

# Adviesrapport bekostigingsmodel Jeugd vanaf 2026

Segment 3 en 4 | MGR Noord-Limburg





# Managementsamenvatting



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

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





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

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





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



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



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



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



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



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



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





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

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

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

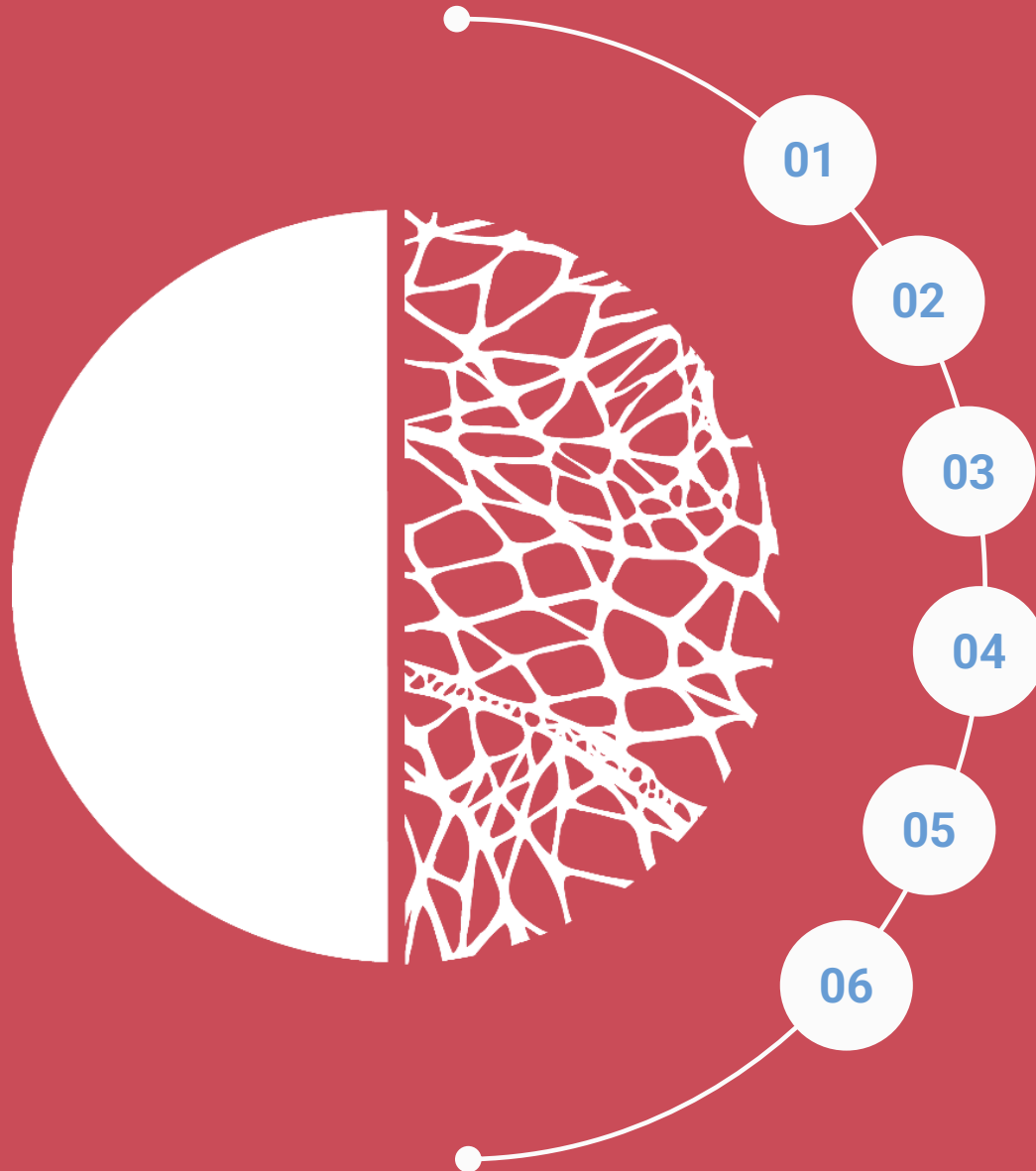
Als mitigerende maatregelen, naast de prestatieafspraken, adviseren we:

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

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



# AGENDA



**Managementsamenvatting**

**Aanleiding en aanpak**

**Theoretisch kader bekostigingsmodellen**

**Bevindingen uit data en kwalitatief onderzoek**

**Conclusies en advies**

Prestatie afspraken  
Mitigerende maatregelen  
Tijdspad  
Advies dataspecifiek

**Bijlagen**



# Aanleiding



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



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



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



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





# Aanpak



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

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





# Theoretisch kader bekostigingsmodellen

# Het doel van de Jeugdwet

Optimalisatie:

- betaalbaarheid
  - kwaliteit
  - toegankelijkheid
- 

In economisch:

“meer doelmatigheid en effectiviteit voor kinderen en gezinnen”

## Via organisatie en inkoop

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

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

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





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

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

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





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

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

Een combinatie is ook denkbaar, bijvoorbeeld:

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

In de regio Noord-Limburg onderscheiden we specifiek:

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

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





## De verschillende modellen, kennen prikkels én voor en nadelen.

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





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

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





## Mitigerende maatregelen zijn denkbaar ten aanzien van de benoemde nadelen.

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





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

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





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

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





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

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





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

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





# Bevindingen uit data- en kwalitatief onderzoek



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

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

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

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





## Ontwikkelingen in andere jeugdhulpregio's



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

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

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





# Conclusies en advies



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

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





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



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



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



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



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



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



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





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

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

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

Als mitigerende maatregelen, naast de prestatieafspraken, adviseren we:

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

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





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

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

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

De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

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

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

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

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

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

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





# prestatie afspraken



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

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

### Hoogte van de prestatieafspraken:

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

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

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

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

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

### Ontwikkeling monitoring en prognosticeren:

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

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

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





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

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

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

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

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

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





## Mitigerende maatregelen – nader toegelicht



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

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

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





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

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

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





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

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

Minimaal benodigd regionaal:

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

Lokale verschillen denkbaar in:

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

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





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

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

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





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

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

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

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





# Tijdspad



## De prestatie afspraken en mitigerende maatregelen kunnen gefaseerd ontwikkeld worden.

### Tijdspad korte termijn (november 2024):

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

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

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

### Tijdspad langere termijn 2026 en verder

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





# Conclusies en advies - dataspecifiek



## Databeschikbaarheid – advies (1/4)

### Ontvangen input:

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

### Inspanningsbekostiging (P\*Q):

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

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

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





## Databeschikbaarheid – advies (2/4)

### Trajectbekostiging:

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

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

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





## Databeschikbaarheid – advies (3/4)

### **Plekbekostiging:**

Op dit moment maakt de regio geen gebruik van plekbekostiging.

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

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

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





## Databeschikbaarheid – advies (4/4)

### Aandachtspunten:

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





## Monitoring & sturing – advies

### Ontvangen input:

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

### Algemeen:

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

### Aandachtspunten:

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





## Prognoses/voorspellingen – advies (1/4)

### Toelichting huidige situatie:

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





## Prognoses/voorspellingen – advies (2/4)

### Algemeen:

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

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

### Aandachtspunten:

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





## Prognoses/voorspellingen – advies (3/4)

### Aandachtspunten – algemeen:

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

### Aandachtspunten – inspanningsbesteding:

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





## Prognoses/voorspellingen – advies (4/4)

### Aandachtspunten – trajectbekostiging:

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

### Aandachtspunten – plekbekostiging:

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





# Bijlagen



# Resultaten kwalitatief onderzoek – per gemeente



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

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

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

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

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





# De gemeente Beesel

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





## Bergen (L.)

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

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

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

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

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





## De gemeente Bergen (L.)

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





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

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

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

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

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





# De gemeente Gennep

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





## Horst aan de Maas

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

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

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

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

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





# De gemeente Horst aan de Maas

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





## Peel en Maas

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

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

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

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

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





# De gemeente Peel en Maas

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





# Venlo

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

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

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

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





# De gemeente Venlo

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





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

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

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

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

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





# De gemeente Venray

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





## Regionaal beleid

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

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

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

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





## MGR Noord-Limburg

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

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

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

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












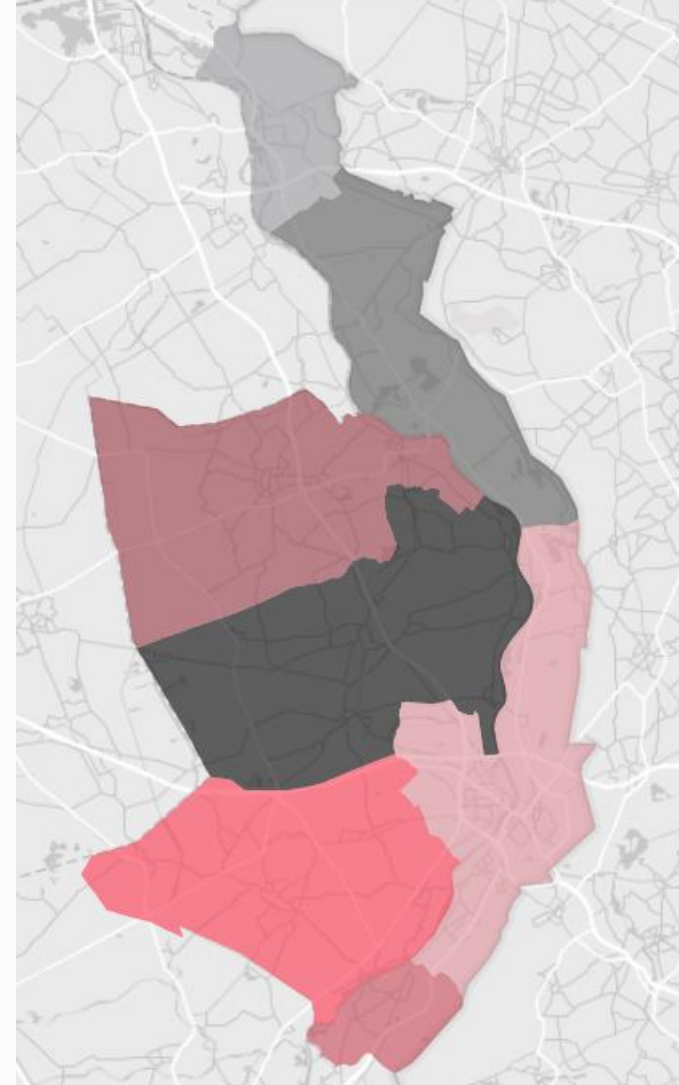
# Toelichting data-analyses - overall



## Overzicht van de gemeenten.

De data van de volgende gemeentes is ontvangen:

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





## Ontvangen data.

Voor de data-analyse zijn de volgende bestanden ontvangen :

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

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

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

Bijzonderheden data:

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





## Algemeen inzicht data.



Aantal gemeenten  
**7**



Aantal cliënten  
**8.932**



Duur geleverde zorg (gem.)  
**7 maanden**



Aantal zorgaanbieders  
**250**



Aantal toewijzingen  
**25,5K**



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

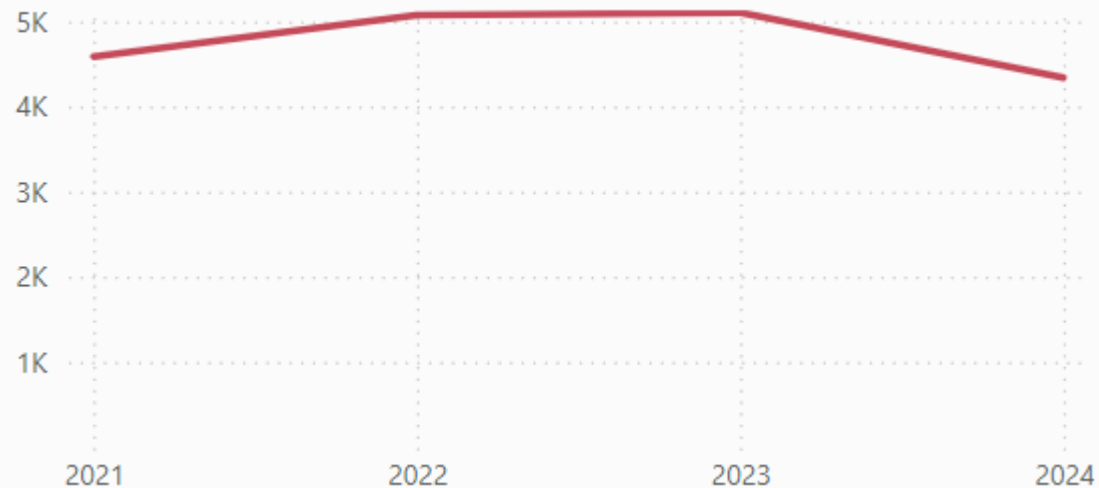




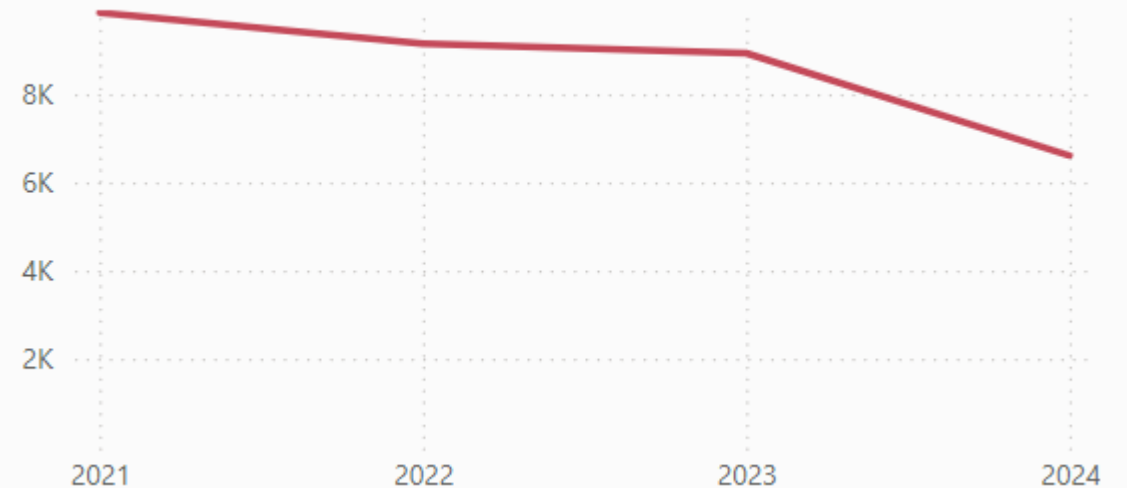
## Het aantal cliënten en toewijzingen is stabiel in de afgelopen jaren.

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

Aantal cliënten | Per jaar



Aantal toewijzingen | Per jaar

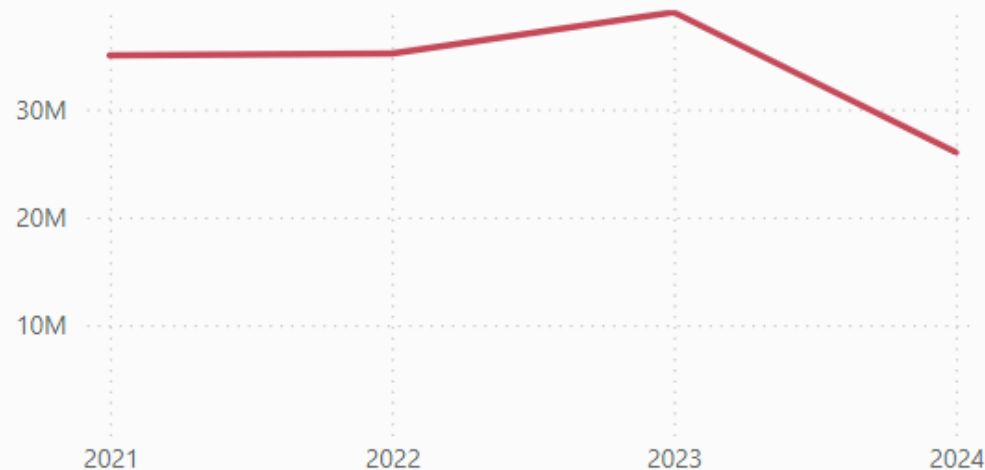




## Er is een stijging in zorgkosten van segment 3 en 4 over de jaren.

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

Totale zorgkosten | Per jaar

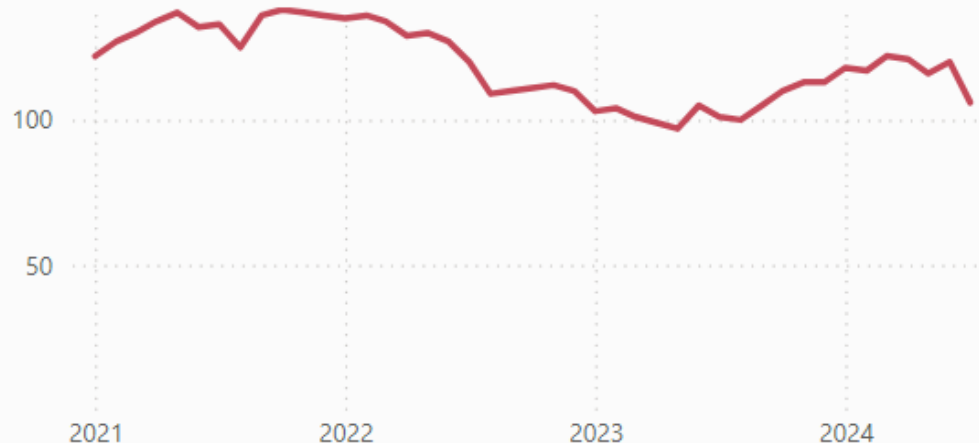




## Het toenemend aantal zorgaanbieders zorgt voor een dynamischer speelveld.

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

Aantal zorgaanbieders | Per maand

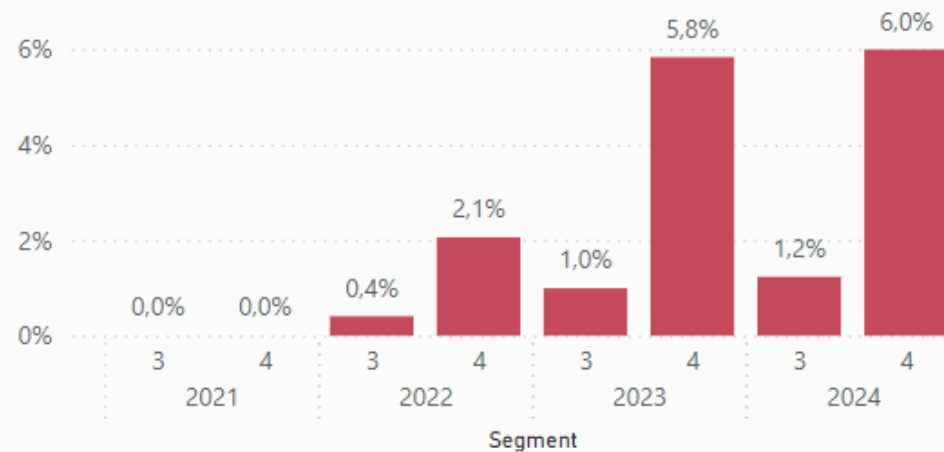




## Het aandeel Niet Gecontracteerd Aanbod (NGA) stijgt in de afgelopen jaren.

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

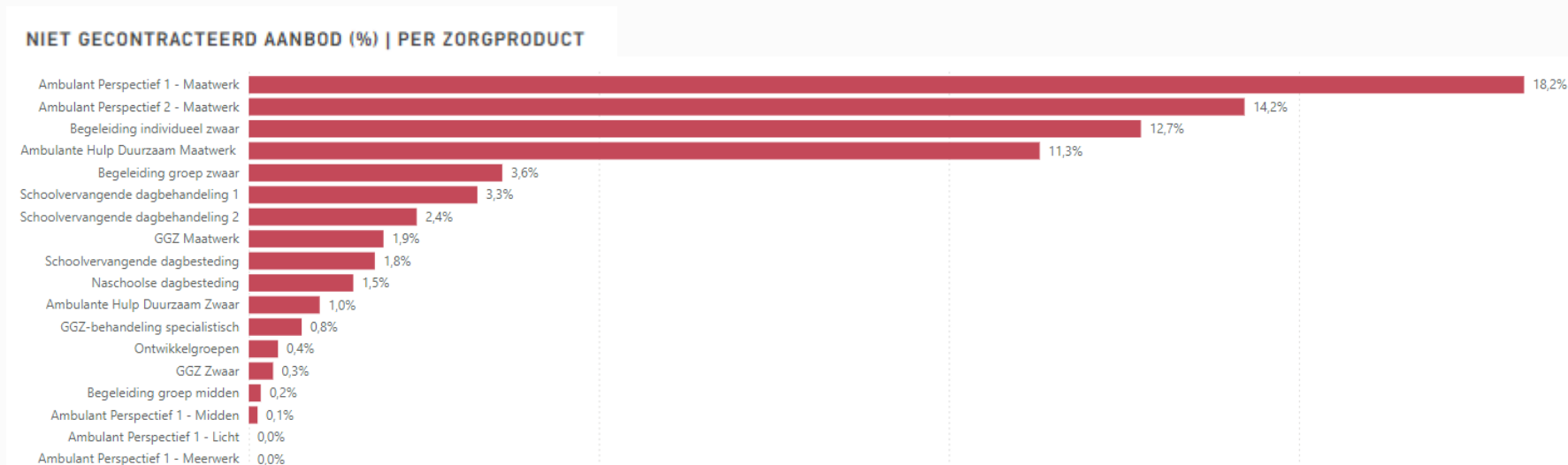
Aandeel NGA per segment | Per jaar





## Sommige zorgproducten hebben een groot aandeel NGA.

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



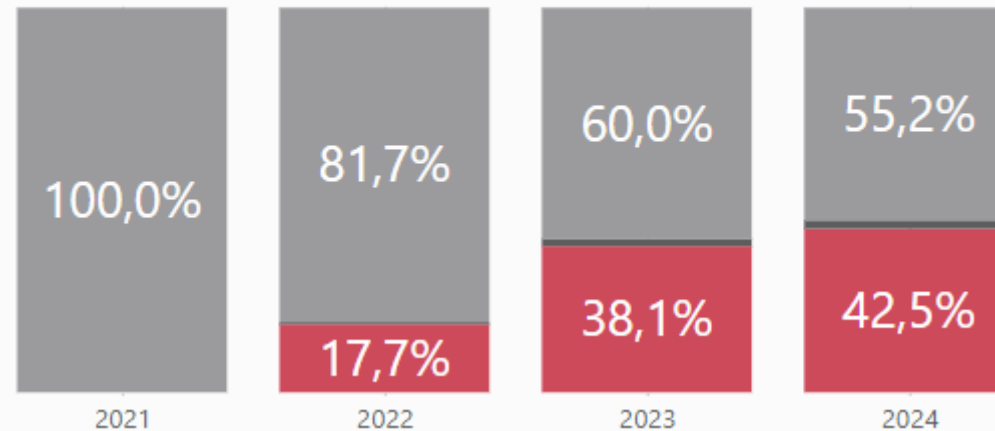


## De inzet van maatwerk neemt in de afgelopen jaren toe.

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

Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

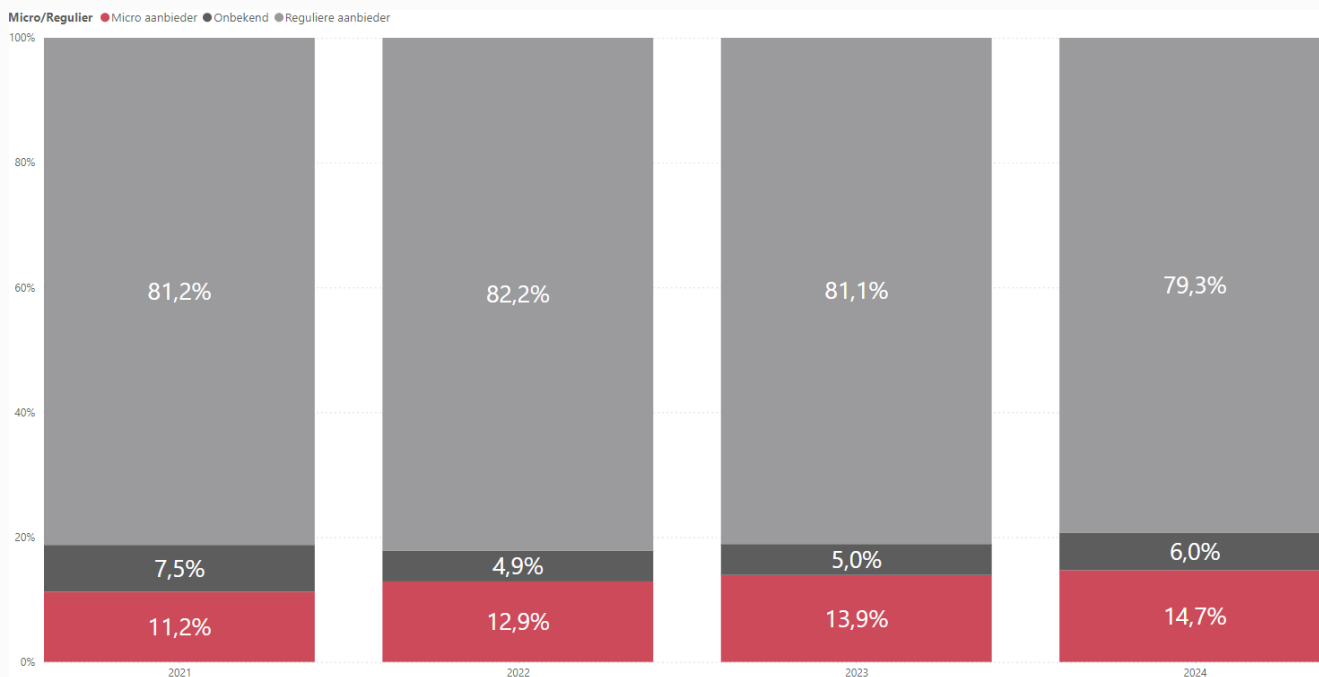
● Maatwerk ● Meerwerk ● Overig





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

Verdeling kosten per type zorgaanbieder | Per jaar



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

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

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

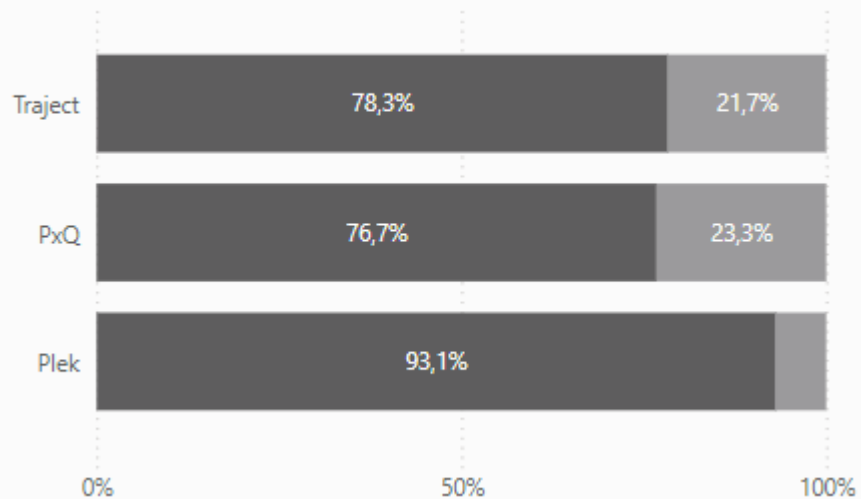




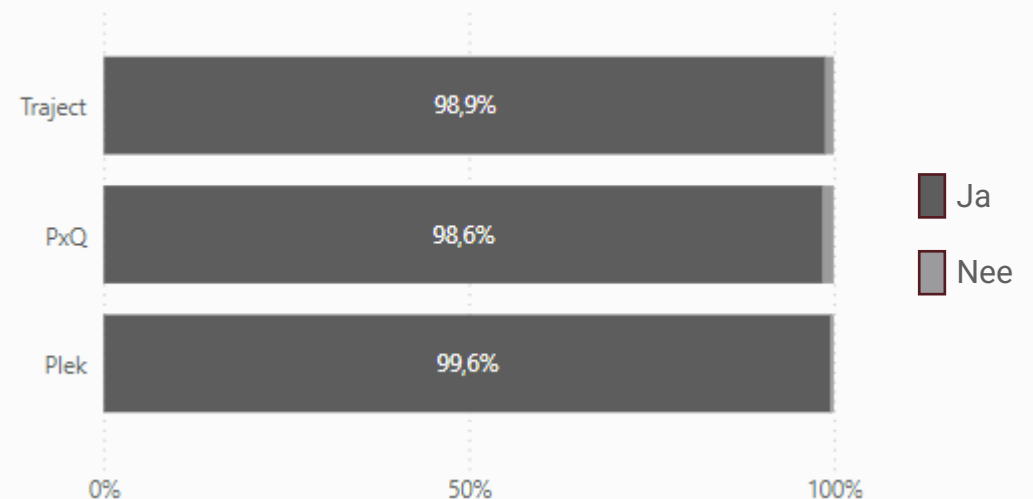
## Verlengingen - recidieven

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

Percentage verlenging | Per financieringsvorm



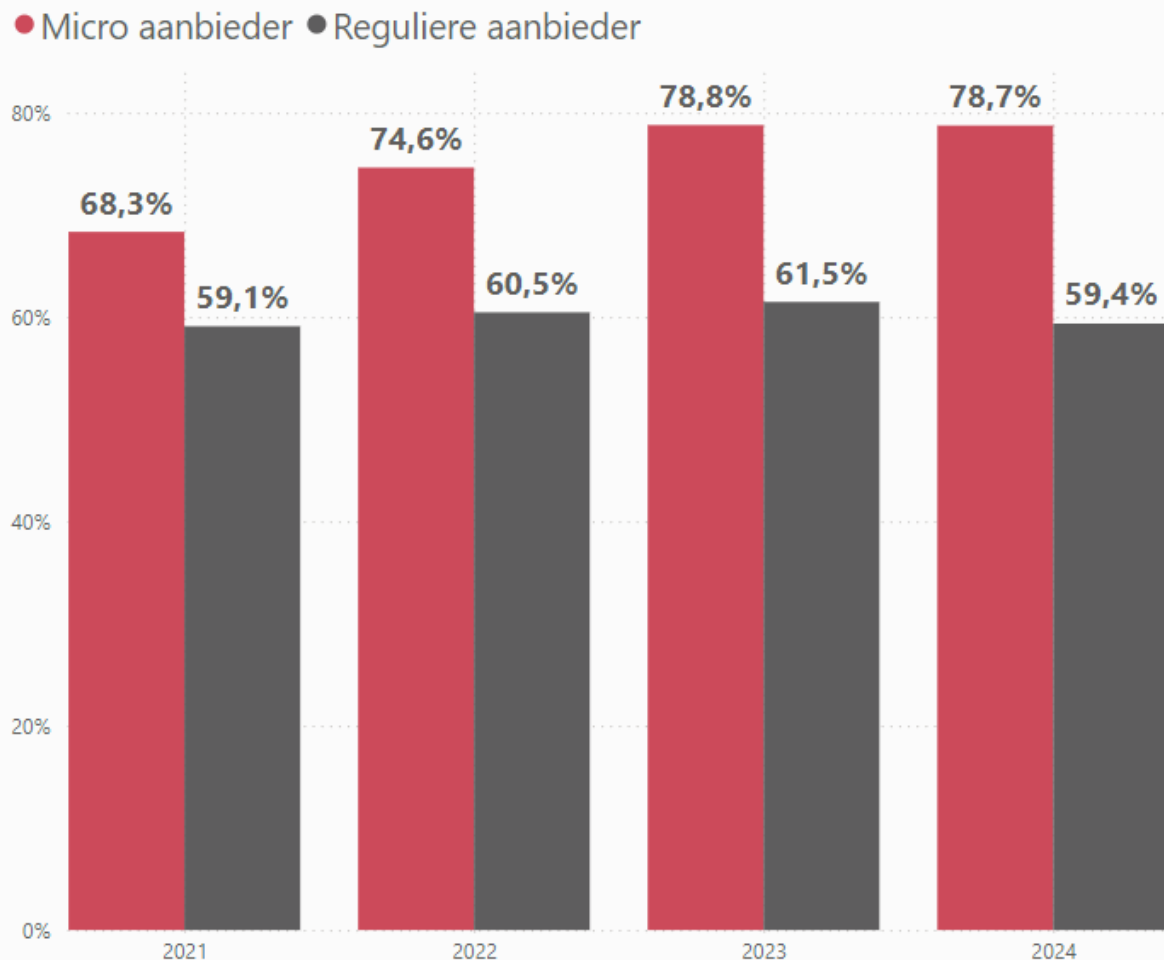
Percentage recidief | Per financieringsvorm





## Verzilving inspanningsbekostiging (P\*Q)

### Verzilving per type aanbieder | Per jaar



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

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

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

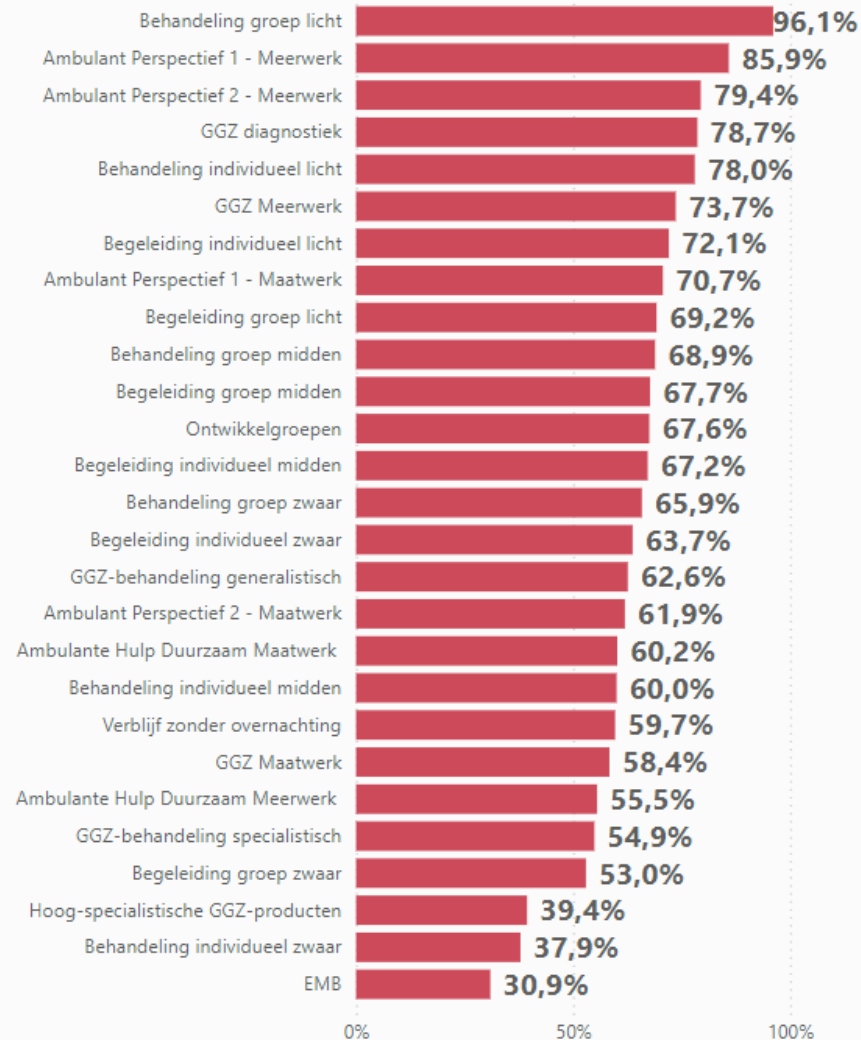
Landelijk herkennen we dit beeld: uitnuttingspercentages zijn circa 70-80%. Sturing hierop is echter wel wenselijk.





## Verzilving inspanningsbekostiging (P\*Q)

### Verzilving per product | Per jaar



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

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

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





## Verzilvering trajectbekostiging – toelichting analyse

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

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

Hierbij kijken we naar regulier afgeronde trajecten.





## Verzilving trajectbekostiging – resultaten

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



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

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

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

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





## Plekbekostiging – Toelichting analyse

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

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

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

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

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

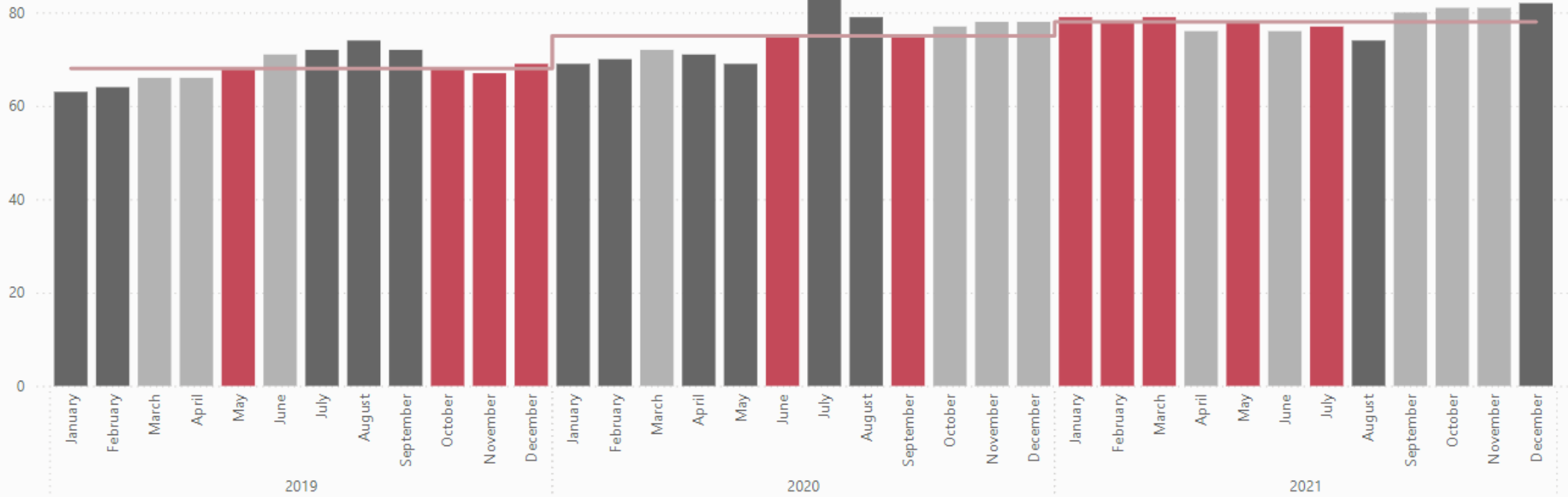




## Plekbekostiging – Dagbesteding

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

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



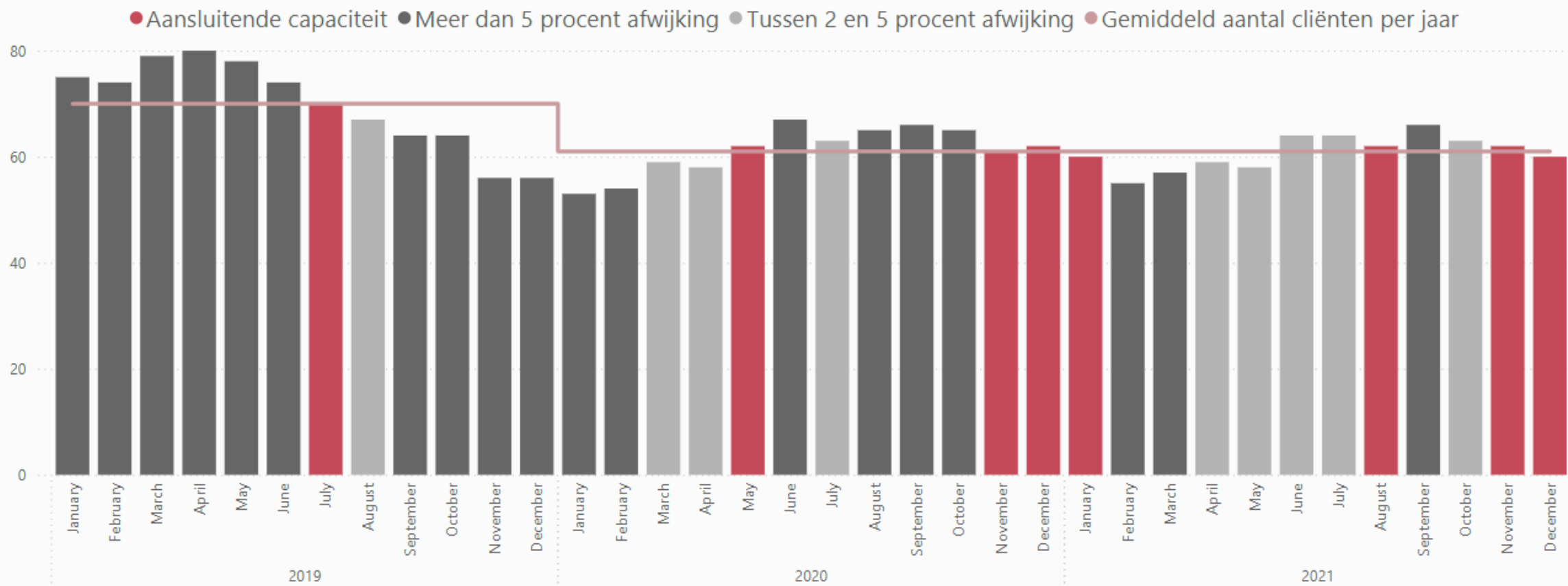
**Let op:** De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





## Plekbekostiging – Groepsbehandeling

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



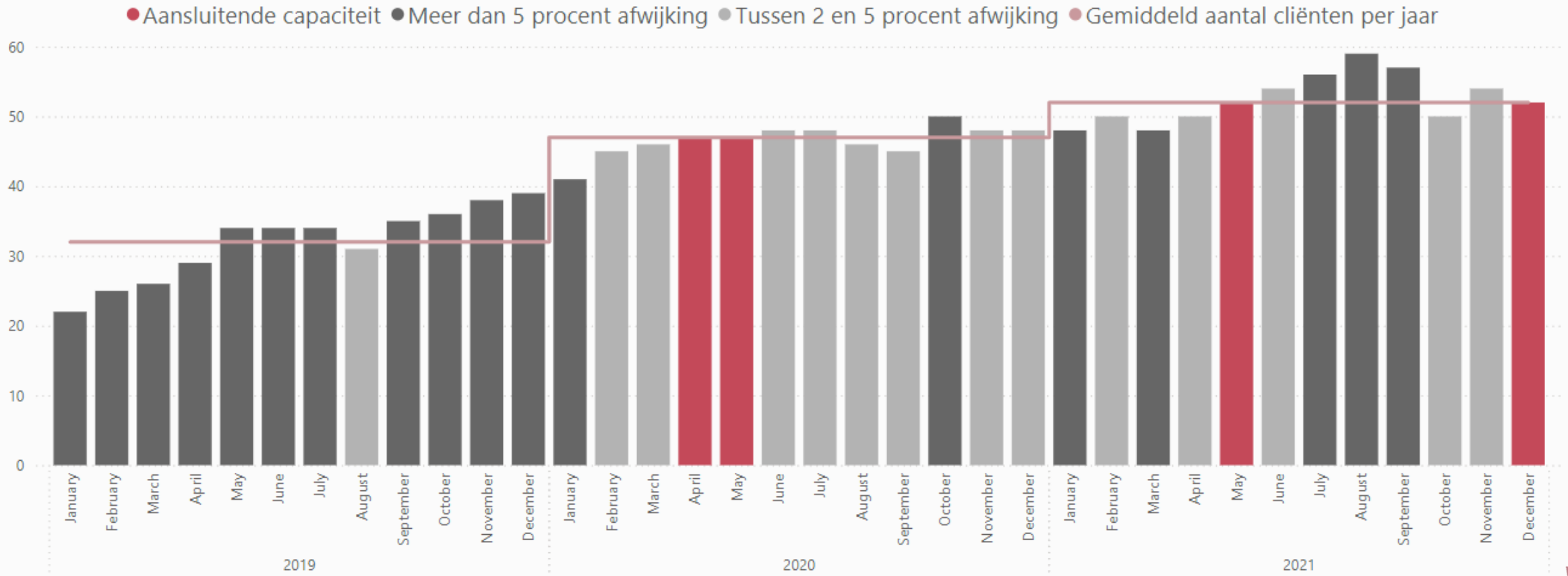
**Let op:** De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





# Plekbekostiging – Ontwikkelgroep

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



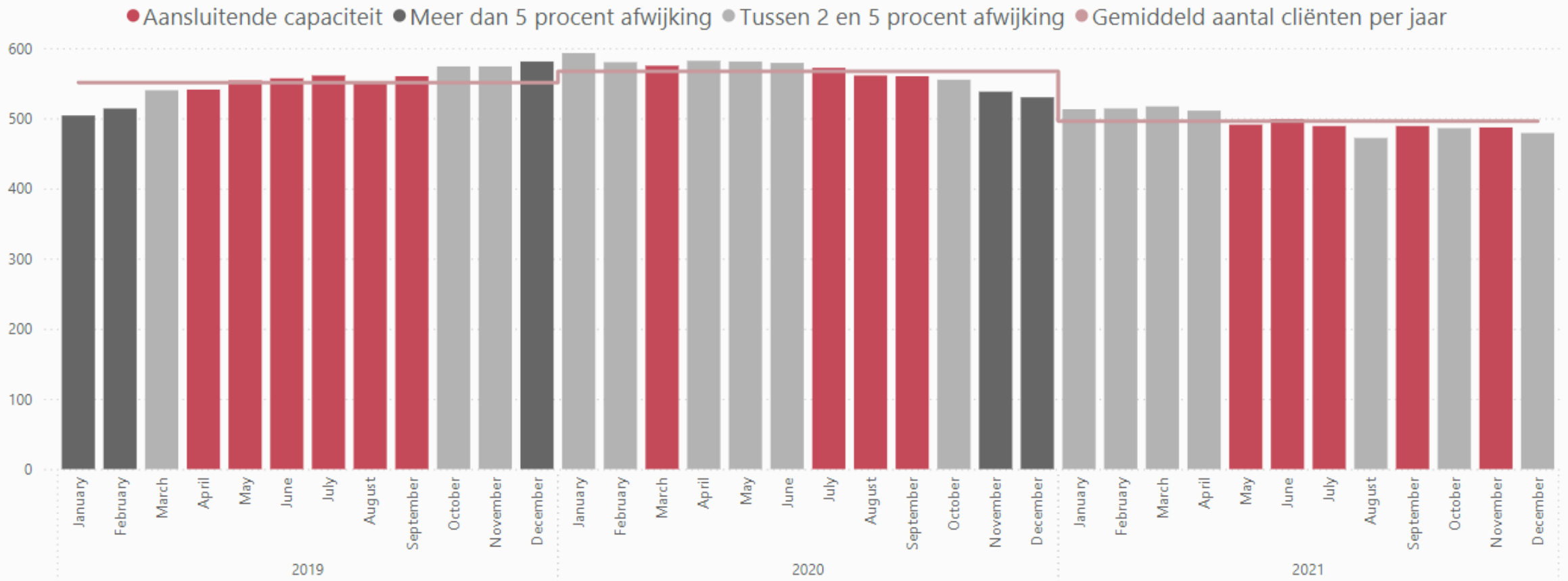
**Let op:** De gemiddelde aantallen zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit.  
Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





# Plekbekostiging – Jeugdhulp Ambulant

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



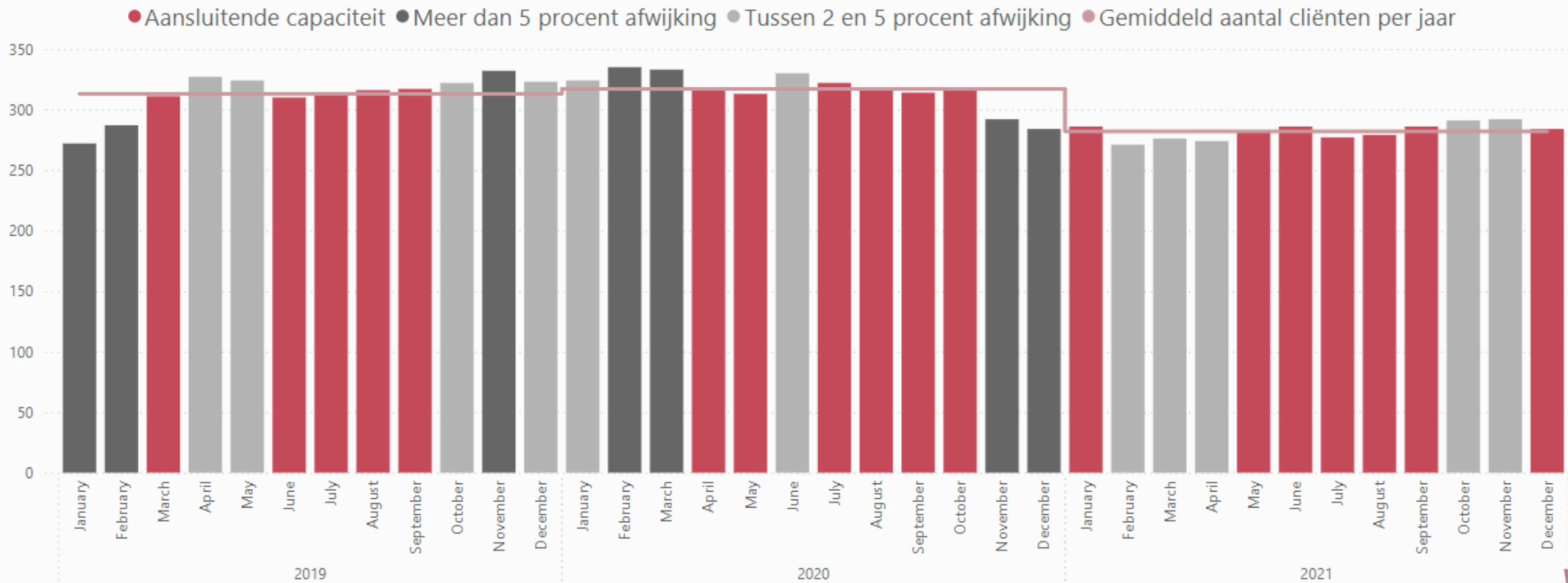
**Let op:** De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





## Plekbekostiging – Generalistische-GGZ

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



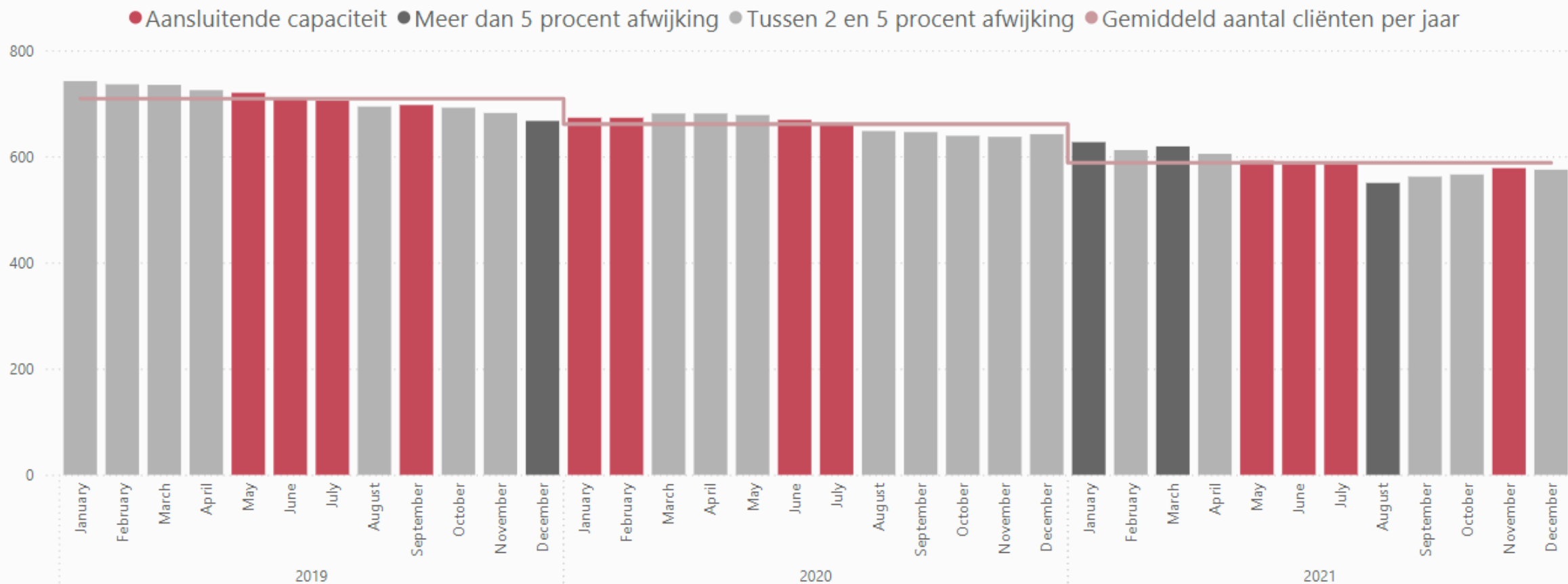
**Let op:** De gemiddelde aantallen per jaar zijn gehanteerd als zijnde de capaciteit. Afwijkingen tussen de -1% en +1% resulteren in de categorie aansluitende capaciteit.





## Plekbekostiging – Jeugd-GGZ (specialistisch)

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



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





## Plekbekostiging – conclusie

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

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

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

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

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

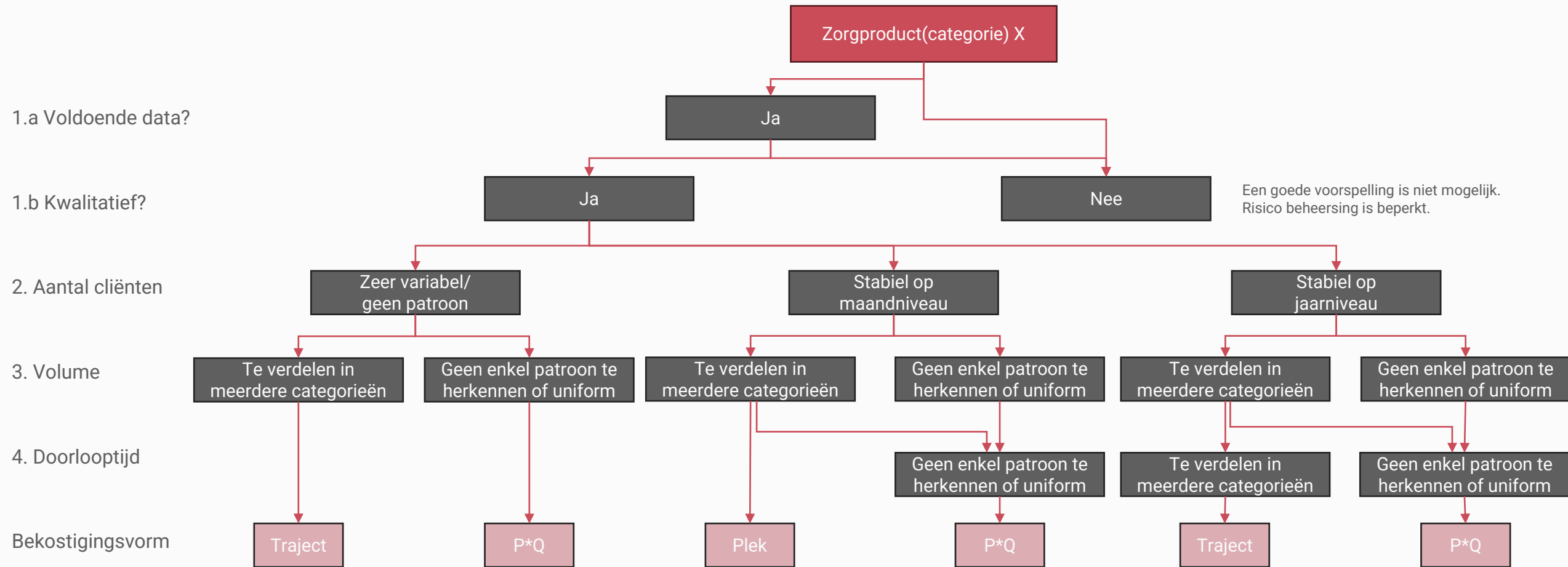




# Toelichting data-analyses – per productcategorie



# De beslisboom om tot een passende bekostigingsvorm te komen.





## Overzicht van de relevante producten.

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

### Productcategorie

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

#### Volgorde productcategorie (op basis van totale kosten)

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

### Product

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

#### Volgorde producten (op basis van totale kosten)

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





## Productcategorie: GGZ – Omschrijving

### Omschrijving:

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

### Bekostigingsvorm:

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

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

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

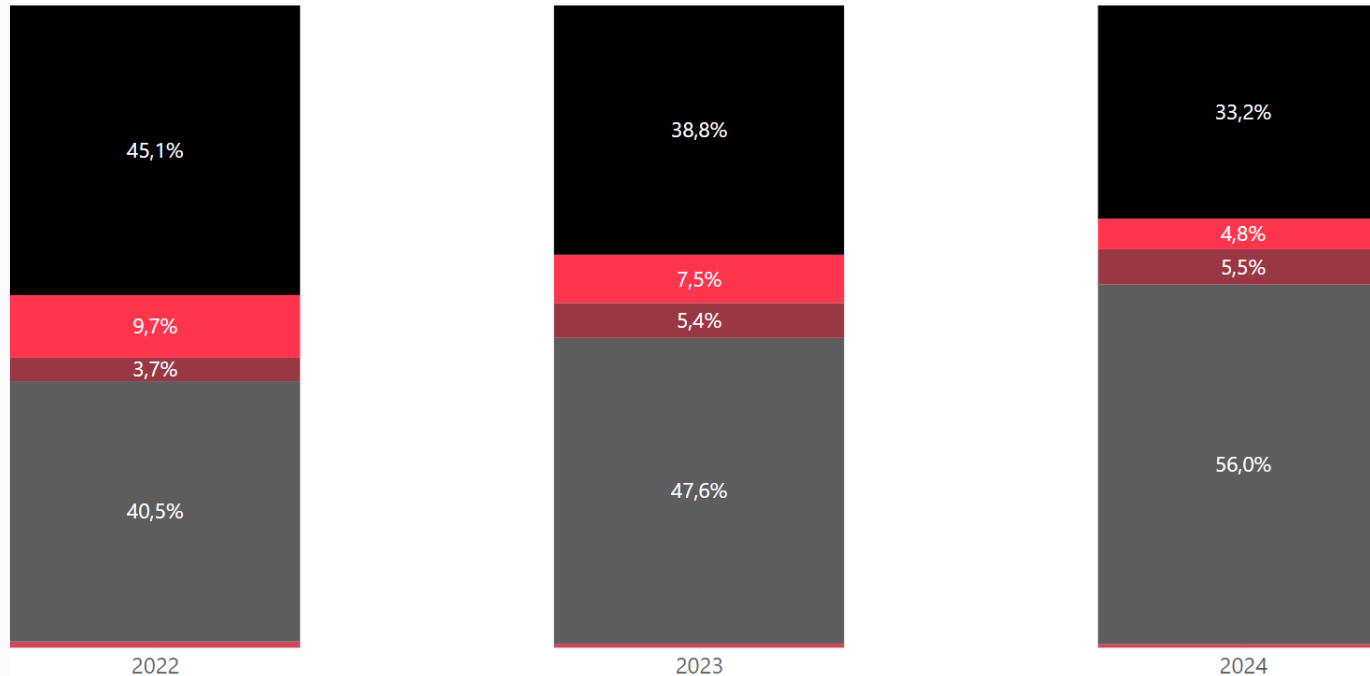




## Productcategorie: GGZ – Samenstelling zorg

### Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

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



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

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

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

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

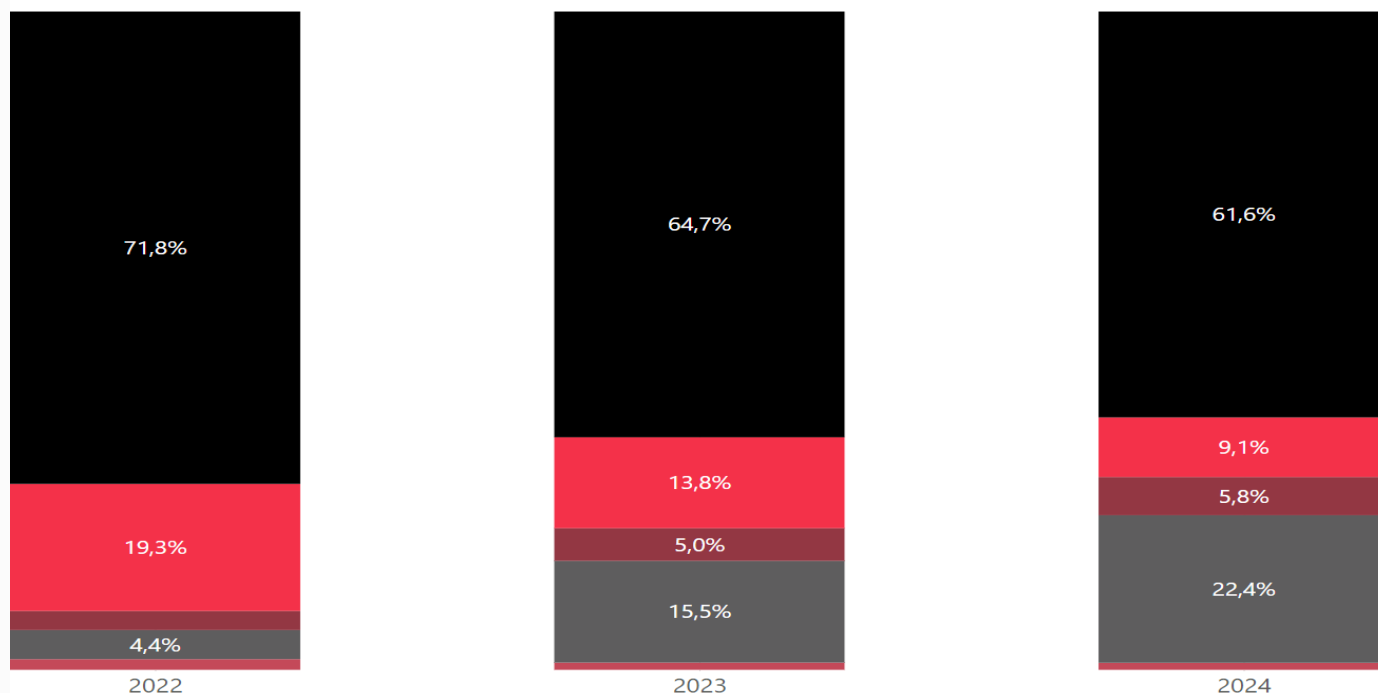




# Productcategorie: GGZ – Samenstelling zorg – Zonder Mutsaers stichting

## Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

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



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

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

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





## Productcategorie: GGZ – Volgorde geleverde zorg

### Top 10 doorlopen paden | GGZ

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

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

Er zijn 124 unieke doorlopen paden.

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

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

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



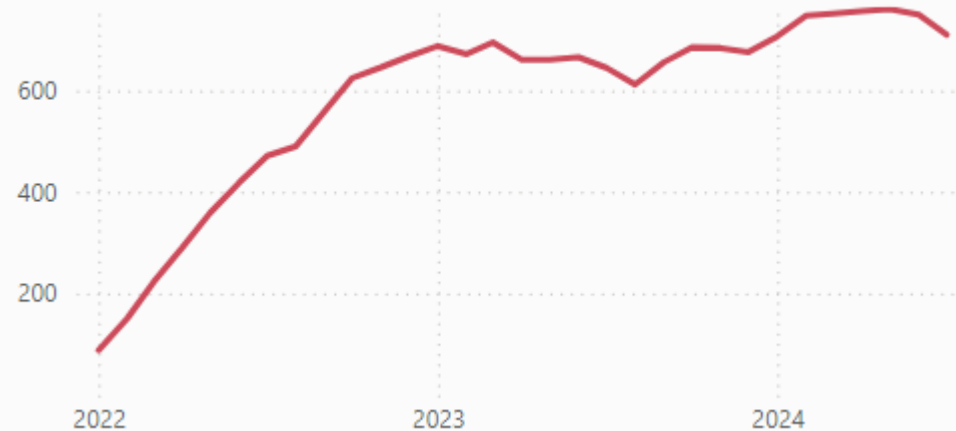


## Productcategorie: GGZ – Aantal personen

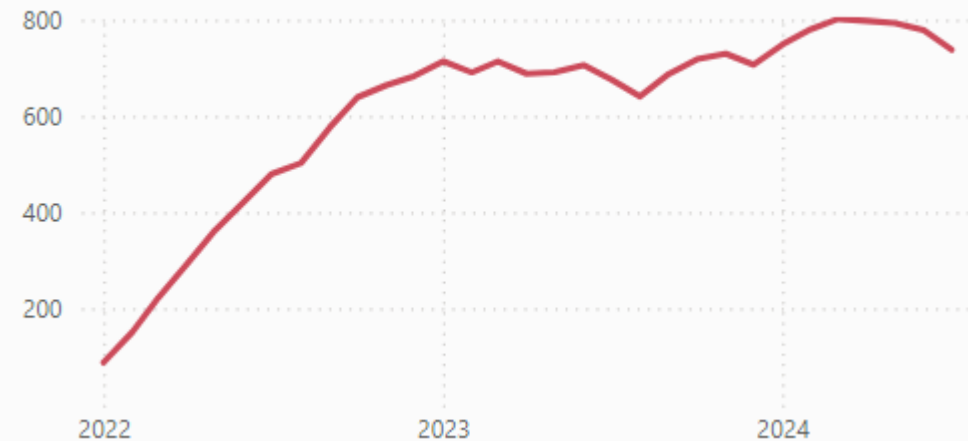
- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten en toewijzingen is stijgend in het jaar 2024 t.o.v. het jaar 2023. Gedurende het jaar is er variatie in de aantallen.

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

Aantal cliënten | Per jaar



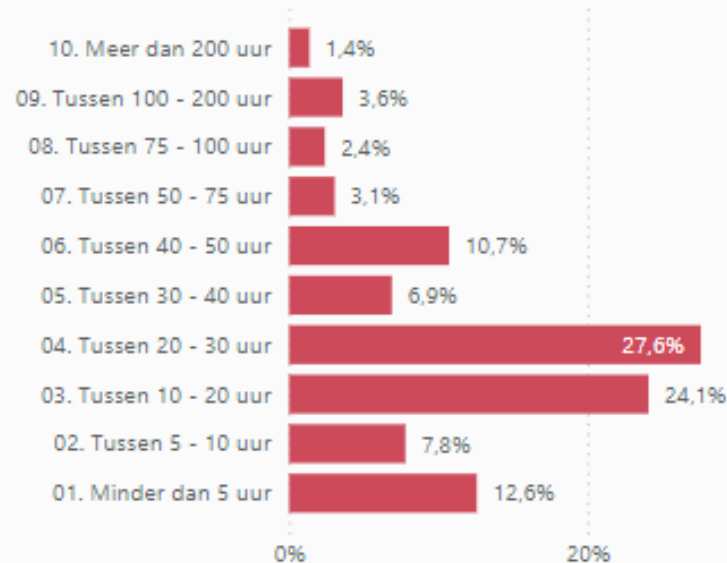
Aantal toewijzingen | Per jaar





## Productcategorie: GGZ – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

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

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

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

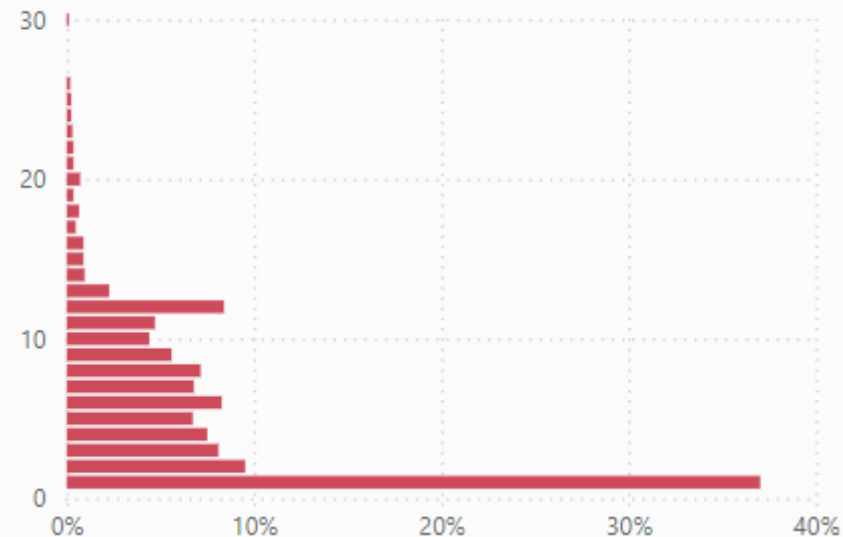
**Let op:** De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





## Productcategorie: GGZ – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



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

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

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

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





## Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Omschrijving

### Omschrijving:

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

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

### Bekostigingsvorm:

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

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

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

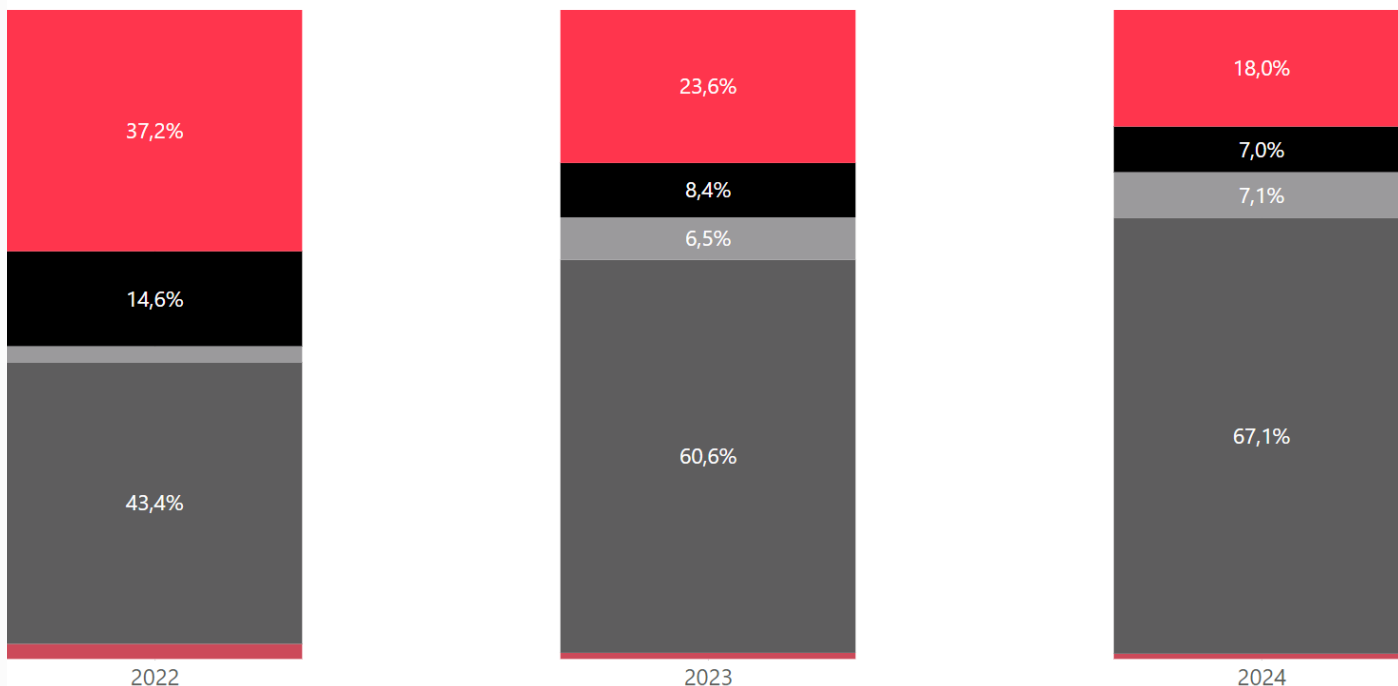




# Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Samenstelling zorg

## Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

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



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

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

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
















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





## Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Volgorde geleverde zorg

### Top 10 doorlopen paden | Ambulant perspectief 1

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

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

Er zijn 63 unieke doorlopen paden.

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

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

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



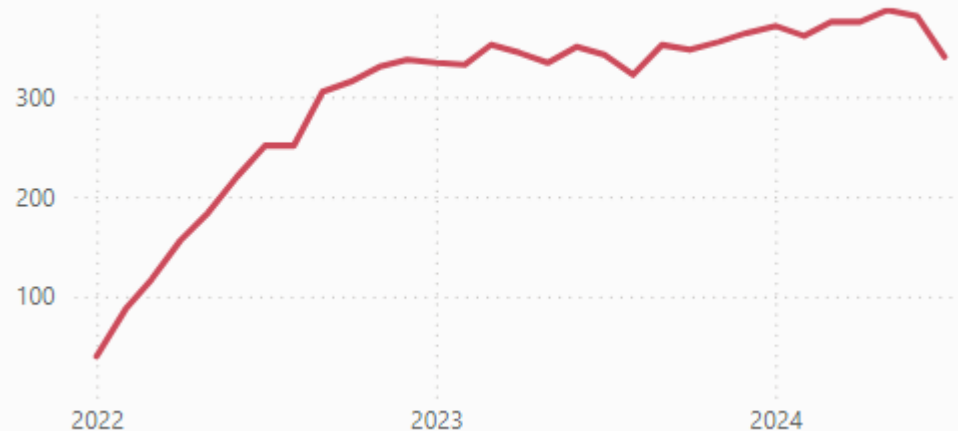


## Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Aantal personen

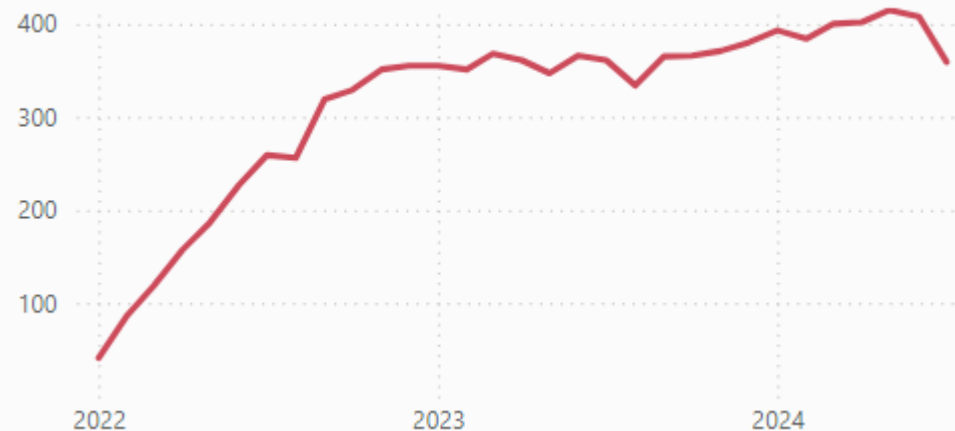
- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Hierdoor is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten is in de periode van 2023 naar 2024 toegenomen. Hierbij gaat het om een kleine procentuele stijging. Het patroon is nagenoeg vergelijkbaar.

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

Aantal cliënten | Per jaar



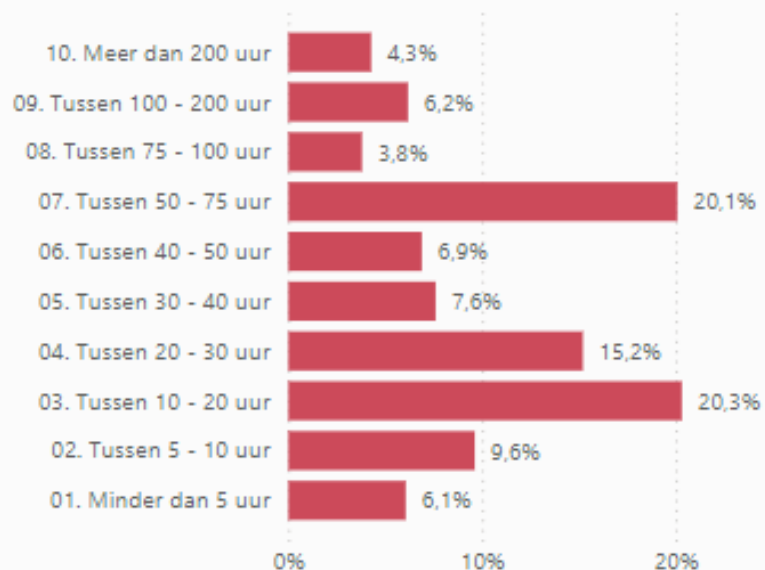
Aantal toewijzingen | Per jaar





## Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

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

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

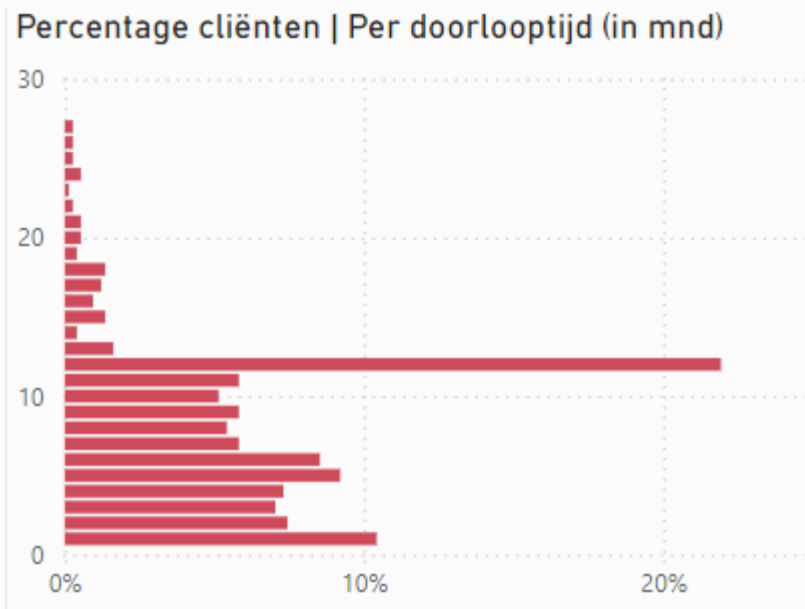
De spreiding van de volumes ligt gecentreerd om de categorieën 10 – 20, 20 – 30 en 50 – 75 uur. Dit komt aardig overeen met de vastgestelde volumes per zorgproduct.

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





## Productcategorie: Ambulant perspectief 1 – Doorlooptijd



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

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

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

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





## Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Omschrijving

### Omschrijving:

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

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

### Bekostigingsvorm:

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

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

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

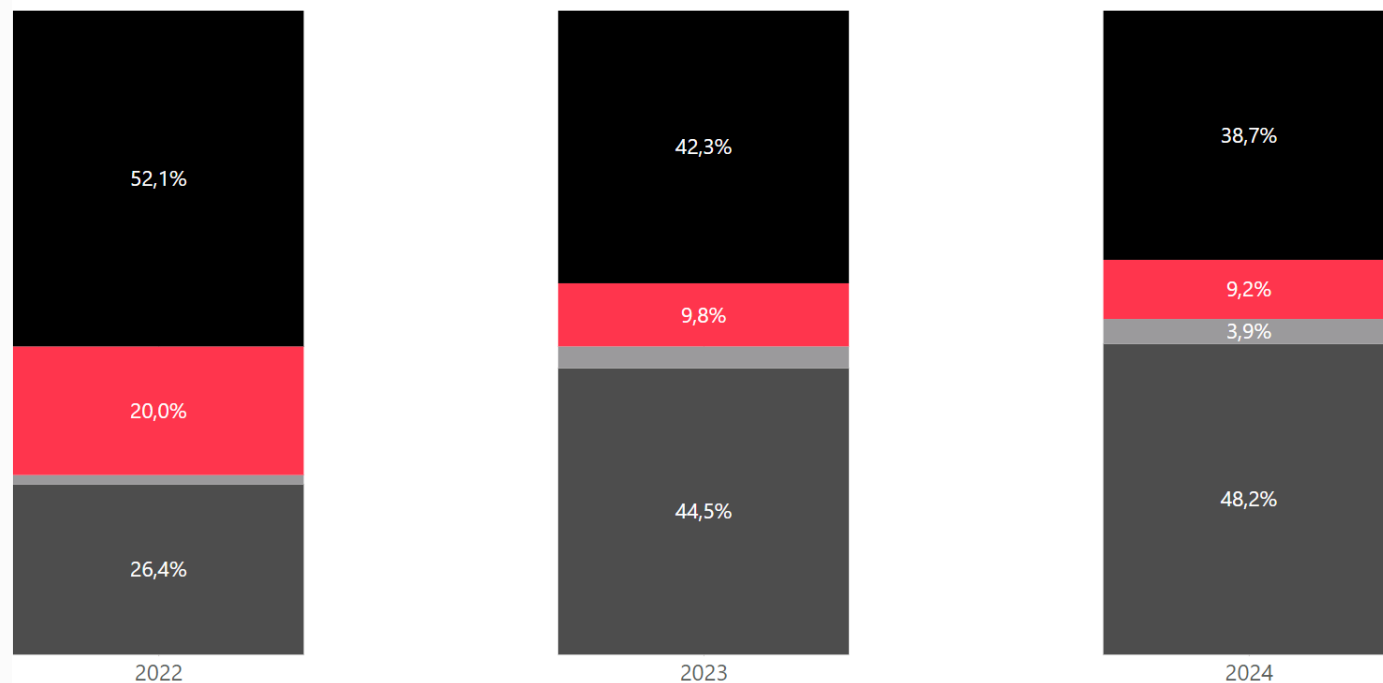




## Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Samenstelling zorg

### Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

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



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

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

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

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





## Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Volgorde geleverde zorg

### Top 10 doorlopen paden | Ambulant perspectief 2

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

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

Er zijn 46 unieke doorlopen paden.

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

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

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



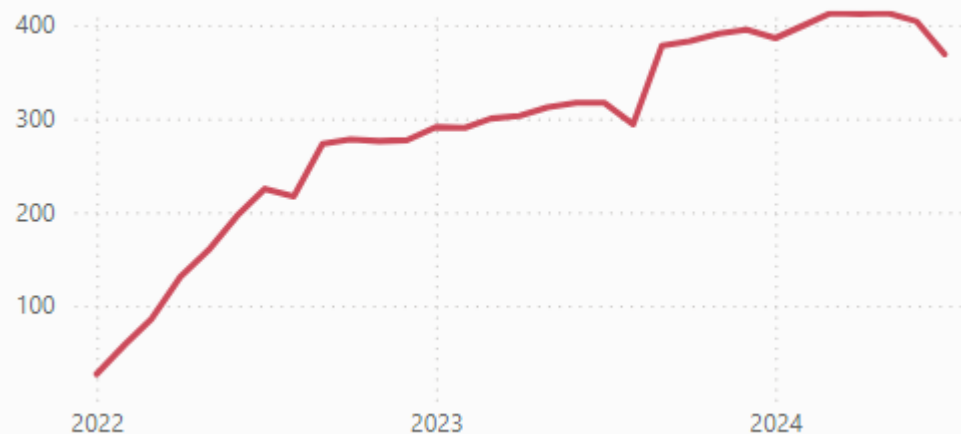


## Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Aantal personen

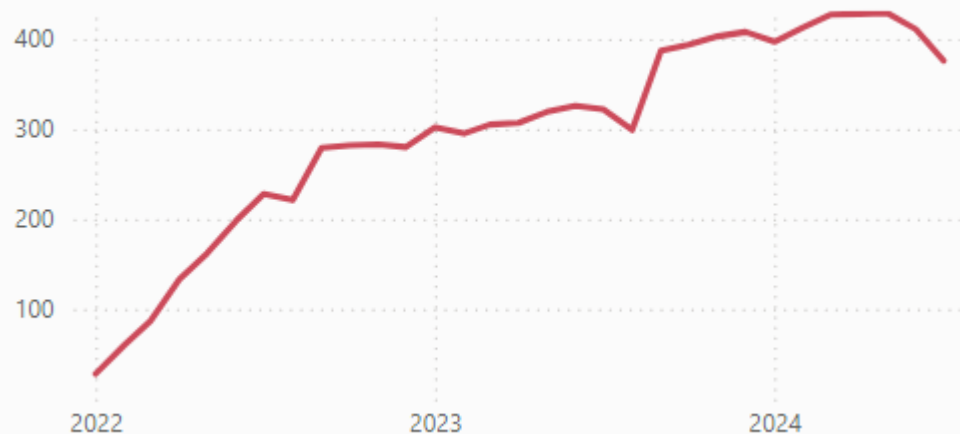
- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten is in de periode van 2023 naar 2024 sterk toegenomen. Daarnaast is er een sterke sprong geweest in 2023. Hierdoor wordt de voorspelbaarheid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

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

Aantal cliënten | Per jaar



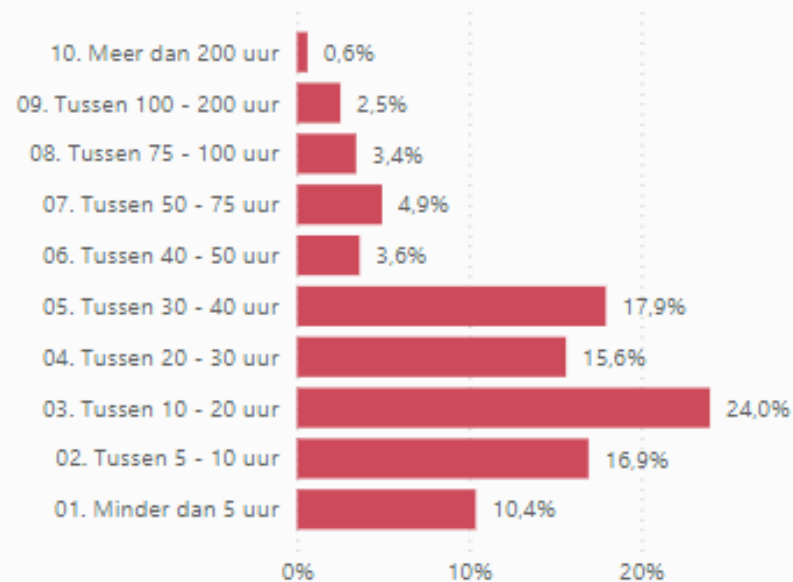
Aantal toewijzingen | Per jaar





## Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

- Midden – 20 uur
- Zwaar – 40 uur

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

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

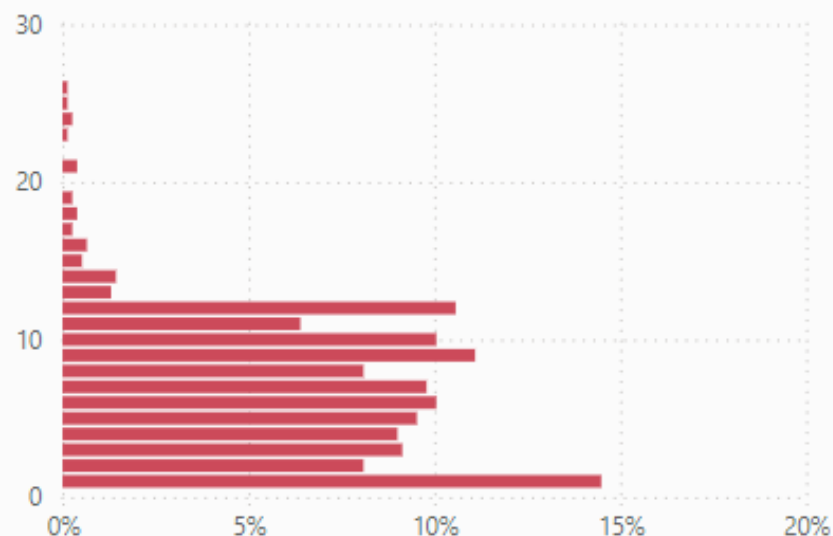
**Let op:** De gemeente 3 en 4 zijn niet meegenomen in de selectie.





## Productcategorie: Ambulant perspectief 2 – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



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

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

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

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





## Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Omschrijving

### Omschrijving:

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

### Bekostigingsvorm:

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

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

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

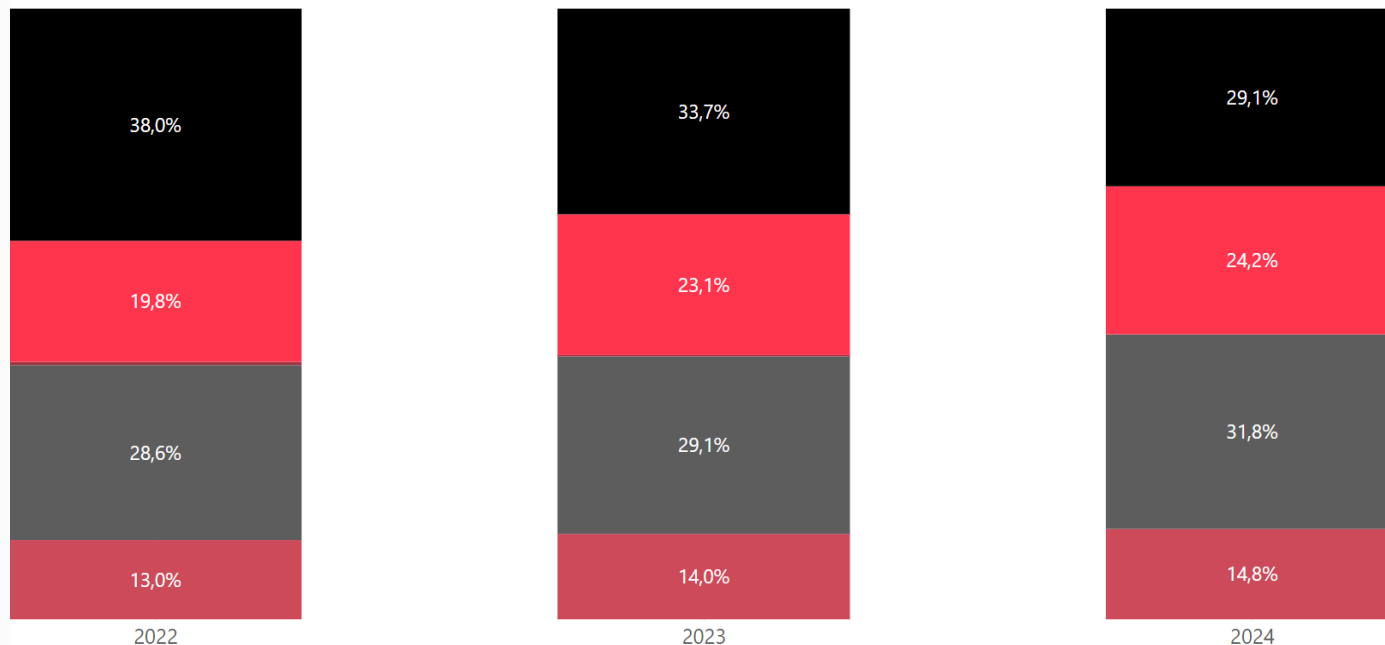




## Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Samenstelling zorg

### Verdeling kosten per zorgproduct | Per jaar

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



De samenstelling van de geleverde zorg is enigszins uniform verdeeld.

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

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
















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





## Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Volgorde geleverde zorg

### Top 10 doorlopen paden | Ambulante hulp duurzaam

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

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

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

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

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



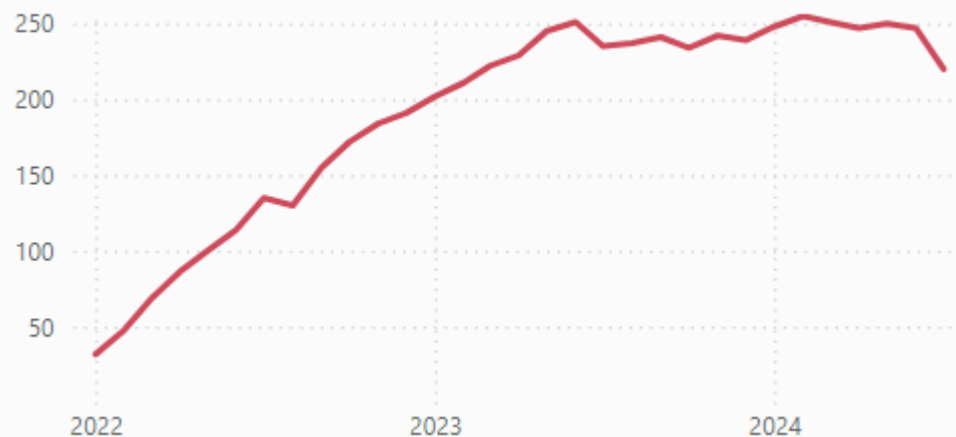


## Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Aantal personen

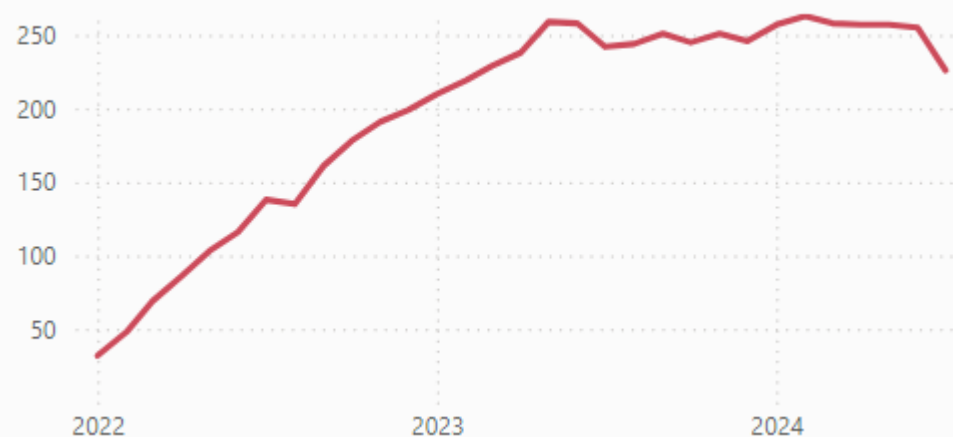
- **Let op:** In 2022 is dit product voor de eerste keer ingezet. Daarom is daarna een stijgende lijn in aantal cliënten en toewijzingen te zien.
- Het aantal cliënten per jaar neemt toe en is niet stabiel over de jaren. Richting het eind van 2023 lijkt er wel sprake te zijn van stabilisering.

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

Aantal cliënten | Per jaar



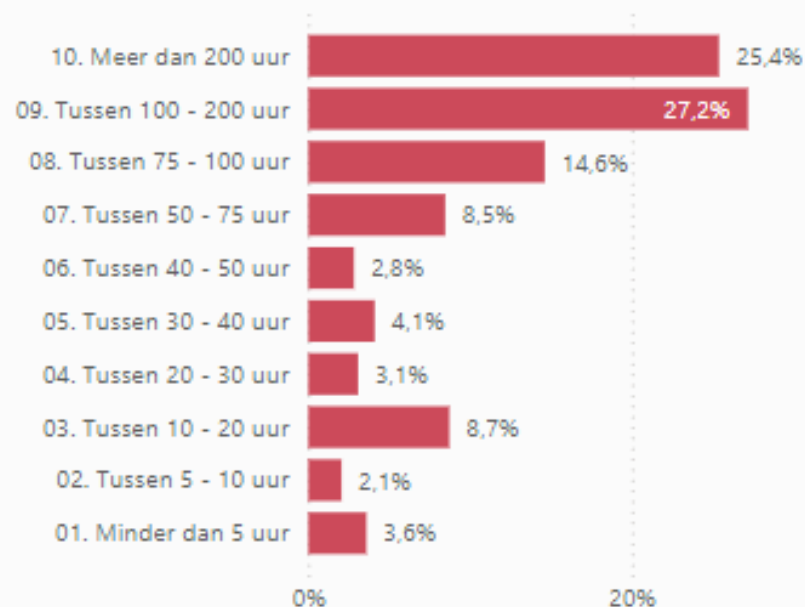
Aantal toewijzingen | Per jaar





## Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



De geleverde volumes voor het volledige traject zijn vastgesteld op:

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

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

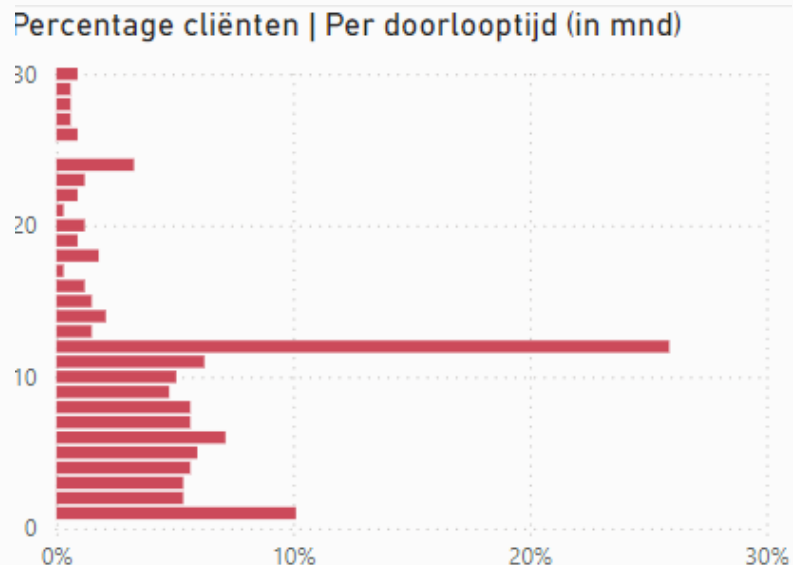
De grote spreiding van de categorieën qua zorg is ook te zien in de grafiek. Er zijn enkele trajecten die opvallend minder inzet nodig hebben. Hiervoor is het relevant om een extra categorie toe te voegen.

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





## Productcategorie: Ambulante hulp duurzaam – Doorlooptijd



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

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

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

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





# Toelichting data-analyses – per product



## Product: Ontwikkelgroepen – Omschrijving

### Omschrijving:

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

### Bekostigingsvorm:

Dit product wordt bekostigd aan de hand van inspanningsbekostiging.

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

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

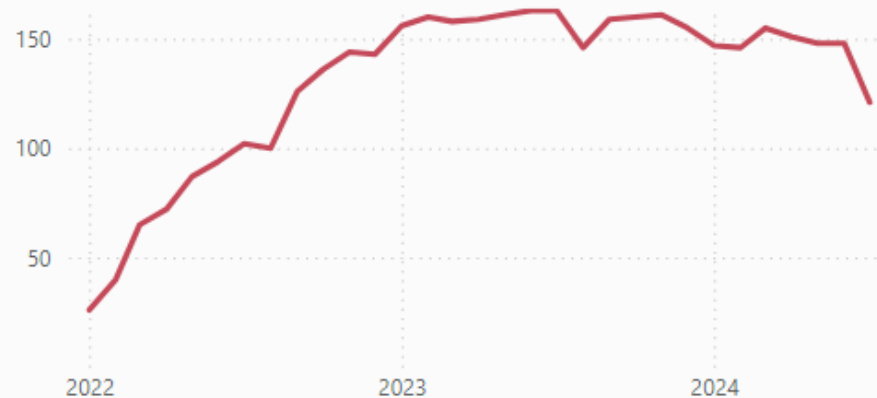




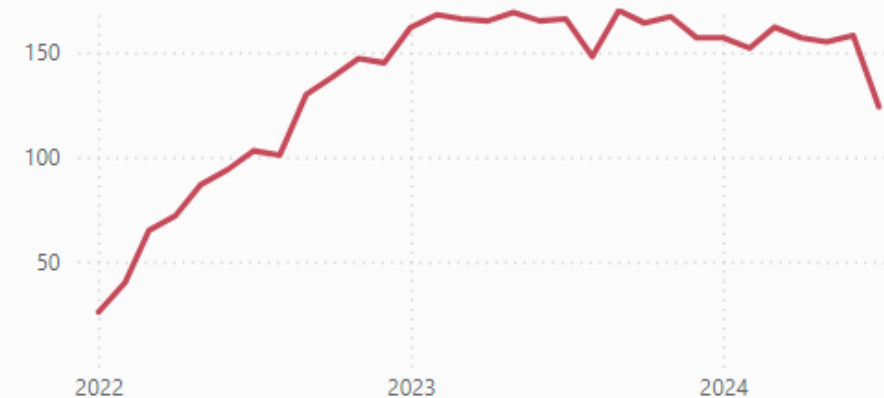
## Product: Ontwikkelgroepen – Aantal personen

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

Aantal cliënten | Per jaar



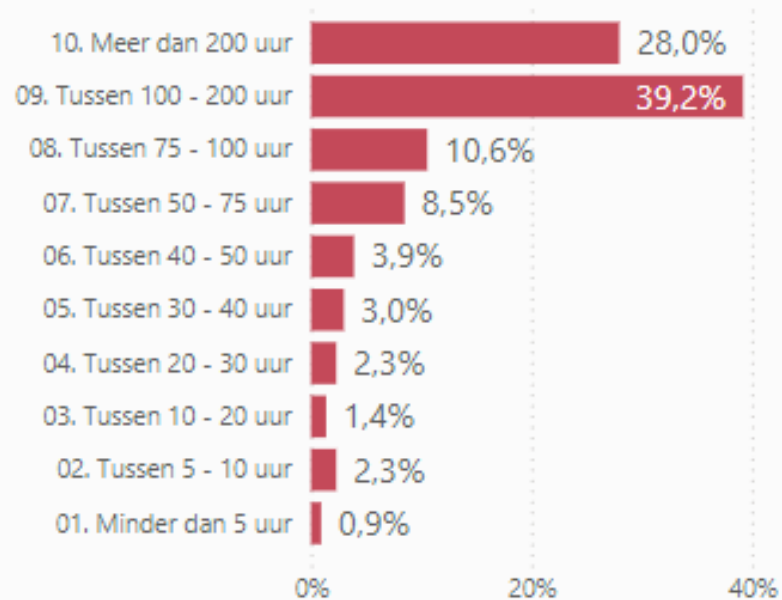
Aantal toewijzingen | Per jaar





## Product: Ontwikkelgroepen – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



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

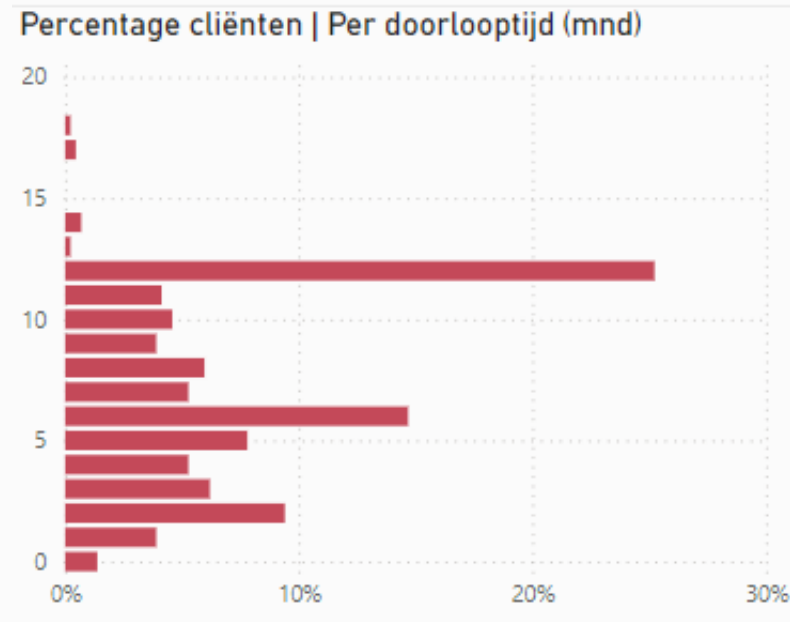
Het aandeel van cliënten met een lager volume is redelijk beperkt. Hierin zitten ook toewijzingen die om welke reden dan ook eerder zijn gestopt.

De ingezette volumes zijn daarom goed te categoriseren.





## Product: Ontwikkelgroepen – Doorlooptijd



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

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





## Product: School vervangende dagbesteding – Omschrijving

### Omschrijving:

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

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

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

### Bekostigingsvorm:

Dit product wordt bekostigd aan de hand van trajectbekostiging.

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

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

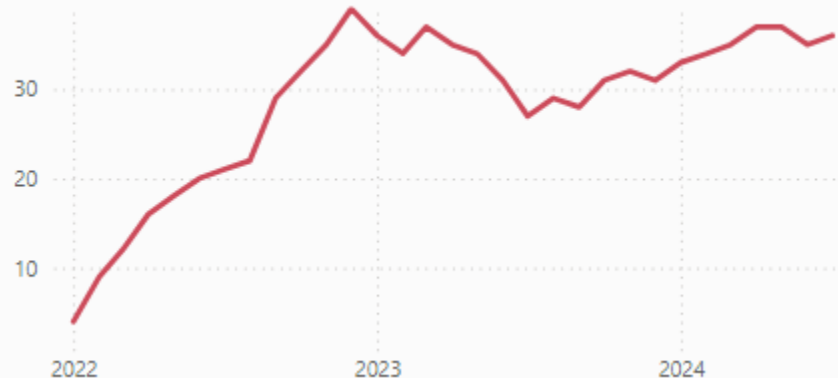




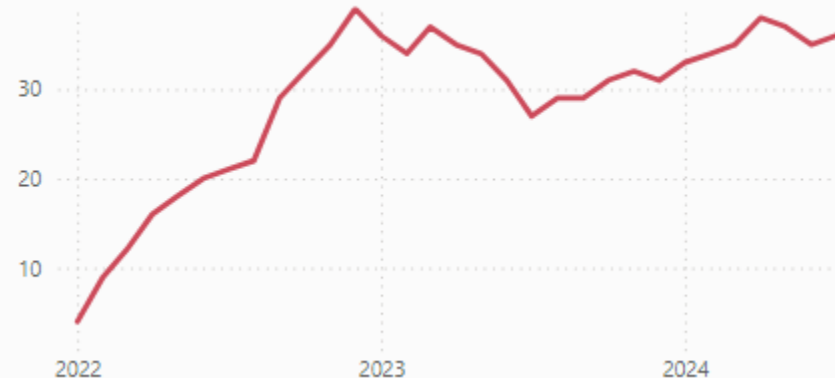
## Product: School vervangende dagbesteding – Aantal personen

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

Aantal cliënten | Per jaar



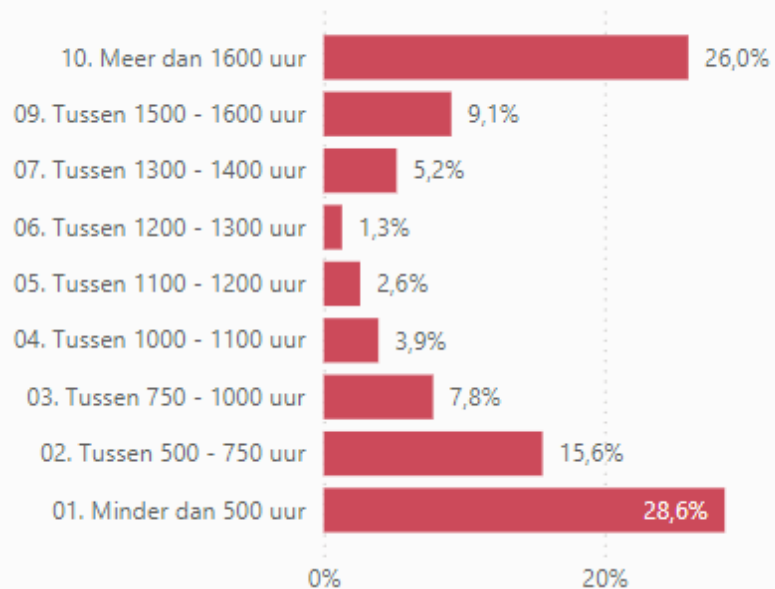
Aantal toewijzingen | Per jaar





## Product: School vervangende dagbesteding – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



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

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

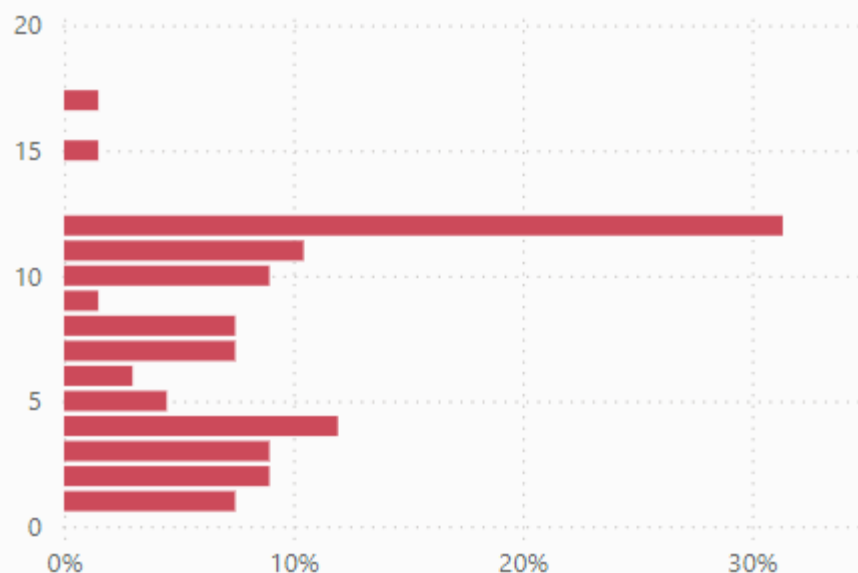
Opvallend is dat de categorisering niet aansluit op de daadwerkelijke realisatie van de ingezette volumes.





## Product: School vervangende dagbesteding – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



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

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





## Product: Naschoolse dagbesteding – Omschrijving

### Omschrijving:

Naschoolse dagbesteding voor jeugdigen van 4-18 jaar.

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

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

### Bekostigingsvorm:

Dit product wordt bekostigd aan de hand van trajectbekostiging.

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

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

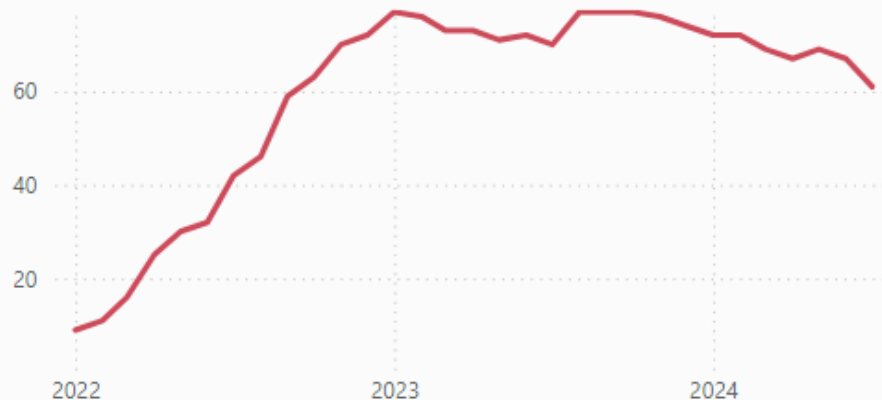




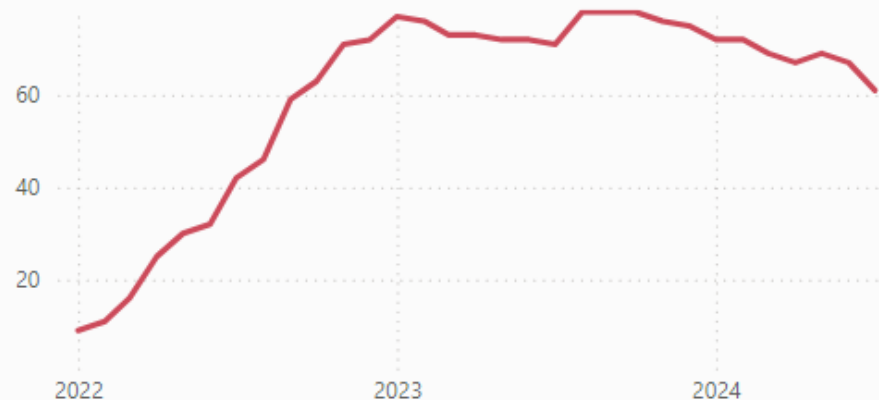
## Product: Naschoolse dagbesteding – Aantal personen

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

Aantal cliënten | Per jaar



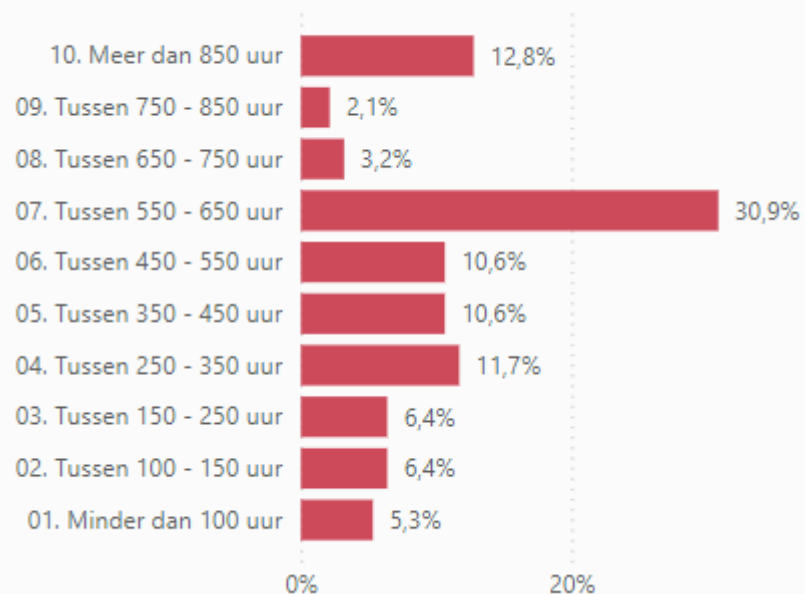
Aantal toewijzingen | Per jaar





## Product: Naschoolse dagbesteding – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



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

- Naschoolse dagbesteding – 624 uur

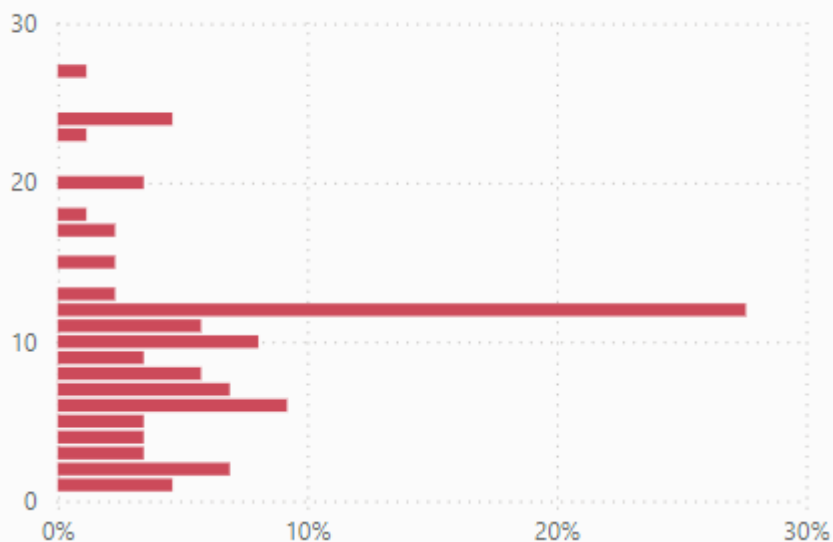
De daadwerkelijk geleverde volumes sluiten aan bij de vastgestelde trajectduur. Wel is mogelijke een extra categorie noodzakelijk.





## Product: Naschoolse dagbesteding – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



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

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





## Product: Respijtzorg (2) – dagbesteding – Omschrijving

### Omschrijving:

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

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

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

### Bekostigingsvorm:

Dit product wordt bekostigd aan de hand van trajectbekostiging.

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

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

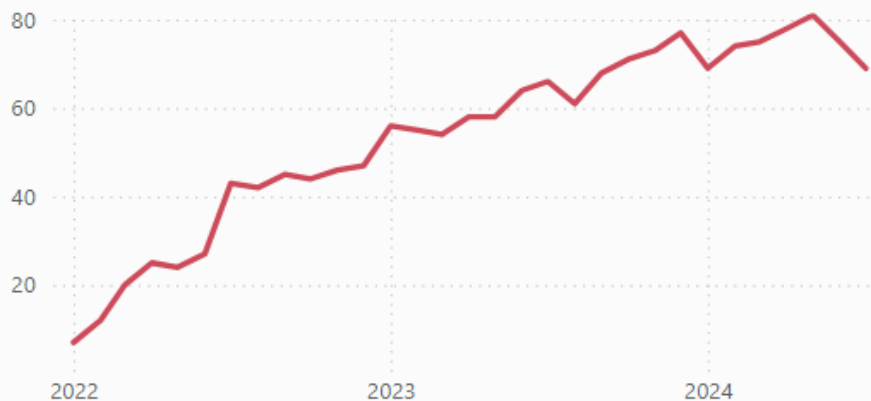




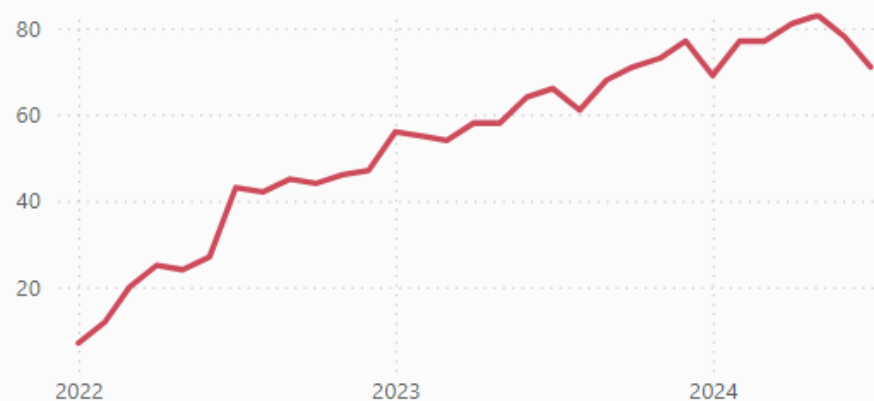
## Product: Respijtzorg (2) – dagbesteding – Aantal personen

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

Aantal cliënten | Per jaar



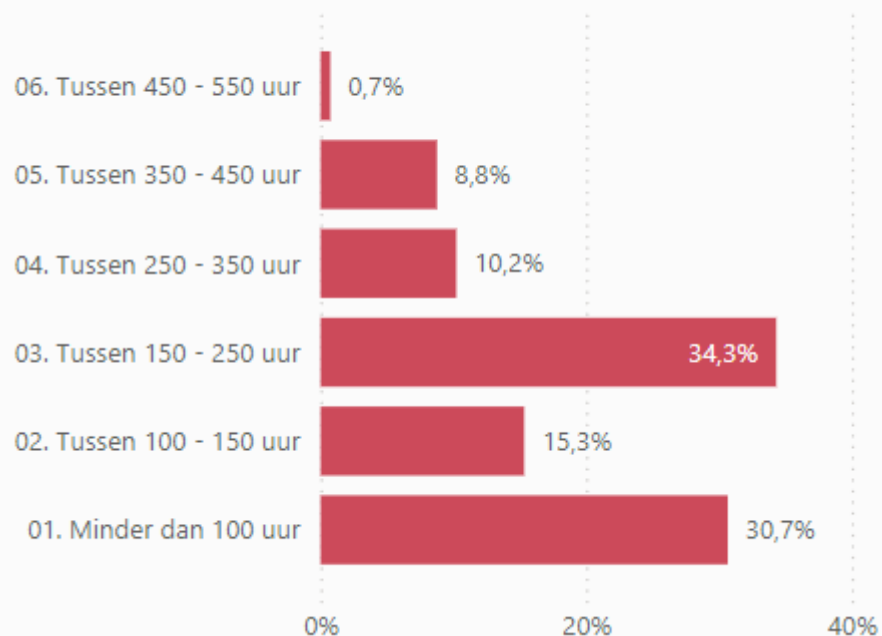
Aantal toewijzingen | Per jaar





## Product: Respijtzorg (2) – dagbesteding – Volume

Percentage cliënten | Per volumecategorie



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

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

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

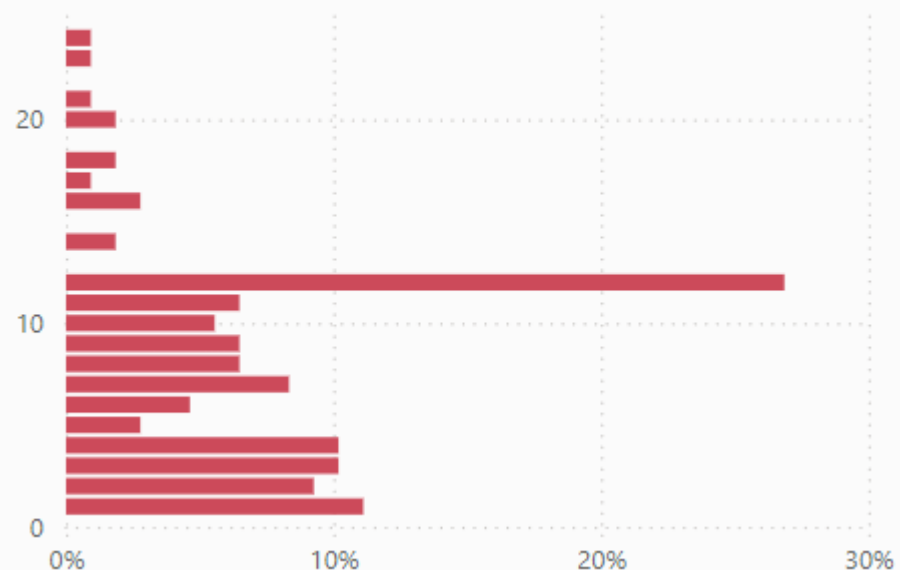
Hierin speelt het later starten van respijtzorg 2 een grote rol.





## Product: Respijtzorg (2) – dagbesteding – Doorlooptijd

Percentage cliënten | Per doorlooptijd (in mnd)



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

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





## Product overig

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

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

\*Deze cijfers gebaseerd op de periode 2023.

