



Onderzoekvoorstel rekenkamercommissie in Midden-  
Brabant over de lokale uitwerking van de regionale  
inkoopstrategie jeugdzorg

*Een onderzoek voor de gemeenteraden van Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand*

**23 November 2021**

## 1. Doel van het onderzoek

### Probleem

Gemeenten hebben grote financiële tekorten op de jeugdzorg<sup>1</sup>. Volgens de regio Hart van Brabant (HvB) zijn die deels te wijten aan de gebruikte inkoopstrategie<sup>2</sup>. Bovendien nemen de kosten voor de jeugdzorg continu toe<sup>3</sup>. Dit duidt erop dat - om de kosten van de jeugdzorg te beperken - het nodig is om, ten eerste, de inkoopstrategie zo in te richten dat meer dan nu efficiënte en effectieve zorgaanbieders worden geselecteerd; en dat ten tweede meer een beroep gedaan wordt op de eigen mogelijkheden van hulpvragers in plaats van door te verwijzen naar zorgaanbieders. De nieuwe inkoopstrategie van HvB beoogt, onder meer, deze doelen te bereiken.

Mede op basis van de hier kort weergegeven problematiek hebben de gemeenteraden van Dongen, Goirle en Loon op Zand enige tijd geleden de jeugdzorg in de regio als prioritair onderzoekonderwerp voor de Rekenkamercommissie in Midden-Brabant (RMB) aangemerkt.

### Aanleiding

De regio HvB heeft eind 2020 zes uitgangspunten vastgesteld voor de nieuwe inkoopstrategie van het sociale domein. Deze uitgangspunten worden in bijlage 1 weergegeven. Op basis van deze uitgangspunten zijn houtkoolschetsen<sup>4</sup> geformuleerd die een nadere concretisering beogen van de uitgangspunten voor de in te kopen zorg voor de Wmo, jeugdzorg en participatie. De houtkoolschets voor jeugdhulp vindt men in bijlage 2.

Dit onderzoek van de RMB beoogt *de regionale inkoopstrategie te evalueren in het licht van de door de regio geformuleerde uitgangspunten*. Bij deze beoordeling zal gebruik gemaakt worden van het volgende door de VNG in de “Leergang inkoop jeugdhulp” ontwikkelde model (zie deze [internetlink](#) voor de volledige tekst uit 2018). De figuur hieronder geeft de kern van dit model weer.

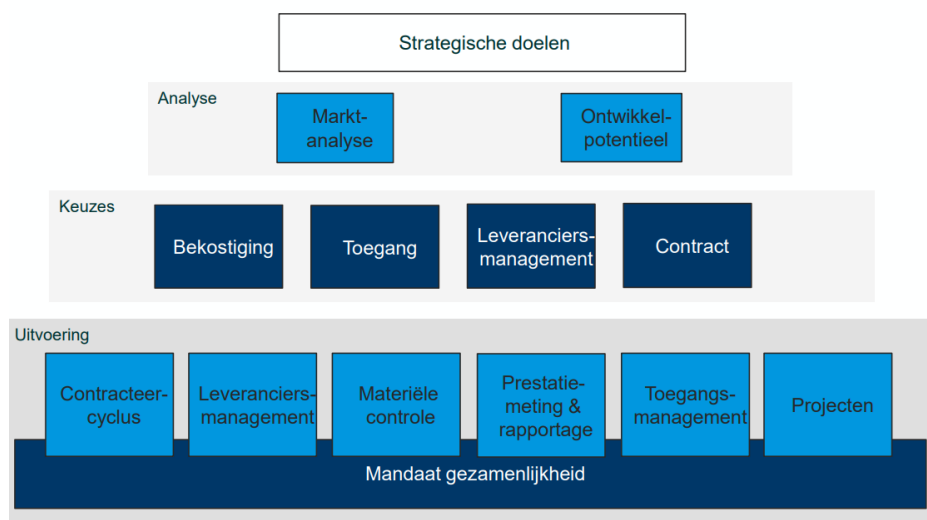
---

<sup>1</sup> Volgens de gegevens van It's public bedragen deze tekorten in de Jaren 2017, 2018 en 2019: voor Dongen 1,1, 3,3 en 2,9 mln. euro, voor Goirle 1,1, 1,5 en 3 mln. euro, voor Hilvarenbeek 0,3, 0,7 en 0,9 mln. euro en voor Loon op Zand 0,4, 2,8 en 2,6 mln. euro. De tekorten zijn berekend uit inkomsten gemeentefonds minus werkelijke uitgaven. Zie de website van [It's public](#). De totale uitgaven aan jeugdzorg in de vier gemeenten bedroeg in 2019 ruim 26 mln. euro. De jeugdzorg neemt ongeveer tussen de 7½% (Hilvarenbeek) en 14% (Goirle) van de begrotingsuitgaven in beslag.

<sup>2</sup> “In 2020 hebben we de conclusie getrokken dat het lastig is de beoogde transformatiedoelen te bereiken en gelijktijdig de kosten goed te beheersen. Met name bij voorzieningen die we in het kader van de Jeugdwet en Wmo aanbieden zijn forse tekorten opgetreden. (...) Daarom heeft HvB besloten om de contracten te vernieuwen en integraal te gaan inkopen binnen het sociaal domein.” Uit Inkoopstrategie jeugdhulp regio Hart van Brabant, oktober 2021, blz. 5. Dit document is te vinden op [TenderNed](#).

<sup>3</sup> BDO-rapport: De uitgaven voor de jeugdzorg stegen in 2019 met 10,4% (presentatie regio HvB, maart 2021)

<sup>4</sup> In maart/april van 2021 heeft de RMB aan zowel de raad van Goirle als van Dongen een rekenkamerbrief gestuurd over de regionale inkoopstrategie. De RMB constateerde dat de uitgangspunten van Hart van Brabant voor de nieuwe inkoopstrategie zinnig waren, maar niet altijd eenduidig geformuleerd. Bovendien was de praktische uitwerking te weinig concreet. De RMB adviseerde de raden om het college van B&W te verzoeken een betere onderbouwing te geven van de effectiviteit van de voorgestelde inkoopstrategie. Zie ook onze website: <https://www.rkc-mb.nl/>



### Afbakening onderzoek

Binnen de inkoopstrategie van de regio Hart van Brabant worden voor de jeugdzorg vier<sup>5</sup> verschillende segmenten onderscheiden:

1. Specialistische zorg
2. Wonen
3. Dagbehandeling, dagbegeleiding en dagopvang
4. Veelvoorkomende zorg

Om praktische redenen beperken we dit onderzoek tot de segmenten specialistische zorg (1) en veelvoorkomende zorg (4). De RMB heeft geen keuze willen maken tussen segmenten (1) en (4), omdat deze segmenten aanvullend zijn op elkaar. De segmenten (2) en (3) zijn, daarentegen, van geheel andere aard en kunnen desgewenst in een latere fase nog aan de orde komen.

In de fase waarin de regionale inkoop zich momenteel bevindt, zal het onderzoek van de rekenkamercommissie zich beperken tot de analyses en de keuzes (de tweede en derde rij) uit het bovenstaande model. De strategische doelen (bovenste rij in de figuur) zijn in de regionale uitgangspunten vervat. De raden die van de regio HvB deel uitmaken hebben deze uitgangspunten omarmd; de RMB neemt deze doelen daarom als gegeven aan.

Omdat de uitvoeringsfase met de nieuwe contracten van de jeugdzorg pas in de loop van 2022 zal starten, zal dit onderzoek niet over de feitelijke uitvoering (vierde rij van de figuur) gaan. Het is wel mogelijk dat op basis van de evaluatie van de door HvB gemaakte analyses en keuzes de RMB conclusies trekt over te *verwachten* kenmerken van de uitvoering.

<sup>5</sup> Niet zichtbaar in de houtskoolschets, maar feitelijk is er ook sprake van een vijfde segment: crisisopvang.

## Analyse

Bij de marktanalyse (tweede rij figuur) zal het, onder meer, gaan om de vraag of uit de analyse van vraag en aanbod blijkt waarom de kosten van de jeugdzorg sinds 2015 zijn gestegen en op welke wijze dit aanknopingspunten biedt voor de keuzes met betrekking tot bekostiging, toegang, leveranciers-management en contracten (derde rij figuur).

Het ontwikkelpotentieel heeft betrekking op de concretisering en de uitwerking van de doelstellingen. Het gaat hierbij om een breed scala aan onderwerpen, zoals het (al dan niet) uniformeren van de organisatie en de werkwijze van de toegang in de gemeenten; hoe de zogenaamde normalisering te bevorderen; aan welke kwaliteitseisen aanbieders moeten voldoen; hoe de rolverdeling tussen gemeenten en regio moet zijn bij de uitvoering van de jeugdhulp, enz.

## Keuzes

Daarna komen de keuzes (derde rij bovenstaande figuur) op de vier aangeduide terreinen bekostiging, toegang, leveranciersmanagement en contracten aan de orde. Bij de bekostiging gaat het om de wijze waarop de zorgaanbieders zullen worden gefinancierd. Dan komen vragen aan de orde als: zijn de overwegingen voor een specifieke financieringssysteem voldoende onderbouwd en zijn de risico's doordacht. Bij de toegang gaat het om de vraag of de rol van de gemeentelijke toegang duidelijk is omschreven. Bij leveranciersmanagement speelt de vraag welk orgaan (regio of gemeente) verantwoordelijk is voor de controle op de naleving van de contracten.

De analyse en de keuzes vinden op een of andere manier hun weerslag in de regionale inkoopstrategie en de wijze waarop deze vertaald wordt in de opzet van de aanbestedingsprocedure. Zowel de beschrijving van de regionale inkoopstrategie als de documenten van de aanbestedingsprocedure zullen bij het onderzoek worden betrokken.

## Doelen onderzoek

Een eerste doel van het onderzoek is om te beoordelen of de nieuwe inkoopstrategie, eventueel in combinatie met de aanbestedingsdocumenten die gebruikt worden voor het contracteren van de zorgaanbieders, voldoende garanties voor de gemeenteraden bevat dat de kosten voor de jeugdhulp binnen aanvaardbare budgettaire grenzen blijven.

Een tweede doel is om na te gaan hoe de taakverdeling tussen regio en gemeenten (al dan niet) bijdraagt aan de beheersbaarheid van de kosten. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een vraag als: wat is de vrijheid van de gemeenten om in de opties van de keuzerij zelf keuzes te maken? Ligt bijvoorbeeld de eerste keuzeoptie (bekostiging) via de regionale besluitvorming vast? Ook gaat het om de mate waarin de indicatiebeslissingen door de gemeentelijke Toegang (mede) door de regio worden gestuurd. Geeft de regio eventueel feedback naar of steun voor de gemeenten om de gemeenten (beter) in staat te stellen de regionale uitgangspunten waar te maken? Ook is hier relevant welk orgaan (regio of gemeente) verantwoordelijk zal zijn voor het leveranciersmanagement.

Dit onderzoek gaat voor de gemeenten meer inzicht bieden in de kwaliteit van de gemaakte keuzes door HvB (derde rij van het bovenstaande VNG-model). Uiteraard is het op dit moment nog niet duidelijk tot welke conclusies dit onderzoek leidt. Wel kunnen de te bereiken inzichten tot verschillende aanpassingen in de uitvoering van de jeugdzorg door de gemeenten leiden.

## 2. Onderzoeksvragen

Uit de literatuur blijkt dat bij de specialistische zorg te weinig plaats is voor de 'echt' zware gevallen, terwijl er bij de veel voorkomende zorg een opvallend verschijnsel is dat er weinig uitstroom van cliënten is (zie [hier](#) voor verwijzingen). De vraag is daarom of door de gemaakte keuzes op de vier genoemde terreinen deze ongewenste verschijnselen tot het verleden zullen behoren.

Meer specifiek gaat het bij het eerste segment, specialistische zorg, om de vraag of de gemaakte keuzes voldoende garantie bieden dat dit segment selectiever wordt in de zin dat jeugdigen met aantoonbare zware psychische nood meer dan nu worden toegelaten, terwijl 'lichtere' gevallen naar het vierde segment of het voorliggend veld worden verwezen.

Bij het vierde segment, veel voorkomende zorg, gaat het eveneens om de selectiviteit van dit stelsel. Dan gaat het om vragen als: zal het nieuwe stelsel leiden tot verkorting van de behandelingsduur en zal er meer dan voorheen sprake zijn van normalisering? Dit segment nemen we ook mee in dit onderzoek. We willen meer zicht krijgen op welke wijze via de inkoopstrategie gestuurd wordt op het normaliseren. Een groot deel van de kosten van de jeugdzorg vallen binnen dit segment. Financiële beheersing van de uitgaven binnen dit segment heeft flinke impact op de lokale begrotingen en is daarom het onderzoeken waard.

### Ex ante karakter

Dit onderzoek heeft een ex-ante karakter. Wij kijken naar de inkoopstrategie van de regio Hart van Brabant 'op papier'. Wij gaan toetsen in hoeverre de uitgangspunten adequaat vertaald zijn in de inkoopdocumenten. Deze inkoopdocumenten zijn leidend bij de onderhandelingen en bij het opstellen van de contracten met de zorgaanbieders. Uiteindelijk zijn de inkoopdocumenten daarom bepalend voor de uitvoering van de jeugdzorg.

De RMB kan in dit stadium uiteraard nog niet kijken naar de uitvoering van de contracten ('de werking in de praktijk', dat is de vierde rij in het bovenstaande VNG-model). Het onderzoek is dus ex ante, omdat het onderzoek conclusies dient op te leveren over de *te verwachten* kwaliteit van de uitvoering. Wellicht is de feitelijke uitvoering een onderwerp dat de rekenkamercommissie in een later stadium (over 2-3 contractjaren) alsnog kan oppakken.

## Onderzoeksvragen

### *Centrale onderzoeksvraag:*

In hoeverre dragen de inkoopstrategie (voor de segmenten specialistische zorg en veelvoorkomende zorg) en de uitwerking in de inkoopdocumenten naar verwachting bij aan het realiseren van de door de gemeenteraden geformuleerde hogere doelen (kwaliteit verbeteren, kosten beheersen en bieden van maatwerk) waarbij de focus ligt op de financiële beheersbaarheid?

### *Deelvragen:*

- Biedt de inkoopstrategie voldoende garanties dat de kosten voor de jeugdhulp binnen door de gemeenteraden geformuleerde aanvaardbare budgettaire grenzen blijven?
- Hoe is de taakverdeling tussen regio en gemeenten georganiseerd (hoe is de financiële grip te duiden op lokaal- en regionaal niveau)?

## **3. Methode**

De gewenste inzichten zullen verkregen worden door bestudering van de relevante documenten en door interviews met sleutelspelers in de regio en bij de gemeenten Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand. Wij denken aan interviews met vertegenwoordigers/projectleiders van de regio. Maar ook gaan we in gesprek met medewerkers van de toegang en/of lokale beleidsmedewerkers.

## **4. Uitvoering en planning**

De rekenkamercommissie zal dit onderzoek in eigen beheer uitvoeren. Het deskresearch en de interviews vinden plaats in het vierde kwartaal van 2021 en het eerste kwartaal van 2022. In het voorjaar van 2022 wil de rekenkamercommissie haar bevindingen rapporteren aan de gemeenteraden van Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand.

## **Bijlage 1: Uitgangspunten voor de inkoopstrategie, regio Hart van Brabant**

1. **Naar een meer gesloten financiering.** We kiezen voor een inkoopvorm waarbij we de kosten beter kunnen beheersen, met een minder grote financiële prikkel voor aanbieders. Beheersing van de kosten, inzicht in productie, kwaliteit en resultaat zijn hierbij belangrijk. Een taakgerichte inkoop draagt bij aan de genoemde uitgangspunten. Niet voor alle segmenten is een taakgerichte inkoop geschikt of realiseerbaar. Een (beperkt) deel van de ondersteuning zal daarom via een andere systematiek worden ingekocht.
2. **Normaliseren.** We willen iedere inwoner de mogelijkheid geven om mee te doen. We willen dat meer doen met algemene of collectieve voorzieningen. Als dat niet voldoende is zetten we individueel maatwerk in. Niet meer dan nodig en ook niet langer dan nodig. We kijken daarbij kritischer naar het hulpaanbod. We zetten in op bewezen effectieve methoden die passen binnen het wettelijk kader.
3. **Verbeterde lokale samenhang.** Doordat we veel aanbieders gecontracteerd hebben is het overzicht verdwenen en zijn verbindingen vervaagd. We willen een herkenbaar aantal aanbieders per gebied (wijk, dorp) of per doelgroep. We contracteren aanbieders die zich committeren aan de lokale opgaven en de verbinding zoeken met het voorliggende aanbod. De gecontracteerde aanbieders moeten dus bijdragen aan de couleur locale. Niet alle onderdelen lenen zich hiervoor. Denk b.v. aan hoog specialistische en intramurale Jeugdhulp.
4. **Werk (ook participatie en opleiding) is de beste zorg.** Werk biedt sociale contacten, betekenis en geeft een betere financiële basis. Werk vermindert de vraag naar hulp. We streven naar een integrale benadering van het sociaal domein. Daarom willen we mogelijk maken dat participatie en de onderdelen in de Wmo die te maken hebben met werk en dagbesteding in samenhang kunnen worden ingekocht. We willen hier met de nieuwe inkoop de voorwaarden voor realiseren.

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

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

5. **Eenvoudiger en selectiever systeem.** Door indicatiestelling hebben we een drempel opgeworpen voor inwoners. Door bij melding direct het goede gesprek aan te gaan en sneller praktische hulp te verlenen zijn we klantvriendelijker en kunnen we selectiever zijn in wat we aanbieden. Veel hulpvragen raken aan bestaanszekerheid en snelle hulp op deze terreinen helpt om zorgkosten te verminderen. We willen dus meer en laagdrempeliger hulp bieden vóór een eventuele indicatie c.q. beschikking.
  
6. **Misbruik voorkomen (zorggeld is zorggeld).** In de nieuwe contractering selecteren we aanbieders strenger en maken we scherpere afspraken (kwantitatief en kwalitatief) waarop we beter kunnen handhaven. Daarbij kun je denken aan opleidingseisen, kwaliteit van interventies en normen over winst, personeelsratio's, het volgen van de CAO, voldoen aan de Wet normering topinkomens en financiële constructies. Daarbij handhaven we door contractmanagement en toezicht.














## Bijlage 2: houtkoolschets van de jeugdhulp

### INKOOP JEUGDHULP

Regiogemeenten: Regio HvB

CIJFERS JEUGD 2019 REGIONAAL*		
	Ambulant, deeltijd, overig	Verblijf
Cliënten	11.400	1.200
Aanbieders	130	30
Uitgaven	€ 69 mln	€ 27 mln

				
	<b>SPECIALISTISCHE ZORG</b> Intramurale behandeling Ambulante alternatieven	<b>WONEN</b> Pleegzorg Gezinshuizen Innovatieve woonvormen Kamertraining Fasehuis Beschermd Wonen (16-18)	<b>DAGBEHANDELING, DAGBEGELEIDING</b> Jonge kinderen Naschools Schoolvervangend <b>EN DAGOPVANG</b> (Recreatieve) opvang ter ontlasting van het gezin; Kinderopvang(+) en Respijt	<b>VEELVOORKOMENDE ZORG</b> Individuele begeleiding Enkelvoudige behandeling Dyslexie Poliklinische behandeling
	4—8 aanbieders in een samenwerkingsverband Integraal behandel aanbod Hoge kwaliteitseisen Eén gedeelde doelgroep definitie Kostenbeheersing	Zo veel mogelijk thuis wonen Uithuisplaatsingen voorkomen Zorgen voor passende woonvormen, zoals gezinshuizen en kleinschalig en prikkelarm	Onderscheid dagbehandeling en dagbesteding helder maken voor toegang Verbinding met onderwijs Kinderopvang(+) aparte aanbesteding	Groei in dit segment beperken door zoveel mogelijk te normaliseren en zorg dichtbij de jeugdige te organiseren
				
<b>Bekostiging</b> €	Taakgericht	Inspanningsgericht (P x Q)	P x Q Pilots speciaal onderwijs	Resultaatgericht Pilots speciaal onderwijs
<b>Toegangsmanagement</b> 	Beschikingsarm Toegang bepaalt segment, aanbieder bepaalt de zorg Triage en casus coördinatie (ook op Wmo en P-wet) Uniforme werkwijze regionaal toegangsteam	Beschikking Casus coördinatie Coördinatie inzet netwerk en systeemgerichte hulp Meteen de juiste woonvorm	Beschikking Per doelgroep passend aanbod in beeld en instructies voor de toegang wanneer segment 3 passend is	Onderscheid begeleiding en behandeling beter in beeld Overzichtelijk zorglandschap
<b>Leveranciersmanagement</b> 	4—8 aanbieders in samenwerkingsverband	Minder aanbieders Snel kunnen plaatsen Innovatieve en diverse woonvormen ontwikkelen Flexibele capaciteit	Betere verbinding reguliere kinderopvang en onderwijs	Minder aanbieders Aanbod organiseert zich op gebiedsniveau
<b>Contractmanagement</b> 	4 jaar Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022	4 jaar Zorgcontinuïteit tot einde beschikking	2 jaar met optie verlenging Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022	NTB en daarom flexibiliteit wenselijk Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022

Bepalen welk aanbod in het gewone leven kan worden opgelost zoals KOV(+)



NORMALISEREN

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

\* Cijfers zijn concept