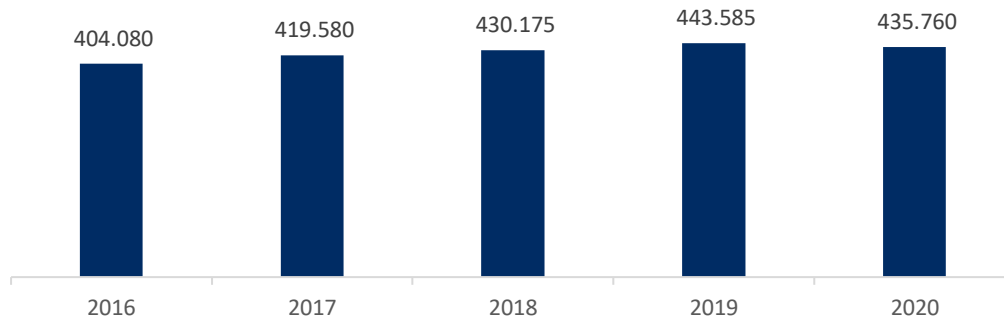
Ontwikkeling kosten 2018-2020 (2)

In 2020 is de groei van de jeugdhulp voor het eerst kleiner dan die van de geneeskundige en langdurige zorg



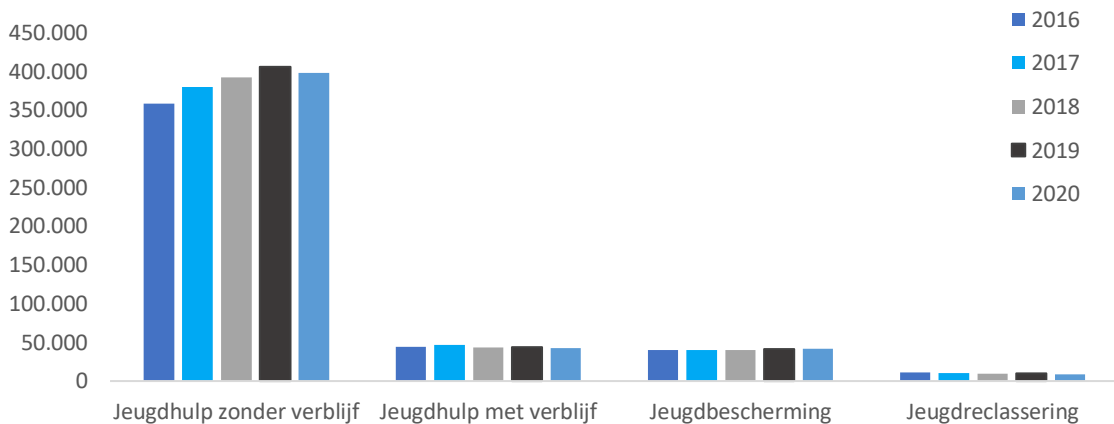
In de bovenstaande grafiek zijn de kosten voor de jeugdhulp (voor 2020 de individuele voorzieningen) vergeleken met de totale kosten voor geneeskundige en langdurige zorg (CBS, 2022), met als basisjaar 2015. De kosten voor de jeugdhulp groeiden steeds harder, maar in de laatste jaren kennen ze een meer vergelijkbare trend. In 2020 groeiden de kosten voor de geneeskundige en langdurige zorg voor het eerst sneller dan die van de jeugdhulp. Ook voor deze data geldt dat corona effect heeft op de cijfers, maar dat de omvang van het effect niet bekend is.

Het aantal gebruikers van jeugdhulp is sinds 2016 gestegen met 8%, maar daalt juist tussen 2019 en 2020



In 2016 ontving **9,1 %** van 0-23 jarigen jeugdhulp; in 2020 is dit aantal gestegen naar **9,8%**. Dit is een groei van **8%**. Het aantal jeugdhulpgebruikers ligt daarmee iets lager dan in 2019. Dit is mogelijk het effect van corona.

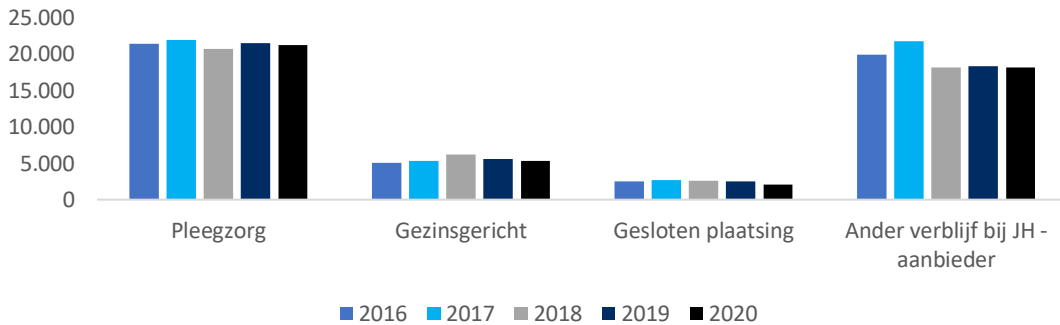
De groei is zichtbaar in de ambulante jeugdhulp en jeugdbescherming; gebruik van verblijf en jeugdreclassering dalen licht



Het aantal gebruikers van ambulante jeugdhulp stijgt het hardst

In de bovenstaande grafiek is zichtbaar dat het aantal gebruikers van ambulante jeugdhulp (jeugdhulp zonder verblijf) gestegen is sinds 2015, maar dat er tussen 2019 en 2020 juist sprake is van een daling. Dit geldt ook voor het aantal gebruikers van jeugdbescherming. Dit is vermoedelijk het gevolg van het inzetten van meer zorg in het preventieve kader; het aantal gebruikers van jeugdreclassering daalt juist. Hetzelfde geldt voor het aantal gebruikers van verblijfszorg (zie volgende pagina).

Binnen verblijf nemen met name het gebruik van gesloten plaatsing en ander verblijf af



Het aantal gebruikers van gesloten plaatsing daalt hard tussen 2019 en 2020

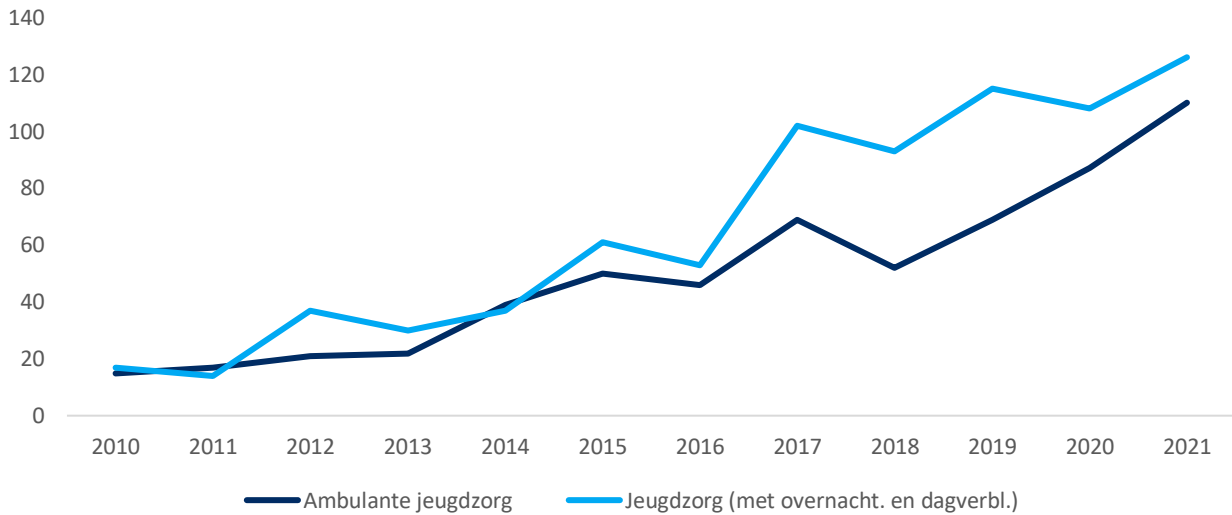
Opvallend is vooral de daling in **gesloten plaatsing** tussen 2019 en 2020. het aantal gebruikers van deze vorm van verblijf neemt met **18%** af naar **2.080** gebruikers. Dit is in lijn met de doelstellingen die in de uitspraak van de arbitragecommissie is geformuleerd. Ook corona kan een dempend effect hebben gehad op het gebruik van jeugdhulp met verblijf.

Ander/overig verblijf kent een iets grilliger verloop: tussen 2016 en 2017 neemt het iets toe om vervolgens weer iets te dalen in de daar op volgende jaren. Gezinsgericht verblijf neemt iets toe en het gebruik van pleegzorg blijft nagenoeg gelijk.



Groei van de jeugdhulp: aanbieders

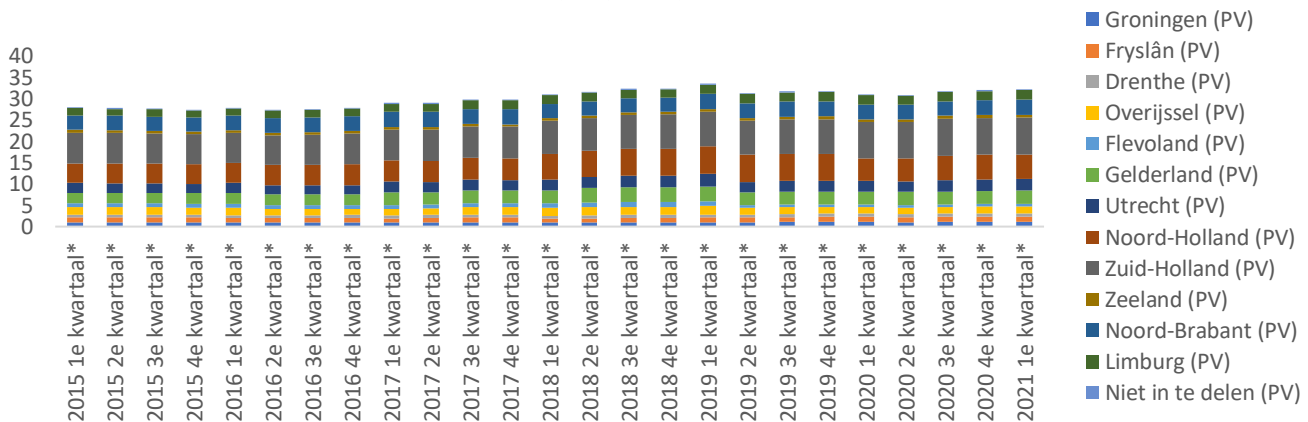
Groei aantal aanbieders met als hoofactiviteit Jeugdzorg *



18% van de aanbieders met kenmerk jeugdzorg is na 2015 gestart

Er is sprake van een groei in het aantal aanbieders. In totaal zijn er in 2022 volgens het KVK **6.476** aanbieders actief met als hoofdactiviteit **jeugdzorg**. **5.316** aanbieders waren in 2015 reeds actief. **18%** van de aanbieders jeugdhulp is dus in of na 2015 gestart. Deze groei zet ook in 2020 en 2021 door.

Groei in aantal medewerkers in de jeugdhulpbranche (2015-2021)



Aantallen in duizendtallen

Er is een grote regionale spreiding in de groei van het aantal medewerkers

Het aantal medewerkers in de jeugdhulpbranche groeide tussen het eerste kwartaal van 2015 en het eerste kwartaal in 2021 met **15%**. Er zijn grote regionale verschillen zichtbaar. In de provincies Zeeland en Flevoland daalde het aantal medewerkers respectievelijk **14** en **33%**. In de provincies Noord-Holland en Noord-Brabant groeide het aantal het hardst: met **26** en **29%**.

* NB: Jeugdhulp/zorg kan ook geleverd worden door andere aanbieders, zoals een ggz-aanbieder of een psychologenpraktijk. Deze zijn in de analyse niet meegenomen, omdat ze niet specifiek uit te splitsen zijn naar jeugdhulp.



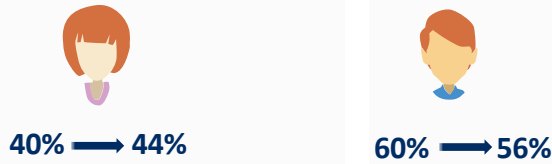
Groei van de jeugdhulp: verschillen in gebruikers (1/2)

Eerste halfjaar 2015

Eerste halfjaar 2021

Geslacht: er maken meer mannen dan vrouwen gebruik van jeugdhulp, maar de groep vrouwen groeit

In het eerste halfjaar van 2015 maakten **318.610** kinderen/ jongeren gebruik van jeugdhulp: **60%** van hen was man.



	1 ^e halfjaar 2015	1 ^e halfjaar 2021
Mannen	190.735	200.550
Vrouwen	127.875	138.825

In het eerste halfjaar van 2015 maakte **379.615 (+19%)** kinderen/ jongeren gebruik van jeugdhulp: 56% van hen was man. Het aantal vrouwen in jeugdhulp nam met **32%** toe, het aantal mannen met **11%**.

Leeftijd: de grootste groep jeugdhulp gebruikers is 4-12 jaar oud; de groep 18-23 jaar is het hardst gegroeid



0-4 jaar

In het eerste halfjaar van 2015 maakten **15.490** kinderen tussen 0 en 4 jaar gebruik van jeugdhulp.

In het eerste halfjaar van 2021 maakten **21.705** kinderen tussen 0 en 4 jaar gebruik van jeugdhulp. Dit is een stijging van **40%** ten opzichte van het eerste halfjaar van 2015.



4-12 jaar

In het eerste halfjaar van 2015 maakten **156.855** kinderen tussen 4 en 12 jaar gebruik van jeugdhulp. Dit is de grootste groep jeugdhulpgebruikers.

In het eerste halfjaar van 2021 maakten **183.490** kinderen tussen 4 en 12 jaar gebruik van jeugdhulp. Dit is een stijging van **17%** ten opzichte van het eerste halfjaar van 2015.



12-18 jaar

In het eerste halfjaar van 2015 maakten **137.425** kinderen tussen 12 en 18 jaar gebruik van jeugdhulp.

In het eerste halfjaar van 2021 maakten **158.220** kinderen tussen 12 en 18 jaar gebruik van jeugdhulp. Dit is een stijging van **15%** ten opzichte van het eerste halfjaar van 2015.



18-23 jaar

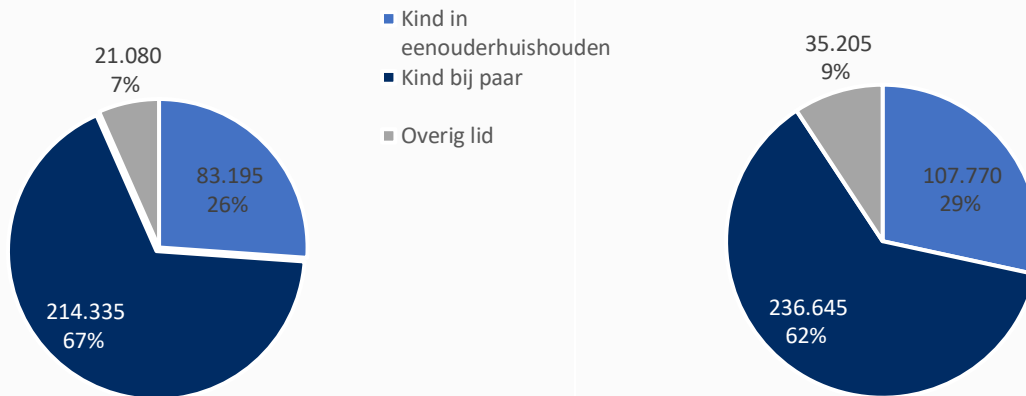
In het eerste halfjaar van 2015 maakten **8.840** jongeren tussen 18 en 23 jaar gebruik van jeugdhulp.

In het eerste halfjaar van 2021 maakten **16.205** jongeren tussen 18 en 23 jaar gebruik van jeugdhulp. Dit is een stijging van **83%**.

Eerste halfjaar 2015

Eerste halfjaar 2021

Samenstelling huishouden: het aantal gebruikers in eenoudergezinnen groeit



In het eerste halfjaar van 2015 was **67%** van de kinderen die gebruik maakte van jeugdhulp bij aanvang van de zorg onderdeel van een huishouden waarin ook een paar woont (ouders of evt. stiefouders). In 2021 is dit aantal met 10% gestegen. De groep jongeren die gebruik maakte van jeugdhulp en onderdeel was van een eenoudergezin of een overig huishouden groeide harder: met respectievelijk **30%** (eenoudergezin) of **67%** (overig*).

* De jongere bevond zich bij aanvang van het jeugdhulptraject niet in een huishouden bestaande uit een alleenstaande ouder of een paar. Te denken valt hierbij aan een kostganger die bij een gezin inwoont, een persoon die samen met een broer of zus één huishouden vormt, of een pleegkind. Of de jongere woonde mogelijk zelfstandig of in een instelling.

Voorbeelden uit het land





Werken aan kwaliteit van de jeugdhulp: actuele praktijken van gemeenten

In het land wordt door gemeenten hard gewerkt aan het versterken van de jeugdhulp

Eén van de belangrijke beweegredenen achter de decentralisatie was dat op lokaal niveau betere oplossingen zouden kunnen worden gevonden voor problematiek van jeugdigen en hun gezinnen.

Hoewel de resultaten van de enquête een beeld geven dat landelijke (bij)sturing soms wenselijk is bij knelpunten die optreden, is het ook duidelijk dat in de afgelopen jaren stappen zijn gezet door gemeenten die tot verbetering en vernieuwing van de aanpak van jeugdhulp hebben geleid. Zoals door de Commissie van Wijzen al werd aangegeven is het van belang oog te hebben voor deze voorbeelden en de daarbij geleerde lessen te delen.

De voorbeelden kunnen andere gemeenten en partners inspireren en dragen zo ook bij aan het invulling van het lerend jeugdstelsel. Hierna hebben we een aantal van de meest illustratieve en actuele voorbeelden van betekenisvolle praktijken toegelicht.



Het Haagse doorbraaklab

In de gemeente Den Haag is dit jaar een doorbraaklab geopend

In de gemeente Den Haag is jarenlange ervaring opgedaan met het hanteren van een maatwerkbudget. In de eerste jaren hebben ze intensief samengewerkt met het Instituut Publieke Waarden en CZ. Vanaf 2022 wordt de doorbraakmethode definitief verankerd in de vorm van het doorbraaklab. Het team beoordeelt de aanvraag, berekent de verwachte financiële en maatschappelijke rendementen en oordeelt, in samenwerking met een collega, over het inzetten van de doorbraakmethode.



Den Haag was de eerste gemeente die de IPW doorbraakmethode invoerde

De hoofdlijnen van deze aanpak

- > **Iedereen** kan een aanvraag doen, denk aan aanbieders of jeugdteams.
- > Eerst wordt gekeken of het probleem via de **reguliere weg** kan worden opgelost. Er zijn ondersteuners beschikbaar met de nodige relevante kennis die goed zicht hebben op de beschikbare voorzieningen en processen.
- > Als het niet mogelijk is om het via de reguliere weg op te lossen wordt er een **doorbraakcoach** toegewezen.
- > De doorbraakcoach beoordeelt de casus en toetst de kosten aan financieel en **maatschappelijk rendement**.
- > De doorbraakcoach mag tot 5.000 euro inzetten na toetsing van het plan door een andere doorbraakcoach. Het totale beschikbare budget is 200.000 euro.
- > De aanpak maakt onderdeel uit van een **totaalprogramma** binnen de gemeente, waarbij o.a. sprake is van een specifieke leerlijn die gericht is op de doorbraakmethode en alledaags maatwerk.
- > Er is **geen beperking aan het type hulp** die kan worden ingezet, denk aan: vervoer, schuld afbetalen, kinderopvang organiseren, onderdak regelen.

Randvoorwaarden

- > **Alle expertises** moeten zijn vertegenwoordigd (o.a. jeugdhulp, schuldhulp, inkomen, wonen).
- > Maakt onderdeel uit van een **totaalprogramma** (je moet het goed doordenken, onderdeel van een totale aanpak), niet zomaar een loshangend project (grotere beweging).
- > Ook belangrijk om aandacht te hebben voor de **maatschappelijke rendementen**.
- > Beweging richting vertrouwen en perspectief van de inwoner en **niet vanuit wantrouwen**.
- > Er moet **ruimte/tijd** zijn bij hulpverleners.

Feiten en cijfers

- > Tussen juli 2020 en november 2021 is het maatwerkbudget 13 keer ingezet, gemiddeld 3.000 euro per casus.
- > Het laagste bedrag dat is ingezet is 120 euro; het hoogste 12.000 euro.
- > Het gemiddelde besparingspotentieel is 20.000 euro per casus.
- > Type hulp voorkomen: uithuisplaatsing, gesloten plaatsing, hogere schulden, belastingschulden.



Wijkteams Utrecht

De gemeente Utrecht is in 2015 gestart met de Utrechtse aanpak. Onderdeel van de Utrechtse aanpak zijn de wijkteams: ze werken integraal en zijn gericht op het hele gezin. De 18 wijkteams hebben een belangrijke functie in het normaliseren van problematiek en het voorkomen van specialistische jeugdhulp, doordat er steeds wordt gekeken wat er mogelijk is zonder inzet van specialistische zorg. Onderliggend aan de aanpak is het model van Simons (1995) waarin integraal sturen centraal staat en waarbij de balans wordt gezocht tussen innovatie en inspiratie enerzijds en de basis op orde, afbakening en beheersing anderzijds.



In de gemeente Utrecht zijn 18 integrale wijkteams actief

De hoofdlijnen van deze aanpak

- > **Integraal:** jeugd en gezin (aanpak gericht op gezin) : 1 voordeur voor jeugd en Wmo
- > Er zijn in totaal 18 wijkteams actief in Utrecht. Deze zijn actief in de wijken, op de **basisscholen**.
- > Drie hoofdactiviteiten: bieden **basiszorg, verwijzing en bijdragen aan Utrechtse ontwikkeling**.
- > Daarnaast is een **stedelijk team** voor leerlingen op het voortgezet onderwijs, speciaal onderwijs en bij de grote mbo's.
- > Er is **samenhang** tussen de drie sporen binnen de jeugdhulp: sociale basis, basiszorg (de wijkteams) en aanvullende zorg.
- > De wijkteams zijn gericht op het leveren van **preventieve zorg en normalisatie** van problematiek.
- > Bekostiging is **taakgericht**: via subsidie is er een budget beschikbaar gesteld aan de wijkteams, zij bepalen welke zorg ze daarvoor inzetten.
- > Er worden gesprekken georganiseerd tussen subsidiepartners en de wijkteams om het **onderlinge leren** te stimuleren.

Randvoorwaarden

- > **Kwalitatief hoogwaardige professionals:** we verleiden de best professionals om de keuze te maken om voor het wijkteam te werken. Er wordt gebruik gemaakt van HBO professionals.
- > **Ontwikkel de informatievoorziening stapsgewijs en interdisciplinair:** begin met de basis en bouw van daaruit door.
- > **Onderlinge samenhang en samenwerking tussen sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg**

Feiten en cijfers

- > In Utrecht zijn 70.602 jongeren onder de 18 jaar woonachtig (19,5%). In Nederland is dit 19%.
- > 18 buurtteams zagen 19.000 mensen in 2020.
- > In totaal is er 20 miljoen subsidie beschikbaar gesteld.



Afbouw van jeugdhulp Plus



In 2022 wordt Jeugdzorg Plus-voorziening de Koppeling volledig afgebouwd

Eind juni 2022 sluit de Koppeling in Amsterdam als grootschalige Jeugdzorg Plus instelling haar deuren. In plaats daarvan wordt er ingezet op kleinschalige verblijfsvoorzieningen, versnelde uitstroom uit residentiele jeugdhulp en het versterken van ambulante jeugdhulp en gezinsgerichte aanpak.

De Koppeling is een Jeugdzorg Plus voorziening in Amsterdam

De hoofdlijnen van deze aanpak

- > Focus op **verbetering van de kwaliteit van zorg**: omslag gemaakt van repressieve zorg naar liefdevolle, relationele zorg, terugdringen dwang en drang met sluiting van de separeerruimten, integraal programma van leren en ontwikkelen voor elke jongere op maat, ondersteuning medewerkers en gezinsgericht werken.
- > **Verwijzers**: zijn met verwijzers actief aan de slag gegaan met het terugdringen van verwijzingen door per casus te onderzoeken wat een reëel alternatief zou zijn.
- > Meer focus op **het systeem van de jongere**, om snellere uitstroom te bevorderen.
- > Oprichting ambulant team dat zich richt op het voorkomen van gesloten plaatsingen.
- > Ontwikkeling naar **kleinschaligere** verblijfslocaties: als verblijf toch noodzakelijk blijkt, wordt er zoveel mogelijk naar kleinschalige verblijfslocaties gezocht. Onderdeel van het afbouwplan is dat het aanbod hiervan toeneemt.
- > **In- en uitzoomen**: steeds per voorkomende vraag gekeken wat er nodig is, om vervolgens weer uit te zoomen wat dit betekent voor het hele proces (wat is er nodig?).

Randvoorwaarden

- > Bekostiging van **frictiekosten**: het ministerie van VWS heeft middelen beschikbaar gesteld voor de vastgoedtransitie en frictiekosten die gemaakt worden in de periode van afbouw. De gemeente stelde middelen beschikbaar in het kader van het Transformatieprogramma voor het terugdringen van dwang en drang.
- > **Tijdige opbouw ambulante zorg**: ambulante zorg moet tijdig worden opgebouwd, zodat deze van begin af aan een alternatief kan zijn voor verblijf.
- > **Draagvlak & lef**: het gezamenlijk onderstrepen met partners van het belang van afbouw is belangrijk, zeker omdat er altijd een risico op incidenten is.
- > **Samenwerking**: samenwerking en ondersteuning met en van verwijzers/ketenpartners, ervaringsdeskundigen en de jeugdigen is van groot belang, omdat zij mede de alternatieve zorg moeten gaan leveren. Dit is met name ook belangrijk voor de samenwerking met **onderwijs** omdat zij een deel van de alternatieve zorg moeten gaan leveren.

Feiten en cijfers

- > Met uitzondering van de frictiekosten is de overgang kostenneutraal; er is geen sprake van een bezuiniging.
- > Aantal plekken: 47, na 1 juli zijn er nog maximaal 32 plekken in 6 kleinschalige verblijfslocaties.
- > In totaal wordt er voor de afbouw 6 maanden de tijd genomen, de voorbereidingstijd is langer.
- > In totaal wordt er over Q1 en Q2 170.000 euro beschikbaar gesteld voor de dekking van frictiekosten.
- > Intensivering ambulante zorg (team thuis plus): 12,5 fte.



Betere aansluiting tussen onderwijs en jeugdhulp

De Holland Rijnland-methode zorgt voor betere aansluiting tussen onderwijs en jeugdhulp

De Holland Rijnland-methode is ontstaan met als doel om kinderen met complexe problematiek voor het onderwijs te behouden. In opdracht van samenwerkingsverbanden primair onderwijs en gemeenten is onderzocht wat er nodig is om kinderen die kunnen leren, maar dit nog niet kunnen op een school weer onderwijs te laten volgen. De hoofdconclusie was dat hiervoor een onderwijs-zorg continuüm nodig is. In dat kader is gewerkt aan het ontwikkelen van een aanpak die een beweging in gang zet waarmee onderwijs en gemeenten samen werken aan inclusie: er is voor elke jeugdige aanbod beschikbaar dat aansluit op de behoefte. Deze aanpak krijgt steun van het landelijke traject Met Andere Ogen, waarvan Holland Rijnland inspiratieregio is.



In de regio Holland Rijnland is gewerkt aan een continuüm tussen onderwijs en jeugdhulp

De hoofdlijnen van deze aanpak

- > Er is een **visie** ontwikkeld die door het onderwijs en de gemeenten gedragen wordt.
- > Er is onderzoek gedaan naar **oorzaken van thuiszitten** (aan de hand van casestudies).
- > Er is een werkwijze voor professionals opgesteld: integraal arrangeren en betrokken **professionals getraind** volgens deze werkwijze.
- > De **pilots** die het onderwijs-zorg continuüm versterken **zijn geborgd** in de nieuwe inkoop jeugdhulp per 2022.
- > De **samenwerkingsafspraken** worden in Q1 van 2022 **bekrachtigd**.

Randvoorwaarden

- > Er is **commitment** van alle betrokken partijen rondom een kind: als een kind **kán** leren, dan wordt dat mogelijk gemaakt door afstemming en in gezamenlijkheid.
- > Er is een door gemeenten en onderwijs **gedeelde visie en ambitie**. Daar waar wetgeving geen uitsluitel geeft over verantwoordelijkheden, wordt in overeenstemming tussen gemeenten en onderwijs naar pragmatische maatwerkoplossingen gezocht.
- > Er is sprake van een **heldere route** zodat professionals samen jeugdhulp en onderwijsondersteuning rondom individuele kinderen kunnen combineren met behulp van integraal arrangeren.
- > **Gezamenlijk organiseren van kleinschalig aanbod** om het onderwijs-zorg continuüm uit te breiden. Hiervoor is het nodig dat enkele schoolbesturen zich hieraan committeren en het nieuwe aanbod opnemen in het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband. Gemeenten dragen zorg voor afspraken die duidelijkheid bieden over de rol van aanbieders bij realisatie van dit aanbod.



De Ondersteuner Jeugd en Gezin in de gemeente Groningen

In de gemeente Groningen is een aantal jaren ervaring opgedaan met Ondersteuners Jeugd en Gezin bij de huisarts

In 2016 startte in de jeugdhulpregio Groningen met een provinciale pilot met Ondersteuners Jeugd en Gezin (OJG) bij de huisartsen (POH GGz jeugd). In de gemeente Groningen deden 3 huisartsenpraktijken mee. Hiermee werd een impuls gegeven aan een kwalitatief beter en effectief werkend jeugdstelsel. De OJG is onderdeel van een pakket aan maatregelen om beter grip te krijgen op de uitgaven in de jeugdhulp. Sinds die tijd is er veel gebeurd: de functie is doorontwikkeld en inmiddels zit bij 64% van de huisartsen in de gemeente een OJG. De OJG is gepositioneerd bij de lokale teams van de Stichting WIJ Groningen, voert in de huisartspraktijk jeugdhulp uit en fungeert indien gewenst als schakel tussen het team en de huisarts.



In de gemeente Groningen vormt de OJG een belangrijke schakel in de samenwerking met de huisartsen

De hoofdlijnen en uitgangspunten van de aanpak

- > Gemeente en huisarts zijn **gezamenlijk** verantwoordelijk voor zinnige en zuinige zorg.
- > De OJG voert zelf jeugdhulp uit en ondersteunt de huisarts in het zo nodig doen van een verwijzing. De OJG biedt **dichtbij en snel passende ondersteuning** voor jeugd en gezin en kan verwijzingen naar specialistische jeugdhulp verminderen dan wel voorkomen.
- > De OJG speelt een belangrijke rol in het **normaliseren, demedicaliseren en afschalen** van de problematiek.
- > De OJG's maken deel uit van een stedelijk team met **een eigen ondersteuningsstructuur** (casuïstiekbesprekingen, intervisie en supervisie, deskundigheidsbevordering).
- > Er is **periodiek** overleg met de huisartsen, waarbij de onderlinge verwijzingen en relevante trends worden besproken binnen jeugdhulp en andere thema's.
- > Parallel hieraan worden, in die wijken waar geen OJG bij de huisartsen zit, **OJG's gepositioneerd in het basisonderwijs**, om de ondersteuningsvragen vanuit het onderwijs goed te kunnen bedienen.

Randvoorwaarden

- > De gemeente is bereid te **investeren**: er is in eerste instantie sprake van een toename van kosten; pas later worden besparingen (met name bij de specialistische ggz) zichtbaar.
- > Zorg voor een gedragen **samenwerkingsovereenkomst** waarin de afspraken met de individuele huisarts(enpraktijk) worden vastgelegd, onder andere over informatievoorziening, registratie, terugkoppeling van informatie en overleg. Zodat ieder zijn rol goed kan spelen.
- > De huisarts moet de ondersteuner erkennen als expert; daarom is het goed om op het opleidingsniveau van de ondersteuner te letten (in Groningen HBO+/WO-opleidingsniveau).
- > Neem huisartsen mee in het **besluitvormingsproces**, pak ook (aanvullende) thema's op waarmee huisartsen geholpen zijn.

Feiten en cijfers

Meer dan de helft van de OJG-trajecten wordt afgesloten zonder verwijzing naar geïndiceerde zorg. Impact van de inzet van de OJG: break-even punt is bereikt. Potentieel business-case van 1:2 lijkt haalbaar.



De InVerbindingteams van Rijk van Nijmegen

In Nijmegen werken InVerbindingteams samen met natuurlijke mentoren om de informele ondersteuning te verbeteren

Uithuisplaatsing is het laatste redmiddel als het thuis niet goed gaat met een jongere. Maar een kind uit zijn vertrouwde omgeving halen, doet vaak meer kwaad dan goed. Gelukkig is er een alternatief: gebruik maken van ambulante professionals in combinatie met een JIM (Jouw Ingebrachte Mentor). In Rijk van Nijmegen doen ze dit middels het InVerbindingteam (IVT). Dit team werkt intersectoraal, systemisch en samen met JIM. Het biedt een ambulant alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren uit gezinnen met meerdere problemen. Een doel is de uithuisplaatsing te voorkomen of zo kort mogelijk te laten duren. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat jongeren met een JIM (natuurlijk mentor) beter functioneren op school, in hun werk, lekkerder in hun vel zitten en minder psychische problemen ervaren.



In de Rijk van Nijmegen worden natuurlijke mentoren ondersteund



Meer informatie via bovenstaande link

De hoofdlijnen van deze aanpak

- > Een JIM is een bekende die door **de jongere zelf** wordt gekozen als vertrouwenspersoon.
- > De JIM wordt **ondersteund door de InVerbindingteams**.
- > Een **jongere kiest dus eerst zelf een steunfiguur uit**. Als die eenmaal is gevonden, worden er afspraken gemaakt over vertrouwelijkheid, privacy, contactfrequentie, grenzen van de JIM en wat voor ondersteuning de JIM nodig heeft (wie-fase).
- > Gezamenlijk (dus JIM met jongere, ouders en hulpverlener) worden vervolgens de problemen geanalyseerd en worden er plannen voor verandering gemaakt (wat-fase), doelen benoemd en besluiten genomen over welke stappen te zetten (hoe-fase).
- > De **vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en jongere** en/of gezin blijft natuurlijk van waarde, maar centraal staat degene die een blijvende rol in het leven van de jongere vervult/kan vervullen.
- > De **ervaringen van de gezinnen zijn positief**. De inzet vergroot veerkracht, biedt sneller perspectief, meer tevredenheid over hulpverlening, minder trauma en onrust.
- > Ook **hulpverleners zijn positief**. Meer tijd voor reflectie en minder verzuim.

Randvoorwaarden

- > **Vertrouwen** is de basis voor verandering. Deze vraag is dus ook leidend binnen het IVT. De jongere krijgt aan het begin van het traject de vraag: "Wie vertrouw je, waar ga je naar toe als je het moeilijk hebt?" Hulpverleners begeleiden de jongere en het gezin hiermee.
- > **Gelijkwaardigheid** tussen de JIM en de professionals.

Feiten en cijfers

- > De kosten van het inVerbindingteam zijn 16.000 per traject en 1.000 euro per JIM.
- > Als de inzet leidt tot voorkomen van een uithuisplaatsing, dit kan een besparing van 45.000-70.000 euro per jaar opleveren.
- > In 96% van de gevallen waar een JIM is ingezet, is uithuisplaatsing voorkomen.



Normaliseren van zorg- en hulpvragen in Tilburg

In de gemeente Tilburg is een raadsbesluit aangenomen met als doel normalisatie van zorg- en hulpvragen

De gemeente Tilburg heeft in 2021 een raadsbesluit genomen, waarin het beleidskader normaliseren is vastgesteld. Het beoogde effect van het beleidskader is bijdragen aan een samenleving waarin verschillen worden geaccepteerd en niet geproblematiseerd. De beweging van normaliseren is gericht op preventie. Het startpunt is de praktijk in de wijken, o.a. bij de wijkteams, versterking collectieve (informele) voorzieningen (welzijnswerk, sportverenigingen, etc.), bij de jeugd- en Wmo-aanbieders. De aanpak is gericht op de beweging van individuele zorg en ondersteuning naar collectieve (informele) ondersteuning, van maatwerkvoorziening naar advies, van problematiseren naar versterken (reablement).



De gemeente Tilburg zet in op normalisatie van hulpvragen

De hoofdlijnen van deze aanpak

- > **Normaliseren** is een prioriteit voor de gemeente Tilburg. Ze wil de focus verschuiven van individuele ondersteuning naar preventie.
- > Er is een **beleidskader Normaliseren** opgesteld, deze is bekrachtigd in een raadsbesluit.
- > In het beleidskader ligt de nadruk op het **zo min mogelijk problematiseren van situaties** en het versterken wat wel kan en preventief werken. Dit heeft als doel dat zorg en ondersteuning toegankelijk en betaalbaar blijven voor inwoners en kinderen die het écht nodig hebben.
- > Het plan is uitgewerkt langs 4 lijnen:
 1. **Toegang**: training on the job, “normaliseren” in de praktijk brengen.
 2. De inkoop voor jeugd, wmo en participatie zo inrichten dat deze **beweging** wordt **ondersteund**.
 3. **Versterken sociale basis**.
 4. Beeldvorming: hierbij wordt vooral ingezet op het voeren van het debat/open gesprek over wat we van elkaar verwachten.
- > Een aantal onderdelen van het plan heeft specifiek betrekking op jeugdhulp, zoals niet langer individueel inkopen van buitenschoolse opvang voor kinderen met beperking, alternatieve therapieën en enkelvoudige vaktherapie.
- > De **lichte ondersteuning wordt versterkt**, o.a. door:
 1. Aanbieden van lichte collectieve psychosociale ondersteuning, waarin kinderen/jongeren, ouders handvaten krijgen hoe om te gaan met vraagstukken waar zij tegenaan lopen in het gewone leven.
 2. De afspraak met zorgverzekeraars en huisartsencoöperatie dat in 2023 75% van de huisartsen een POH JGGZ (praktijkondersteuner Jeugd ggz) in de praktijk heeft.
 3. Dyslexie en andere onderdelen van jeugdhulp die bij het onderwijs horen ook daadwerkelijk daar beleggen.

Samenwerking leidt tot minder verwijzingen naar complexe zorg

Zaanstad kent een outputgerichte inkoop met twee segmenten voor indicaties in de specialistische jeugdhulp: een enkelvoudig segment en een complex segment. De complexe indicaties behoren schaars te zijn en kennen gemiddeld ook een hoger tarief.

In Zaanstad constateerden ze dat er relatief vaak naar het complexe segment werd geïndiceerd, terwijl dat op basis van de voorgaande jaren was ingeschat op 15 – 20% van de nieuwe instroom. Met een nieuwe aanpak hebben we die trend kunnen keren.



In de gemeente Zaanstad worden in weegtafels gekeken naar complexe indicaties

De hoofdlijnen van de aanpak

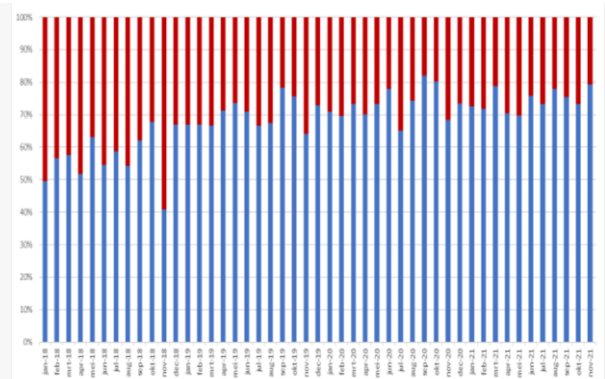
- > Er is een **“weegtafel”** ingericht waar vertegenwoordigers van alle jeugdteams en GI’s als verwijzer aan deelnemen.
- > Alle nieuwe en her-indicaties in het **complexe segment** worden op **casusniveau** besproken en gewogen en van een bindend advies voorzien of de gevraagde indicatie met de inzet passend is bij het resultaat wat bereikt moet worden.
- > Tevens wordt er scherpte gecreëerd voor **andere grondslagen**, zoals Wlz, ZVW en Wmo, maar ook het voorliggend veld.
- > De aanpak kent vooral een **focus op het leren en ontwikkelen van scherpte in de afweging** wat evident in het complexe segment thuis hoort en wat niet. Door met alle verwijzers hier de zelfde uniforme afweging in te maken.

Randvoorwaarden

- > **Ondersteuning** vanuit gemeente qua agenda, planning en verslaglegging en casuïstiek wordt geanonimiseerd aangeboden en besproken.
- > **Draagvlak en commitment:** tijd voor deelnemers zich voor te bereiden en te participeren aan weegtafel.
- > **Externe afstemming en samenwerking:** goede communicatie richting aanbieders over het proces.

Feiten en cijfers

- > **Leercurve:** het aantal ingebrachte casussen nam in de loop van de tijd af, omdat de verwijzers minder vaak complexe indicaties wilden inzetten. Tevens viel op dat het aantal afwijzingen n.a.v. de weegtafel ook afnam, dus meer gevoel en eenduidigheid bij wat een evident complexe indicatie is.
- > **Instroom:** het aantal indicaties in het complexe segment is teruggebracht naar 20% in nov-21.



Rood: percentage nieuwe instroom complexe segment



Het Deltaplan van Eindhoven

Meer samenhang voor betere zorg en een financieel houdbaar stelsel

In gemeente Eindhoven zijn ze, vooruitlopend op de hervormingsagenda, aan de slag gegaan met het opstellen van een lokaal verbeterplan dat vanaf dit jaar (2022) uitgevoerd wordt. Dit Deltaplan Jeugd bouwt onder meer voort op eerdere proeftuinen en transformatieprojecten. Er is ruimte ontstaan voor de ontwikkeling van het plan, juist omdat Eindhoven er in is geslaagd om de tekorten deels terug te dringen. Het is een voorbeeld van hoe transformatie niet alleen gaat om het nemen van losse maatregelen, maar om het bij elkaar brengen van losse ontwikkelingen, die vaak onderling ook effect hebben.



In Eindhoven is een Deltaplan ontwikkeld, wat nu tot uitvoer wordt gebracht

De hoofdlijnen van de aanpak

Het Deltaplan bestaat uit vier ontwikkellijnen:

- 1. Preventie:** in 2021 is nieuw preventief jeugdbeleid vastgesteld. Bij de totstandkoming daarvan is onderzocht waar nog zwakke plekken zitten in het preventieve aanbod. Met het Deltaplan wordt extra geïnvesteerd in die lacunes. Een voorbeeld hiervan is de hulp bij scheidingsproblematiek. Daarnaast wordt er ingezet op meer samenhang in het preventieve domein, o.a. via netwerktafels. Hiermee faciliteert de gemeente het inhoudelijke gesprek tussen haar partners, om verbinding te stimuleren en gezamenlijke oplossingen voor lacunes te vinden.
- 2. Toegang:** deze lijn bestaat uit twee delen: op korte termijn gaat het om het op orde krijgen van de capaciteit en snel te realiseren verbeteringen binnen de toegang. Voor structurele verbetering van de toegang wordt daarnaast een meerjaren ontwikkelplan opgesteld, waarin het o.a. gaat over verstevigen van het vakmanschap, normaliseren en de rol van de toegang.
- 3. Transformatie:** de grootste inhoudelijke transformatie is de te realiseren verandering in het zorgaanbod. Ontwikkelingen zijn reeds (regionaal) in gang gezet, maar krijgen in Eindhoven een boost door gerichte investeringen en prioritering. De thema's waarop men extra wil inzetten zijn:
 - > Meervoudig intersectorale aanpak: vanuit meerdere disciplines integraal aanbod bieden.
 - > Kleinschalig verblijf.
 - > Overgang 18-/18+.
 - > Verblijfsvoorkomend aanbod.
 - > Ontwikkeling pleeg- en gezinshuiszorg.
- 4. Wachtijdenaanpak:** er wordt eerst onderzocht wat de oorsprong en oorzaak is van het ontstaan van (problematische) wachttijden. De uitkomsten van dit onderzoek vormen een belangrijke bron van informatie voor de inhoudelijke acties binnen de andere ontwikkellijnen.

Naast het lokale Deltaplan wordt ook in de regio Samen voor Jeugd samengewerkt aan een transformatieplan jeugd. Het blijft belangrijk om lokale, (boven)regionale en ook de landelijke ontwikkelingen goed op elkaar af te stemmen en zo mogelijk gelijk op te laten lopen.



De Gelderse verbeteragenda voor jeugdbescherming

In de provincie Gelderland zijn gemeenten gezamenlijk aan de slag gegaan met de verbetering van de jeugdbeschermingsketen

Naar aanleiding van de rapportage “Kinderen onvoldoende beschermd” zijn de Gelderse gemeenten en 3 Utrechtse gemeenten aan de slag gegaan met de verbetering van de jeugdbeschermingsketen. Hieruit is de Gelderse verbeteragenda voortgekomen. Belangrijke uitgangspunten van de verbeteragenda zijn eenduidige sturing en een raamovereenkomst voor alle gemeenten. De aanpak is opgebouwd uit 8 bouwstenen.



In Gelderland zijn de gemeenten aan de slag gegaan de verbetering van de jeugdbeschermingsketen

De hoofdlijnen van deze aanpak

- > De aanpak is opgesteld **in samenwerking met de 5 gecertificeerde instellingen die** in deze regio actief zijn, Veilig thuis (twee organisaties) en de Raad voor de Kinderbescherming. De laatste twee partijen zijn betrokken, o.a. omdat zij een belangrijke rol hebben in de toekomsttuin.
- > **De bekostiging loopt via een raamovereenkomst**, die door individuele gemeenten wordt bekostigd, maar waarbij de afspraken hetzelfde zijn. De afspraken door 51 Gelderse en 3 Utrechtse gemeenten zijn bestuurlijk vastgesteld in de zomer van 2021; de nieuwe contracten gaan in per 1 april 2022.
- > **Er zijn 11 resultaatafspraken gemaakt**. Gemeenten gaan deze resultaten gezamenlijk meten en hierop sturen.
- > De verbeteragenda kent 8 bouwstenen:
 1. Werken vanuit één visie en kernwaarden.
 2. Samenwerken en leren op lokaal niveau.
 3. Lokale aanpak voor veiligheid in gezinnen, hieronder vallen de toekomsttuinen, waarbij de verschuiving wordt gemaakt van een estafette-model naar samenwerking.
 4. Beschermingstafels.
 5. Vereenvoudigd aanmeldproces.
 6. Escalatiemodel.
 7. Regionaal Expert Team (RET).
 8. Samen opleiden van professionals.

Randvoorwaarden

- > Bestuurlijke commitment: in alle gemeenten moeten de colleges instemmen met de contracteren. Het is daarom belangrijk dat de bestuurders het plan dragen.
- > Aanspreekcultuur: het is een gezamenlijke aanpak, die tot stand komt door vallen en opstaan en door samenwerking van diverse partijen, die elkaar op elkaars verantwoordelijkheden aanspreken.
- > Betrekken van stakeholders: met name Lokale teams en de veiligheidsketen.

Feiten en cijfers

Er zijn 51 gemeenten in Gelderland en 3 Utrechtse gemeenten bij de verbeteragenda betrokken.



Centrale facturatie in Foodvalley

In de regio Foodvalley worden facturen centraal verwerkt

In de regio Foodvalley zijn de gemeenten in 2015 al gestart met centrale facturatie. Een groot voordeel hiervan is dat aanbieders voldoende hebben aan één factuur en dat zij met maar één partij hoeven te schakelen. Op die manier hebben zij een gunstige impact op de administratieve lasten van aanbieders.



In de regio Foodvalley is er sprake van centrale facturatie

De hoofdlijnen van deze aanpak

- > In de regio Foodvalley is er sprake van **centrale facturatie**.
- > **Toewijzing** (o.a. het versturen van 301 en 315 berichten) wordt door **individuele gemeenten** gedaan.
- > Er wordt per kwartaal **bevoorschot**; dit voorschot wordt drie keer per jaar aangepast. Afrekening wordt in april gedaan voor het daaraan voorafgaande jaar. Evt. nagekomen facturen worden in het volgende boekjaar verwerkt.
- > De contracten en het productenboek zijn hetzelfde. Wel sturen aanbieders de gemeentecode mee, zodat de afrekening en monitor op gemeenteniveau kan worden gedaan.
- > Ook de **monitor wordt centraal opgesteld**. Individuele gemeenten kunnen inloggen en hun eigen data inzien op het laagste detailniveau. Van andere gemeenten kunnen zij geaggregeerde informatie inzien. Daarnaast kan er toegang worden gegeven aan andere partijen (met name regio's die met hetzelfde systeem werken). Aanbieders krijgen ook inzicht in de data via regiotafels.
- > Er is **2 fte** nodig voor het afhandelen van facturen, de verwachting is dat deze op termijn ook nog ruimte hebben om Wmo-facturatie op te pakken.

Randvoorwaarden

- > Om nog efficiënter te kunnen werken, zou het helpend zijn als ook de kleine aanbieders zich zouden verenigen, bijv. in een administratiekantoor. De regio merkt dat zij de meeste tijd kwijt zijn aan kleine aanbieders.
- > Het heeft een tijd geduurd voordat de afrekening naar tevredenheid verliep. Hiervoor heb je tijd en commitment nodig.

Feiten en cijfers

De regio Foodvalley bestaat uit 7 gemeenten; zij hebben aan 2 fte voldoende om de facturatie van de jeugdhulp uit te voeren.