



## **INKOOP JEUGDZORG: GOEDE KOOP OF DURE KOOP?**

Eerste rekenkamerbrief over de lokale uitwerking van de regionale inkoopstrategie jeugdzorg<sup>1</sup>

(Fase 1, documentenonderzoek)

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

**8 juli 2022**  
**Vastgesteld door RMB**

---

<sup>1</sup> In dit rapport wordt met de begrippen jeugdzorg en jeugdhulp bedoeld de jeugdzorg, voor zover die valt binnen de wettelijke taak van de gemeente.

## INHOUDSOPGAVE

<b>1.</b>	<b>Voorwoord</b>	2
<b>2.</b>	<b>Samenvatting</b>	4
<b>3.</b>	<b>Bevindingen</b>	9
3.1	Inleiding	
3.2	Onderzoeksmodel meerjarig RMB-onderzoek inkoopstrategie	
3.3	Jeugdzorgstelsel: de actoren	
3.4	Informatiepositie van de gemeenteraden	
3.5	Gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant voor de jeugdzorg	
3.6	Uitwerking en motivering van de inkoopstrategie	
3.7	Beantwoording van de onderzoeksvragen: beeld op basis van de openbare inkoopdocumenten (oktober 2021)	
	<b>Bijlagen</b>	30
1.	Uitgangspunten voor de inkoopstrategie, regio Hart van Brabant	
2.	Houtkoolschets van de jeugdhulp	
3.	Fasen van het onderzoek	
4.	Het formele beleidskader - landelijk en lokaal - voor Jeugdzorg	
5.	Behandeling van de inkoopstrategie in de gemeenteraden	
6.	Verhouding gemeenteraden tot gemeenschappelijke regelingen	
7.	Lasten van de jeugdzorg in de RMB-gemeenten	
8.	Groei van het aantal jongeren in jeugdzorg	
9.	Relaties tussen de actoren in het jeugdzorgstelsel	

## 1.Voorwoord

### *Achtergrond*

In Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand wordt tussen de 7% en 15% van het begrotingstotaal aan jeugdzorg besteed. Dit aandeel is de afgelopen jaren gestegen en zal blijven toenemen als de uitgavensstijging in de komende jaren met hetzelfde tempo doorgaat. De uitgaven aan jeugdzorg worden door velen als een open-einde regeling ervaren. Dat wil zeggen dat de gemeenteraad weinig invloed kan hebben op de hoogte van de uitgaven. Dat is echter maar deels waar.

### *Blik van buiten als inspiratie*

Damiaan Denys, psychiater en hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit van Amsterdam stelt in zijn boek “Het tekort van het teveel; de paradox van de mentale zorg” (Nijgh en Van Ditmar, 2020) dat momenteel individuele en sociale ontwikkelingen op grote schaal gemedicaliseerd worden. Medicalisering zou je het omgekeerde van “normalisering” kunnen noemen.

Denys prikkelt door te stellen: “Medicalisering labelt normaal pubergedrag als een abnormale hersendysfunctie” (blz. 132). En: “de somberheid wordt een depressie, de angst een fobie, de onrust ADHD” (blz. 133). Tenslotte: “Het ontbreken van heldere criteria voor psychische stoornissen scheidt de mogelijkheid om psychische symptomen overuitbundig te interpreteren” (blz. 139). Met andere woorden, de behoefte aan zorg is niet objectief vast te stellen. De toekenning van zorg is daarom mede afhankelijk van een subjectieve interpretatie door professionals van de lokale toegang en het medisch domein.

Nog een relevante quote uit het boek van Denys: “De kunst zal zijn om in het ontwerp van een nieuw zorgstelsel een tekort aan controle, aan zekerheid en aan geluk te aanvaarden” (blz. 188). Met andere woorden, niet alle problemen kunnen met overheidsgeld worden opgelost; er moeten keuzes gemaakt worden. Daarvoor is minstens een sterkere sturing van de toekenning van de zorgvraag nodig.

### *Waarom deze rekenkamerbrief?*

De momenteel lopende nieuwe aanbestedingsronde (oktober 2021-oktober 2022) voor de jeugdzorg, waarvoor de regio Hart van Brabant verantwoordelijk is, poogt - onder meer - tot een sterkere sturing van de jeugdzorg en daarmee tot een grotere financiële beheersbaarheid van de uitgaven in de jeugdzorg te komen. Met deze motieven in gedachten heeft de RMB in deze rekenkamerbrief de inkoopstrategie op basis van de openbare inkoopdocumenten tegen het licht gehouden. Het komende jaar zullen nog twee aanvullende publicaties volgen.

### *Leeswijzer*

Als u alleen de meest essentiële informatie tot u wilt nemen, raden wij u aan vooral de samenvatting (hoofdstuk 2) te lezen. Daarnaast beantwoordt de RMB de gestelde onderzoeksvragen in paragraaf 3.7.

In hoofdstuk 3 worden de bevindingen verder toegelicht en is ondersteunend materiaal in de bijlagen te vinden.

De rekenkamercommissie is zich ervan bewust dat de Jeugdzorg een complex beleidsveld betreft met een ingewikkeld web van relaties. Wij hopen met deze rekenkamerbrief aandachtspunten voor de raden aan te reiken die zij in oktober/november 2022 bij de beoordeling van de uitkomsten van de regionale inkoopronde (de inkoopcontracten) kunnen gebruiken.

*In gesprek met de rekenkamercommissie*

De RMB wil graag in gesprek met de raden. De bedoeling is op 28 september 2022 van 19.30 tot 21.30 uur een gezamenlijke sessie met de vier gemeenteraden te organiseren in de Lochal in Tilburg om daar onze belangrijkste bevindingen te presenteren en met u te bespreken.

Wij hopen van harte dat veel raadsleden deze bijeenkomst willen bijwonen. U ontvangt binnenkort een Save the Date voor deze bijeenkomst. Begin september 2022 volgt de uitnodiging met een programma.

Wij hopen u op 28 september 2022 te ontmoeten!

## 2. Samenvatting

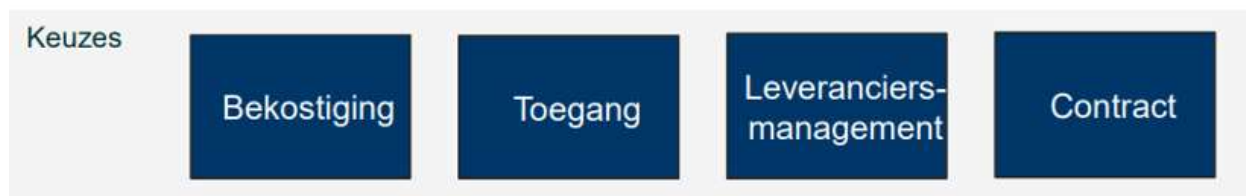
### *Lopende aanbesteding voor de jeugdzorg in de regio Hart van Brabant*

De aanbestedingsronde voor de jeugdzorg loopt in de periode oktober 2021 – oktober 2022. Het toekomstige stelsel van jeugdzorg dient aan een aantal regionale bestuurlijke uitgangspunten te voldoen. Deze uitgangspunten zijn door de regio Hart van Brabant opgesteld en zijn begin 2021 door de raden aanvaard. Zij luiden als volgt (zie ook bijlage 1 voor een toelichting):

1. Naar een meer gesloten financiering.
2. Normaliseren.
3. Verbeterde lokale samenhang.
4. Werk (ook participatie en opleiding) is de beste zorg.
5. Eenvoudiger en selectiever systeem.
6. Misbruik voorkomen.

In maart/april 2021 heeft de rekenkamercommissie aan de raden van Dongen en Goirle observaties gegeven bij deze uitgangspunten en houtskoolschetsen (zie bijlage 2). De conclusie van de RMB was toen: de uitgangspunten zijn zinnig, maar er is nog weinig zicht op de uitwerking.

Een verdere uitwerking van de uitgangspunten is te vinden in de openbare inkoopdocumenten die ten grondslag liggen aan de aanbesteding voor de jeugdzorg. Deze documenten dateren van oktober 2021. Vier elementen die bij de vormgeving van het stelsel van belang zijn worden hierbij uitgewerkt. Deze elementen worden hieronder opgesomd:



De keuzes die voor deze vier elementen gemaakt worden in de openbare inkoopdocumenten, bepalen mede of de uitgangspunten gerealiseerd worden.

### *De RMB evalueert de inkoopstrategie voor de raden*

Het inkoopproces loopt in 2022. Een belangrijk onderdeel van het proces is een zogenaamde dialoofase met geselecteerde zorgaanbieders, waarin nadere afspraken over het nieuwe stelsel worden gemaakt. Dit eindigt met de afsluiting van de contracten in oktober 2022. De uitvoeringsfase van het nieuwe stelsel start per 1 januari 2023. Het rekenkameronderzoek is opgedeeld in drie daarmee corresponderende fasen.

De eerste twee fasen zijn vooruitkijkend (ex ante): op basis van de openbare inkoopdocumenten (fase 1) en de afgesloten contracten (fase 2) en houden zich bezig met de te *verwachten* kenmerken van de uitvoering. In fase 3 wordt naar de feitelijke uitvoering gekeken. In onderstaande figuur wordt deze fasering weergegeven:



Over fase 1 brengt de RMB verslag uit in de voorliggende rekenkamerbrief.

In deze samenvatting biedt de RMB de gemeenteraden een analysekader, aan de hand waarvan de uitkomsten van het inkoopproces kunnen worden beoordeeld. Die uitkomsten zullen blijken uit de contracten met de zorgaanbieders die in oktober 2022 worden afgesloten. Op weg naar dit belangrijke moment biedt het onderzoek van fase 1 aandachtspunten voor de raad om zijn rol in dit complexe veld te kunnen vervullen. Deze aandachtspunten zijn afgeleid uit de bevindingen die in hoofdstuk 3 worden vermeld. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen verwijst de RMB naar paragraaf 3.7.

#### *Boodschap RMB in 2022 (fase 1 onderzoek)*

De RMB heeft zich de vraag gesteld: Zal de inkoopstrategie tot een “goede” inkoop leiden die voldoet aan de door de raden vastgestelde uitgangspunten? Of zal er eerder sprake zijn van “dure” koop, waarbij de oude kwalen van de jeugdzorg – zoals medicalisering in plaats van normalisering, en *cherry picking* door zorgaanbieders – weer de kop opsteken?

De RMB vindt dat de openbare inkoopdocumenten een eerste bescheiden poging zijn voor een sterkere sturing op de jeugdzorg. Zoals echter ook uit de onderzoekbevindingen zal blijken, is er ook nog veel dat uitgewerkt en geconcretiseerd moet worden. Het ontwerp voor het nieuwe stelsel van de jeugdzorg is nu nog niet definitief. Deze zal pas in de af te sluiten contracten met de zorgaanbieders zichtbaar worden. Gegeven deze (momenteel nog niet bekende) uitwerking van de uitvoering, zal pas tijdens de implementatie van het nieuwe stelsel vanaf 1 januari 2023 duidelijk kunnen worden of de vastgestelde uitgangspunten van het nieuwe stelsel gerealiseerd zullen worden. Er is, met andere woorden, nog veel *work in progress*. Dit geldt zowel voor de vormgeving van de uitvoering die uit de contracten zal blijken, als voor de gevolgen van de implementatie daarvan.

Dit alles betekent dat de RMB in fase 1 slechts een tussenstand kan noteren. Niettemin is het goed om de tussenstand op te maken en de gemeenteraden van Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand een overzicht te geven van de bevindingen. De openbare inkoopdocumenten bevatten namelijk wel een uitgebreide beschrijving van het gehele inkoopproces, die de gemeenteraden nu al voldoende stof tot nadenken geeft over de verdere vormgeving van de jeugdzorg.

De openbare inkoopdocumenten bevatten een grote hoeveelheid informatie over de wijze waarop de regio Hart van Brabant de uitgangspunten via de uitvoering denkt te realiseren. Zoals de RMB - uit een eigen quick scan - is gebleken geeft de regio Hart van Brabant meer informatie over zowel het inkoopbeleid als de nagestreefde uitkomsten dan menig andere jeugdzorgregio doet. De RMB hecht eraan dit te benadrukken.

#### *Analysekader voor de raad*

Gebaseerd op onze bevindingen belicht de RMB de vier voorgenoemde elementen die cruciaal zijn voor de realisering van de bovenstaande bestuurlijke uitgangspunten.

De RMB adviseert de gemeenteraden - vanuit de kaderstellende rol - deze cruciale elementen als analysekader mee te nemen bij de verdere beoordeling van de contracten (oktober 2022) en bij uitwerking van de contracten in een nieuwe uitvoeringspraktijk van de jeugdzorg in de eigen gemeente (vanaf 1 januari 2023).

Bij het fasen 2 en 3 van het verdere onderzoek van de RMB zal meer aandacht besteed worden aan de controlerende rol bij de uitvoering van het stelsel.

#### *Aandachtspunten voor de raad*

Hieronder worden aandachtspunten gegroepeerd rond de vier eerdergenoemde elementen van het stelsel, namelijk bekostiging, toegang, leveranciersmanagement en contractmanagement. De keuzes op het terrein van deze vier elementen zijn in de openbare inkoopdocumenten uitgewerkt.

#### **Bekostiging**

Zoals in hoofdstuk 3 wordt besproken, is de wijze van bekostiging voor de verschillende onderdelen van de jeugdzorg door de regio Hart van Brabant vastgesteld en onverkort in de openbare inkoopdocumenten opgenomen. Die bekostigingswijze dient de raad nu als een gegeven te beschouwen.

#### **Toegang**

De toegang heeft in feite een dubbele functie. Enerzijds moet de toegang ervoor zorgen dat jeugdigen die hulp 'echt' nodig hebben, deze hulp ook krijgen. Anderzijds is de toegang ook een poortwachter die ervoor moet zorgen dat zorgvragers hun problemen, indien mogelijk, in hun eigen situatie oplossen. Voor deze poortwachtersfunctie kan het voor de toegang behulpzaam zijn als er een duidelijke en objectieve lijst van criteria beschikbaar is om de indicatie zo selectief en objectief mogelijk uit te voeren. Momenteel is zo'n lijst nog niet beschikbaar omdat het voornemen is deze tijdens de dialooffase van de aanbesteding met de zorgaanbieders vast te stellen.

Op dit moment is het nog niet mogelijk vast te stellen of de toegangsfunctie van de gemeente - in kennis en capaciteit - voldoende toegerust is om de nagestreefde normalisering te bewerkstelligen (uitgangspunt 2) en of de organisatie van de toegang voldoende garanties biedt voor een selectieve indicatiestelling (uitgangspunt 5). De raad kan deze vraag dus niet eerder beantwoorden dan na de afsluiting van de contracten.

De RMB wijst erop dat er een dilemma kan optreden: als de klant de toegang 'lastig' vindt, kan de klant op zoek gaan naar zorg via de medische sector.

### Leveranciersmanagement

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

Een aandachtspunt voor de raad – meer vanuit de controlerende rol - is hier of het tijdens de implementatie van het nieuwe stelsel duidelijk zal zijn geworden op welke wijze en door welk orgaan de relaties met de zorgaanbieder worden onderhouden.

### Contract

Hier gaat het om het toezicht op het uitvoeren en naleven van de contracten door de zorgaanbieders. Hier is een aandachtspunt voor de raad of dit toezicht op de zorgaanbieders op een adequate manier is geregeld. Ofwel, gaat de regio Hart van Brabant dit doen of (ook) de gemeente?

*Kan in een complex speelveld als de jeugdzorg de raad nog sturen?*

Gegeven bovenstaande aandachtspunten, is de vraag of er voor de gemeenteraden voldoende ruimte is om te sturen in het complexe speelveld van de jeugdzorg. Het plaatje in bijlage 9 van het onderzoeksrapport toont hoe complex de relaties in de jeugdzorg eruitzien. Al deze relaties zijn medebepalend voor de realisering van de uitgangspunten die door de regio Hart van Brabant zijn geformuleerd. Het is voor de gemeenteraden dan ook tamelijk complex om de ontwikkeling van de jeugdzorg met het oog op zijn kaderstellende en controlerende rol te bewaken.

Een nadere bestudering van het plaatje leert dat de raad in het algemeen zijn invloed – indirect via het college – bestuurlijk kan uitoefenen op de regio Hart van Brabant en (via het toezicht) op de zorgaanbieders.

Daarnaast heeft de raad enig handelingsperspectief bij de lokale toegang. De lokale toegang beslist namens en in opdracht van de gemeente over de toekenning van de zorg aan individuele zorgvragers. Bepalend voor de uitgaven aan jeugdzorg zijn het volume aan zorg en de bekostigingswijze van de zorg. De bekostigingswijze ligt buiten de invloed van de raad, terwijl het volume mede bepaald wordt door de gemeentelijke toegang, al dan niet in samenspraak met de zorgaanbieders.

Zoals uit hoofdstuk 3 blijkt is de toegang medebepalend voor de realisering van de uitgangspunten 2 (normalisering) en 5 (eenvoudiger en selectiever systeem). Daarom zou de raad – indien nodig – vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid kunnen aandringen bij het college om voldoende garanties te krijgen voor de realisering van de uitgangspunten 2 en 5.

Daarnaast zal het bij het nieuwe stelsel voor de jeugdzorg noodzakelijk zijn dat de raad een nieuwe lokale verordening jeugdzorg opstelt dan wel de huidige verordening aanpast. In die verordening kan de gemeenteraad eveneens



overwegen om, indien gewenst, speciale aandacht te besteden aan regels voor de toegangsfunctie of kortweg toegang.

*Onderzoek RMB in 2022-2024 (fase 2 en fase 3 onderzoek)*

Vanuit de hiervoor opgestelde vragen en aandachtspunten zal de RMB de komende jaren ook zelf een vinger aan de pols blijven houden door de ontwikkeling van de jeugdzorg te blijven volgen. Dat gebeurt allereerst in de volgende fase van het onderzoek, waar de RMB de afgesloten contracten tegen het licht zal houden. Daarbij zal met name ook bezien worden wat de afgesloten contracten impliceren voor de controlerende rol van de raden. Daarna zal de RMB in de loop van 2023/2024 de feitelijke (vernieuwde) uitvoering van de jeugdzorg onderzoeken (fase 3 onderzoek).

### 3. BEVINDINGEN

#### 3.1 Inleiding

Gemeenten werden de afgelopen jaren geconfronteerd met sterk oplopende uitgaven aan jeugdzorg<sup>2</sup>. Voor de RMB-gemeenten – Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand – namen de totale uitgaven aan jeugdzorg van 2017 tot 2020 toe met ruim 7,5 mln. euro, een stijging van 48% over drie jaar (zie bijlage 7 voor de cijfers). De jeugdzorg neemt ongeveer tussen de 7½% (Hilvarenbeek) en 14% (Goirle) van de begrotingsuitgaven in beslag. Daarmee samenhangend is het aantal jongeren dat jeugdzorg ontvangt in de RMB-gemeenten fors toegenomen (zie bijlage 8).

Om als lokale overheid een betere grip op de kosten van de jeugdzorg te krijgen is het van belang

- om de inkoopstrategie zo in te richten dat meer dan nu de zorg efficiënt en effectief wordt aangeboden met een beperkt aantal zorgaanbieders;
- dat meer een beroep gedaan wordt op de eigen mogelijkheden van hulpvragers in plaats van door te verwijzen naar zorgaanbieders. Dit laatste wordt 'normalisering' genoemd.

In 2021 is een nieuwe aanbestedingsronde voor de jeugdzorg gestart. Deze aanbesteding zal worden uitgevoerd door een gemeenschappelijke regeling (GR) van elf gemeenten in het Hart van Brabant (vanaf nu aangeduid als regio Hart van Brabant). Volgens de regio Hart van Brabant zijn de tekorten in de jeugdzorg deels te wijten aan de gebruikte inkoopstrategie<sup>3</sup>. Daarom zijn er uitgangspunten door de regio Hart van Brabant geformuleerd waar een nieuwe inkoopstrategie aan zou moeten voldoen. Die uitgangspunten zijn:

1. Naar een meer gesloten financiering.
2. Normaliseren.
3. Verbeterde lokale samenhang.
4. Werk (ook participatie en opleiding) is de beste zorg.
5. Eenvoudiger en selectiever systeem.
6. Misbruik voorkomen.

In bijlage 1 worden deze uitgangspunten nader omschreven en gemotiveerd. Mede op basis van de hierboven 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. Hierop heeft de RMB besloten een meerjarig onderzoek te starten naar de inkoopstrategie voor de jeugdzorg. Doel van het meerjarig onderzoek is om de gemeenteraden zicht te bieden in het volgende.

1. Hoe de zes vastgestelde uitgangspunten voor de inkoopstrategie zijn uitgewerkt en gemotiveerd in de openbare inkoopdocumenten;

<sup>2</sup> BDO-rapport: De uitgaven voor de jeugdzorg stegen in 2019 met 10,4% (presentatie regio HvB, maart 2021).

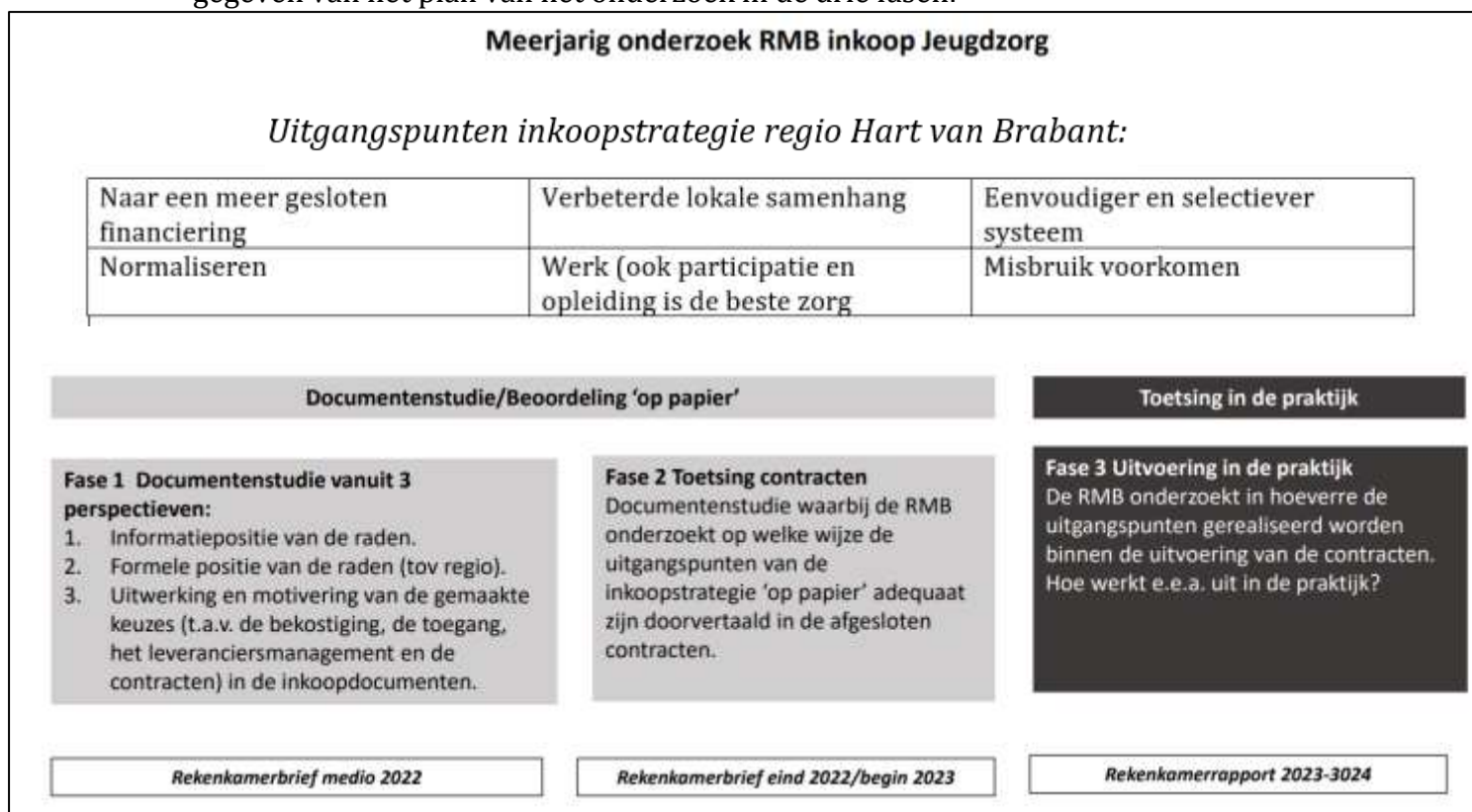
<sup>3</sup> "In 2020 hebben we de conclusie getrokken dat het lastig is de beoogde transformatiedoelen te bereiken en gelijktijdig de kosten goed te beheersen. Met name bij voorzieningen die we in het kader van de Jeugdwet en Wmo aanbieden zijn forse tekorten opgetreden. (...) Daarom heeft HvB besloten 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](#).

2. Hoe de vastgestelde uitgangspunten vervolgens zijn vertaald in de contracten met de zorgaanbieders;
3. In hoeverre de uitgangspunten in de praktijk ook worden gerealiseerd binnen de uitvoering van de contracten.

Met deze inzichten wil de RMB de gemeenteraden ondersteunen bij haar kaderstellende en controlerende rol. Gelet op het feit dat het inkoopproces in 2022 een lopend proces is en de uitvoeringsfase van deze inkoopcontracten pas per 1 januari 2023 aanvangt, is het rekenkameronderzoek opgedeeld in drie fasen.

### **Drie fasen van het meerjarig RMB-onderzoek**

De eerste twee fasen zijn vooruitkijkend (ex ante): op basis van de openbare inkoopdocumenten (fase 1) en de afgesloten contracten (fase 2) en houden zich bezig met de te *verwachten* kenmerken van de uitvoering. In fase 3 wordt naar de feitelijke uitvoering gekeken. De resultaten van de documentenstudie (fase 1 en fase 2, beoordeling 'op papier') zal de RMB middels een tweetal rekenkamerbrieven (medio 2022 en eind 2022/begin 2023) met de gemeenteraden van Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand delen. In fase 3 wordt naar de feitelijke uitvoering gekeken, hetgeen in 2023/2024 tot een rekenkamerrapport zal leiden. In onderstaand figuur wordt een overzicht gegeven van het plan van het onderzoek in de drie fasen:



*Figuur 1: Onderzoeksfasen meerjarig RMB-onderzoek inkoop Jeugdzorg regio Hart van Brabant*

In bijlage 3 wordt een meer gedetailleerde beschrijving gegeven van de drie fasen van het onderzoek. In onderhavige rekenkamerbrief worden de onderzoeksbevindingen van fase 1 aan de gemeenteraden gepresenteerd. Zoals in het linker blokje van bovenstaande figuur valt te lezen wordt in fase 1 het

onderzoek vanuit drie perspectieven opgezet. Vanuit die drie perspectieven denkt de RMB antwoorden te kunnen geven op de:

*Onderzoeksvragen in fase 1:*

*Perspectief 1: informatiepositie van de gemeenteraden*

- Welke besluiten heeft de raad genomen m.b.t. het inkoopproces Jeugdzorg?
- Welke informatie heeft B&W aan de raad verstrekt over het inkoopproces Jeugdzorg?
- Welke besluiten van de raad zijn in 2022 en 2023 voorzien met betrekking tot het inkoopproces Jeugdzorg?

*Perspectief 2: formele positie van de gemeenteraden in de regio Hart van Brabant*

- Hoe zijn bestuurlijke bevoegdheden in de regio Hart van Brabant bij de jeugdzorg in het algemeen geregeld?
- Hoe zijn bestuurlijke bevoegdheden in de regio Hart van Brabant meer specifiek voor het inkoopproces Jeugdzorg geregeld?

*Perspectief 3: uitwerking en motivering van de inkoopstrategie*

- Hoe zijn de door de gemeenteraden goedgekeurde uitgangspunten en houtkoolschetsen uitgewerkt in de openbare inkoopdocumenten?
- Wat is de taakverdeling tussen de regio Hart van Brabant en de gemeenten bij de uitvoering van het stelsel Jeugdzorg?
- Is de uitwerking, inclusief de taakverdeling tussen gemeente en regio, in de openbare inkoopdocumenten specifiek genoeg om tot een realisatie van de bestuurlijke uitgangspunten te leiden?

### ***Opbouw rekenkamerbrief fase 1 (Deskresearch)***

Alvorens in wordt gegaan op bovenstaande onderzoeksvragen voor deze eerste onderzoeksfase, wordt in paragraaf 3.2 een toelichting gegeven op het onderzoeksmodel dat de RMB hanteert voor het gehele meerjarige onderzoek. Omdat het bij een onderzoek naar de inkoopstrategie van belang is om alle relevante actoren te kennen die betrokken zijn bij de werking van het systeem voor de jeugdzorg, worden deze actoren in paragraaf 3.3 kort omschreven. In bijlage 9 wordt meer in detail ingegaan op de relaties tussen deze actoren. Na deze korte beschrijving wordt in paragraaf 3.4 ingegaan op het perspectief van de informatiepositie van de gemeenteraden. Paragraaf 3.5 geeft een beschouwing op de taken en bevoegdheden van respectievelijk de regio Hart van Brabant en de lokale gemeenteraden, zowel in het algemeen als met betrekking tot het inkoopproces Jeugdzorg. Dit gebeurt, onder meer, aan de hand van de statuten van de regio Hart van Brabant. In paragraaf 3.6 wordt besproken of, op basis van de openbare inkoopdocumenten, geconcludeerd kan worden dat de regionale inkoopstrategie zicht biedt op het realiseren van de zes vastgestelde uitgangspunten. In paragraaf 3.7 beantwoorden we de onderzoeksvragen.

## **3.2 Onderzoeksmodel meerjarig onderzoek inkoopstrategie**

Zoals in paragraaf 3.1 werd aangeduid hebben de in het verband van de regio Hart van Brabant samenwerkende gemeenten eind 2020 zes *uitgangspunten* vastgesteld voor de nieuwe inkoopstrategie van het sociale domein (zie ook figuur 1 en zie voor de uitwerking bijlage 1).

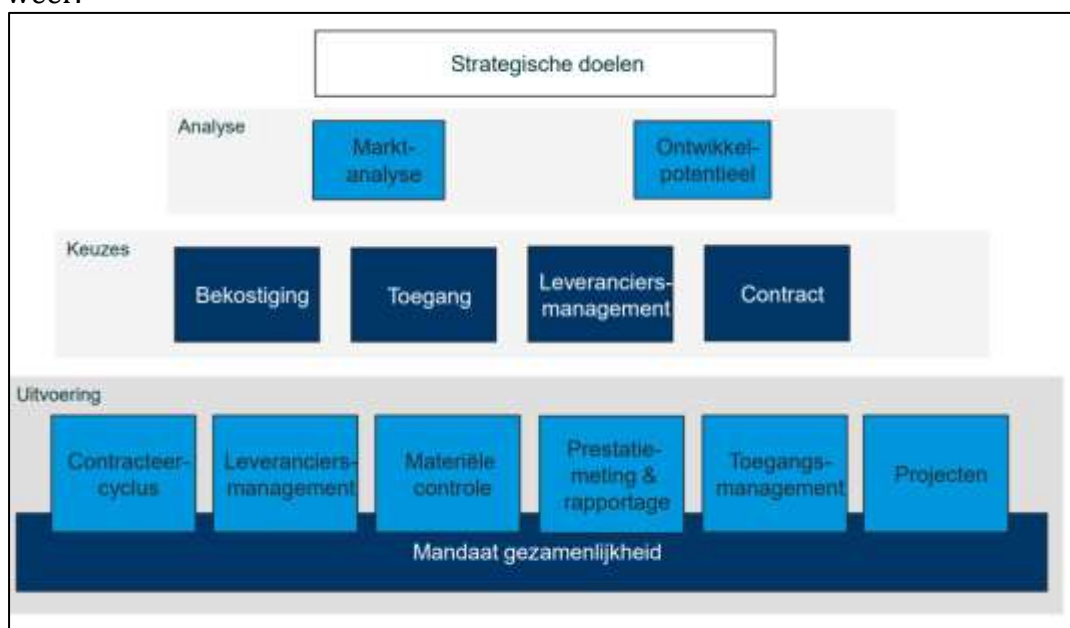
Op basis van deze uitgangspunten zijn zogenoemde *houtkoolschetsen*<sup>4</sup> opgesteld die een nadere concretisering beogen van de uitgangspunten voor de in te kopen zorg voor de Wmo, jeugdhulp en participatie (zie bijlage 2).

Deze houtkoolschetsen zijn vervolgens voor de jeugdhulp omgezet in de documenten:

- Inkoopstrategie jeugdhulp regio Hart van Brabant, versie oktober 2021 (hierna kortweg Inkoopstrategie) en
- Selectiedocument jeugdhulp regio Hart van Brabant, oktober 2021 (kortweg Selectiedocument).

Deze beide inkoopdocumenten staan centraal in dit deskresearch.

Bij dit onderzoek 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.



Figuur 2 Model VNG inkoop Jeugdhulp

### ***Twee segmenten worden bekeken***

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

In het segment specialistische zorg (hierna aangeduid als S1) werd voor de deelnemende gemeenten in de regio Hart van Brabant in 2020 aan 1400 jeugdigen hulp gegeven en ging het om 50% van de regionale totale kosten (Inkoopstrategie, blz. 14). Veelvoorkomende zorg (S4) werd aan ongeveer 10.000 jeugdigen gegeven, waarbij het ging om 40% van de kosten (Inkoopstrategie, blz. 27). Omdat S1 en S4 het leeuwendeel van de kosten van de

<sup>4</sup> Op 21 maart 2021 heeft de RMB aan zowel de raad van Goirle als van Dongen een rekenkamerbrief gestuurd over de regionale inkoopstrategie. Zie de website van de RMB: <https://www.rkc-mb.nl/>

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

jeugdzorg bepalen, kiest de RMB ervoor het onderzoek te beperken tot S1 en S4. Bovendien zijn deze segmenten aanvullend op elkaar.

De strategische doelen (bovenste rij in figuur 2) zijn in de zes regionale uitgangspunten vervat. De gemeenteraden die van de regio Hart van Brabant deel uitmaken hebben deze uitgangspunten omarmd; de RMB neemt deze doelen daarom als gegeven aan.

Gezien het stadium waarin de regionale inkoop zich momenteel bevindt, zal het onderzoek van de rekenkamercommissie zich in eerste instantie beperken tot de analyses en de keuzes (de tweede en derde rij) uit het bovenstaande model. De RMB zal achtereenvolgens kijken hoe de keuzes zijn uitgewerkt en gemotiveerd in respectievelijk de inkoopdocumenten (fase 1, medio 2022) en de contracten (fase 2 eind 2022/2023)

In fase 3 zal het onderzoek naar de feitelijke uitvoering (vierde rij van de figuur) plaats vinden. Dit zal niet eerder dan in de loop van 2023 zijn, omdat de uitvoeringsfase met de nieuwe afgesloten contracten van de jeugdzorg in 2023 zal starten.

### **3.3 Jeugdzorgstelsel: de actoren**

Zoals uit de volgende paragrafen duidelijk zal worden, is het jeugdzorgstelsel een ingewikkeld web van relaties tussen vele actoren, gekoppeld aan landelijke, regionale en lokale beleidsregels. Wat die landelijke en lokale regels betreft, § 3.5 en bijlage 4 bevatten daarvan een overzicht.

De RMB somt hieronder de belangrijkste actoren in het stelsel op. In bijlage 9 wordt de relatie tussen de actoren gevisualiseerd en meer in detail besproken.

#### **1. De cliënt**

De zorgvrager of cliënt meldt zich bij de gemeente of bij het medisch domein (huisartsen en aangewezen specialisten) voor een verzoek om zorg. Het staat volgens de wet de cliënt vrij om zelf te kiezen tussen de gemeente of het medisch domein. De gemeente kan beslissen om lichte hulp te verstrekken, die verstrekt wordt door het voorliggend veld, of om meer gespecialiseerde hulp te verstrekken via een zorgaanbieder. Ook kan een oplossing in de eigen (thuis)situatie worden gezocht.

#### **2. De toegang**

De beslissing over de toekenning van zorg is door de gemeente opgedragen aan een zogenaamde toegangsfunctie (kortweg: toegang). Dit kan een afdeling binnen de gemeente zijn, maar kan ook een verzelfstandigde organisatie zijn. Er kunnen bij deze functie ook meerdere (welzijns)organisaties betrokken zijn. Als de toegang tot de conclusie komt dat de cliënt recht op zorg heeft, wordt er samen met de cliënt een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt geformaliseerd in een beschikking waarin het College van B&W het “recht op zorg” vaststelt.

#### **3. Het medisch domein**

De wetgever heeft bepaald dat naast de gemeente ook vertegenwoordigers van het medisch domein (huisartsen, specialisten) een indicatie voor jeugdzorg kunnen afgeven. Deze indicaties kunnen onafhankelijk van de gemeenten

worden opgesteld. De gemeente blijft echter budgettair verantwoordelijk. De keuze voor de inzet van zorg door het medisch domein wordt steekproefsgewijs getoetst door medewerkers verbonden aan lokale toegangen. De toets is zowel op inhoud als op kosten.

#### **4. De gemeente (B&W en gemeenteraad)**

##### **4a. B&W**

Het college van B&W is verantwoordelijk voor de uitvoering. Voor een deel (zie actor 2.) is de uitvoering overgedragen aan de toegang. Bij het inkoopproces Jeugdzorg hebben de individuele colleges de inkoopstrategie vastgesteld.

##### **4b. Gemeenteraad**

De gemeenteraad (soms in deze brief ook kortweg aangeduid met “raad”) is verantwoordelijk voor het vaststellen van het jeugdbeleid – maar zie actor 5 hierna – en voor de controle op de uitvoering.

#### **5. De regio Hart van Brabant**

Het bepalen van de inkoopstrategie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de bij de regio Hart van Brabant aangesloten gemeenten. Op basis van de inkoopstrategie contracteert de regio Hart van Brabant de zorgaanbieders uit naam van en ten behoeve van de gemeenten. In verband daarmee stelt de regio Hart van Brabant ook procedures voor volgens welke de indicatiestelling door de toegang zou kunnen verlopen. In overleg met de gemeenten worden ook afspraken gemaakt over de wijze waarop toezicht wordt uitgeoefend op de uitvoering van de contracten door de zorgaanbieders.

#### **6. De zorgaanbieders**

Gecontracteerde zorgaanbieders bieden ‘meervoudige’ zorg aan cliënten, in overeenstemming met een behandelingsplan dat door de toegang in samenspraak met de cliënt is opgesteld. De zorgaanbieders zijn verantwoording verschuldigd zowel aan de gemeente als aan de regio Hart van Brabant.

#### **7. Het voorliggend veld**

Het voorliggend veld bestaat uit voorzieningen voor ‘lichte’ hulp. Soms huurt de gemeente daar speciale organisaties voor in die deze hulp (ook wel aangeduid als algemene voorzieningen) aanbiedt. Men kan hierbij denken aan welzijnsorganisaties die zich bezighouden met jongerenwerk.

Op grond van de financiële relatie met de gemeenten legt het voorliggend verantwoording af aan de gemeente.

### **3.4 Informatiepositie van de gemeenteraden**

In §4, 5 en 6 geeft de RMB antwoord op de onderzoeksvragen die in §1 zijn geformuleerd. In §7 wordt een samenvatting van de bevindingen gegeven. De lezer die alleen geïnteresseerd is in de slotconclusies zou direct naar §7 kunnen gaan. Men kan ook eerst de beantwoording lezen in §7 en daarna pas de uitgebreidere beschouwingen van de RMB in §4, 5 en 6.

- **Welke besluiten heeft de raad genomen m.b.t. het inkoopproces Jeugdzorg?**

Parallel aan de ontwikkeling van de inkoopstrategie zijn de uitgangspunten en houtkoolschetsen (zie bijlagen 1 en 2) door regio Hart van Brabant voorgelegd aan de gemeenteraden, met de bedoeling deze kaderstellende documenten te bespreken en de mogelijkheid te bieden bij de regio Hart van Brabant wensen en bedenkingen in te brengen.

De gemeenteraden konden zich tot 22 april 2021 uitspreken. Voorafgaand aan die behandeling heeft de RMB aan de gemeenteraden van Dongen en Goirle observaties gestuurd over de uitgangspunten en houtkoolschetsen van de regionale inkoopstrategie jeugdzorg.

Hieronder volgt per gemeente in het kort een weergave van de raadsbehandelingen en de wensen/bedenkingen van de gemeenteraden. In bijlage 5 worden deze met de inhoudelijke reactie van het programmateam van de regio Hart van Brabant uitgebreid weergegeven. De weergaven daar zijn ontleend aan een notitie van de regio Hart van Brabant (19 mei 2021) en bieden een overzicht van de wijze waarop de gemeenteraden in maart/april 2021 aankeken tegen het inkoopproces Jeugdzorg, met hun verwachtingen en zorgen, voorafgaande aan de start van het inkoopproces Jeugdzorg (oktober 2021).

#### *Dongen*

In de gemeente Dongen heeft de besluitvormende vergadering van 28 januari 2021 over de uitgangspunten geleid tot een unaniem aanvaarde motie waarin om een concretere uitwerking van de uitgangspunten werd gevraagd. Naar deze motie werd ook verwezen door de gemeenteraden van Goirle en Hilvarenbeek. In Dongen is de RMB-notitie met observaties ingebracht tijdens raadsinformatiebijeenkomst van 8 april 2021. De raad van Dongen heeft daarop geen schriftelijke wensen en bedenkingen ingebracht bij de regio Hart van Brabant.

#### *Goirle*

In Goirle kwamen op 23 maart 2021 de uitgangspunten aan de orde via een raadsvoorstel. Daarin werd voorgesteld de uitgangspunten te onderschrijven. De houtkoolschetsen werden ter kennisgeving ingebracht. De RMB-notitie met observaties van de RMB waren in Goirle – ten behoeve van de oordeelsvormende raadsvergadering op 23 maart 2021 en de besluitvormende raadsvergadering op 30 maart 2021 – voor de gemeenteraad bijgevoegd. De raad van Goirle stelde, evenals de raad van Dongen vast, dat een concretere uitwerking gewenst was, bijvoorbeeld met betrekking tot de definitie van “normaliseren”. Goirle heeft daarna geen schriftelijke wensen en bedenkingen ingebracht bij de regio Hart van Brabant.

#### *Hilvarenbeek*

In Hilvarenbeek heeft de gemeenteraad op 29 april 2021 met algemene stemmen een motie aangenomen over de uitgangspunten en houtkoolschetsen, waarmee wensen en bedenkingen zijn ingebracht bij de regio Hart van Brabant. Naast de vraag naar meetbare selectiecriteria was er een verzoek om de raad te betrekken bij de uitvraagcriteria die tijdens het inkoopproces aan de zorgaanbieders worden voorgelegd. Ook werden meerdere inhoudelijke opmerkingen gemaakt over de (on)wenselijkheid van uithuisplaatsingen.



### *Loon op Zand*

De raad van Loon op Zand heeft de uitgangspunten en houtkoolschetsen tegelijk behandeld. Er is ook hier behoefte aan een concretere uitwerking van het begrip “normaliseren” en aan meer aandacht voor het perspectief van de cliënt. De autonomie van de eigen toegang wordt benadrukt. Er zijn geen schriftelijke wensen en bedenkingen ingebracht bij de regio Hart van Brabant.

### *Reactie van regio Hart van Brabant*

De regio Hart van Brabant heeft de besprekingen van de raden en de ingebrachte wensen en bedenkingen op een rij gezet en heeft per gemeente een reactie gegeven (zie bijlage 5). In een overkoepelende reactie meldt de regio Hart van Brabant dat de uitgangspunten door alle gemeenten gedeeld worden, maar dat met name het begrip normalisering meer aandacht verdient. Verder blijken de gemeenten een duidelijke voorkeur te hebben voor een goede lokale inbedding van de te selecteren zorgaanbieders. Er is ook de vraag om het cliëntperspectief meer te benadrukken, de autonomie van de lokale toegang te respecteren en om betere sturingsinformatie te genereren voor de kwaliteit en de omvang van de zorg. Deze aandachtspunten zullen door de regio Hart van Brabant worden meegenomen in het verdere implementatietraject (in 2022).

### **• Welke informatie is in 2020/2021 aan de raad verstrekt over het inkoopproces jeugdzorg?**

De planning van het inkoopproces is opgenomen in het spoorboek inkoop sociaal domein, dat in maart/april 2021 door de regio Hart van Brabant aan de gemeenteraden is voorgelegd, tegelijk met de uitgangspunten en houtkoolschetsen.

De gemeenteraden zijn in de periode 2020-2021 actief geïnformeerd over het inkoopproces jeugdzorg door zowel hun eigen college van B&W als via de regio Hart van Brabant. Zo hebben raadsleden raadsinformatiebrieven over jeugdzorg, met financiële prognoses en bestuursrapportages ontvangen vanuit de regio Hart van Brabant. De gemeenteraden ontvangen jaarlijks een regionaal onderzoek met cliëntervaringen. Ook via de gemeentelijke monitor Sociaal Domein ontvangen de gemeenteraden informatie. De gemeente-raden kunnen zich voorts informeren bij de website Waarstaatjegemeente, die werkt als een benchmark (zie bijlage 8).

De (openbare) inkoopdocumenten zijn niet aan de gemeenteraden ter besluitvorming voorgelegd. De colleges van B&W hebben de inkoopdocumenten wel vastgesteld en deze zijn ter informatie gedeeld met de gemeenteraden.

Hoewel de gemeenten zich aan de door de regio Hart van Brabant vastgestelde doelen van de inkoopstrategie hebben gecommitteerd, geeft B&W van iedere gemeente in hun P&C-documenten daar een eigen kleuring aan:

- Dongen vat het inkoopproces aldus samen: “Financieel gaat het om meer grip op de financiering krijgen en werken met meer gesloten financiering. Het financieel effect op de begroting 2022 zal – mede vanwege de ‘wenperiode’ die gepaard gaat met de implementatie van een nieuwe werkwijze en de noodzaak van een goede overgangsregeling voor oude casussen – beperkt zijn.” (Programmabegroting 2022, blz. 35)

- De wethouder van Goirle stelt: “De basisoorzaak is dat de aangeboden tarieven die bureaucratisch worden bepaald feitelijk te hoog zijn voor lichte zorg en te laag voor complexe zorg. Op basis van de ‘open house’ filosofie kon de afgelopen tijd iedere aanbieder die zich inschreef tegen die tarieven zorg aanbieden. Het gevolg was dat ‘de markt’ overspoeld is door zorgaanbieders die een lucratieve broodwinning zagen in de lichte jeugdzorg.” (Reactie wethouder Immink op Raadsinformatiebrief met Reactie Rekenkamercommissie op Inkoop Jeugdhulp door, 1 april 2021).
- Hilvarenbeek stelt: “De groei van de uitgaven aan jeugdhulp is een landelijk probleem. We proberen deze te beperken door het uitvoeren van een aantal beheersmaatregelen. Daarnaast investeren we in versterking van preventie, in innovatie, sturing, monitoring en verantwoording. Ook de nieuwe inkoop moet bijdragen aan het verder beheersbaar maken van de kosten.” (Programmabegroting 2022, blz. 108, risicokaart)
- Loon op Zand stelt: “De jeugdzorg kent een open-eindefinanciering, waardoor het rekeningresultaat maar beperkt te beïnvloeden is.” (Programmabegroting 2022, blz. 108)

De gemeenten besteden in de P&C-documenten ook aandacht aan de regionale bestuurlijke uitgangspunten. Zo noemen de gemeenten normalisering en de wijkgerichte aanpak als belangrijke uitgangspunten ter verbetering van de jeugdzorg. De gemeenten beogen een verschuiving van zorg tot stand te brengen van meervoudige zorg (S1 of S4) naar het voorliggend veld. Het uitgangspunt van ‘normalisering’ speelt ook een prominente rol in de inkoopstrategie van de regio Hart van Brabant.

Met betrekking tot de toegang: Dongen en Goirle hebben in 2021 evaluaties gedaan (en gedeeld met de gemeenteraden) naar de toegang. In Dongen is onderzoek gedaan naar ontwikkelingen in de procesregie van de Entree (Raadsinformatiebrief 79, 2 december 2021). In Goirle meldt de raadsinformatiebrief van 1-10-2021 (zie [hier](#)) dat er één toegang is gerealiseerd, dat er betere kennis en expertise bij de toegang voorhanden is en dat het afschalen naar lichtere voorzieningen goed lukt.

De gemeenteraden kunnen zich daarnaast op de websites van de gemeenten informeren over de inrichting van de toegang (Dongen - de Entree; Goirle- 't Loket; Hilvarenbeek werkt met dorpsondersteuners; Loon op Zand – Zorgloket).

Over de contacten van de gemeente met zorgaanbieders en het monitoren van de contracten van deze zorgaanbieders door de gemeente is geen informatie te vinden in raadsinformatiebrieven en P&C-documenten in 2020 en 2021. In de openbare inkoopdocumenten wordt er wel een implementatieplan aangekondigd dat hierin zou kunnen voorzien.

- **Welke besluiten van de raad zijn in 2022 en 2023 voorzien met betrekking tot het inkoopproces Jeugdzorg?**

In oktober 2021 is de uitvoering van het aanbestedingstraject gestart. Deze duurt waarschijnlijk tot oktober 2022. Gedurende het lopende aanbestedingstraject is de informatievoorziening in verband met financiële/bedrijfseconomische belangen van zowel de overheid als de zorgaanbieders beperkt.

Er zijn geen concrete agendapunten opgenomen in de langetermijnplanning van de gemeenteraden, na afronding van het aanbestedingstraject (dus na afsluiten van de contracten). Er zijn dus voor 2022 en 2023 geen besluiten van de gemeenteraad voorzien over respectievelijk de inhoud van de contracten respectievelijk de inrichting van de uitvoeringspraktijk. De reden hiervan is dat deze zaken geacht worden te vallen onder de bevoegdheid van het bestuur van de regio Hart van Brabant (afsluiten van contracten) en B&W (inrichting van de uitvoeringspraktijk). Beide besturen zullen waarschijnlijk besluiten of en op welke wijze zij de gemeenteraden zullen informeren.

De RMB heeft er nu geen beeld van of er aan de raden voorstellen worden voorgelegd over de resultaten van het inkoopproces van de jeugdzorg. Het is wel het voornemen van (het programmateam van) de regio Hart van Brabant om na de contractering in het najaar 2022 een informatieve terugkoppeling te geven aan de gemeenteraden, met een doorkijk naar realisatie van de doelen.

De RMB verwacht dat eind 2022/begin 2023 voorstellen aan de gemeenteraden worden gedaan om de lokale verordeningen jeugdzorg te wijzigen, nadat alle contracten definitief zijn gesloten.

### **3.5 Gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant voor jeugdzorg**

- **Hoe zijn bestuurlijke bevoegdheden in de regio Hart van Brabant bij de jeugdzorg in het algemeen geregeld?**

#### *Decentralisatie 2015*

De Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg, die tot 2015 geldig was. Hiermee is de jeugdzorg per 1 januari 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten. Zij zijn sinds die datum primair verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. In de Jeugdwet staan de taken van gemeenten. De gemeenten moeten jeugdhulp van goede kwaliteit aanbieden, een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg opstellen; en voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht) treffen.

De gemeenteraden hebben verordeningen vastgesteld met de lokale beleidskaders voor jeugdzorg.

In bijlage 4 van deze rekenkamerbrief staat een overzicht van het formele beleidskader van jeugdzorg.

#### *Gemeenschappelijke regeling: samenwerking vanuit autonomie*

Inkoop van jeugdzorg is volgens de Jeugdwet (artikel 2.6) een taak van de colleges, maar de wetgever heeft ook bepaald dat colleges met elkaar samenwerken (artikel 2.8 Jeugdwet) als dit voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering gewenst is. In onze regio is daar handen en voeten aan gegeven door de gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant die per 1 januari 2015 door de colleges van de aangesloten gemeente gewijzigd is. Met deze wijziging werd beoogd om de uitvoering van de bovenregionale jeugdhulptaken gezamenlijk te organiseren.

In bijlage 6 wordt in meer detail ingegaan op de bepalingen van de gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant. Wat de regionale jeugdzorgtaken betreft dient de regio Hart van Brabant zorg te dragen voor een kwalitatief goede en efficiënte uitvoering.

#### *Positie gemeenteraden*

De invloed van de gemeenteraden op het beleid van de regio Hart van Brabant is in beginsel indirect via het collegelid, dat deel uitmaakt van het Algemeen en/of Dagelijks Bestuur van de regio Hart van Brabant. De raden kunnen bestuurlijke inzichten meegeven aan het collegelid van de eigen gemeente.

Er is geen directe invloed van de gemeenteraden op de besluitvorming door het bestuur van de regio Hart van Brabant. Er is één uitzondering en dat is de mogelijkheid van het organiseren van een Verenigde Vergadering van alle deelnemende gemeenten. Als tenminste drie gemeenteraden besluiten dat het, in het kader van de informatie- en verantwoordingsplicht van het algemeen bestuur, noodzakelijk is dat er zo'n vergadering bijeenkomt, dan is het algemeen bestuur van de regio Hart van Brabant gehouden deze bijeen te roepen. De Verenigde Vergadering doet uitspraken over kwesties die zij van regionaal belang acht. Elk lid van de Verenigde Vergadering heeft daarbij in de vergadering één stem.

#### *De regionale en de gemeentelijke begroting jeugdzorg*

Het algemeen bestuur van de regio Hart van Brabant is verantwoordelijk voor de jaarlijkse begroting met actuele uitvoeringsagenda. De gemeenteraden kunnen een (formele) zienswijze geven op deze ontwerp-begroting en kunnen hun zienswijzen afstemmen met andere gemeenteraden, zodat zij meer invloed kunnen uitoefenen.

Uit de gemeentebegrotingen van de 4 gemeenten kon de RMB niet afleiden welk deel van de jeugdzorg-middelen een regionaal dan wel een lokaal karakter hebben. Ook troffen wij in de geraadpleegde (regio Hart van Brabant) documenten geen definitie aan van welke taken worden geschaard onder de regionale jeugdhulptaken en welke onderdeel uitmaken van de lokale taken. Bijdragen aan gemeenschappelijke regelingen hebben een 'verplichtend karakter' en kunnen dus niet door de raden geamendeerd worden. Er is echter niet inzichtelijk welke middelen op de gemeentelijke begroting feitelijk onaantastbaar zijn (verplicht in de regio Hart van Brabant samenwerking) en welke middelen niet.

- **Hoe zijn bestuurlijke bevoegdheden in de regio Hart van Brabant meer specifiek voor het inkoopproces Jeugdzorg geregeld?**

#### *Inkoopstrategie*

Formeel kan het dagelijks bestuur van de regio Hart van Brabant de inkoopstrategie autonoom vaststellen. Niettemin is de uitwerking van de inkoopstrategie voorgelegd aan de colleges van B&W om draagvlak voor de inkoopstrategie te creëren. Ook kan dit gedaan zijn om de colleges van B&W in positie te brengen om hun verantwoordelijkheid te nemen richting de gemeenteraden in het kader van de actieve informatieplicht. Het vaststellen van het strategische inkoopbeleid is hiermee in 2021 feitelijk gebeurd door de colleges van de gemeenten, die de regio Hart van Brabant vormen.

### *Inkoopproces*

De RMB heeft geen duidelijkheid kunnen verkrijgen over het besluit om het inkoopproces te starten. De indruk bestaat dat de start van het inkoopproces in de loop van 2020 stapsgewijs – in samenspraak tussen gemeenten en de regio Hart van Brabant - is gegroeid, zonder formeel besluit. Vanuit de deelnemende gemeenten ontstond namelijk in 2020 de behoefte om op het veld van jeugdzorg verdergaande samenwerking te zoeken.

Begin 2021 heeft de regio Hart van Brabant de gemeenteraden betrokken bij de voorbereiding van het inkoopproces Jeugdzorg; en de gemeenteraden gevraagd hun wensen en bedenkingen te geven over belangrijke (kaderstellende) beleidsonderwerpen, zoals de uitgangspunten van het strategische inkoopbeleid van de regio Hart van Brabant (zie ook §1).

### *Uitvoering inkoopproces*

De inkoop wordt gedaan door medewerkers van het zogenaamde programmteam van de Jeugdzorg van de regio Hart van Brabant. Dit team wordt aangestuurd door en legt verantwoording af aan het bestuur van de regio Hart van Brabant. Het team is gehuisvest bij de gemeente Tilburg. Het programmteam van de regio Hart van Brabant heeft gezorgd voor de informatievoorziening aan de gemeenteraden, met de uitgangspunten en houtkoolschetsen (maart/april 2021). Daarna heeft het programmteam de reacties van de gemeenteraden gebundeld en per gemeente van een reactie voorzien (zie bijlage 5 bij deze rekenkamerbrief). Het team heeft ten slotte een informatiebijeenkomst voor de raden gehouden, om de uitkomsten van de raadpleging van de gemeenteraden en het volgende inkoopproces te bespreken. Het programmteam heeft de inkoopdocumenten opgesteld, op basis waarvan de openbare aanbesteding is gestart (oktober 2021). De aanbesteding verloopt vertrouwelijk en wordt waarschijnlijk in oktober 2022 afgesloten met de ondertekening van de contracten.

De gemeenten hebben geen taak met betrekking tot het (vertrouwelijke) inkoopproces. Wel zijn de regio Hart van Brabant en de gemeenten in 2022 bezig om een implementatieplan op te stellen, waarin de taken binnen de uitvoeringspraktijk worden verdeeld, tussen de gemeenten en de regio Hart van Brabant.

## **3.6 Uitwerking en motivering van de inkoopstrategie**

In deze paragraaf bekijken we eerst hoe de uitgangspunten via de houtkoolschetsen naar de openbare inkoopdocumenten zijn vertaald. Het gaat hier om de keuzes op de onderwerpen in de derde rij van het VNG-model die hieronder gemakshalve gereproduceerd wordt:



Daarna wordt bekeken hoe voor deze onderwerpen de taakverdeling tussen de gemeenten en de regio Hart van Brabant is georganiseerd, waarna tenslotte ingegaan wordt op de vraag of de gemaakte keuzes specifiek genoeg zijn om tot

een realisering van de uitgangspunten te leiden. Zoals eerder besproken beperkt de RMB zich hier tot de segmenten S1 en S4.

- **Hoe zijn de door de gemeenteraden goedgekeurde uitgangspunten en houtkoolschetsen uitgewerkt in de openbare inkoopdocumenten?**

Het Dagelijks Bestuur en de Bestuurscommissie Jeugd van de regio Hart van Brabant hebben de wijze van **bekostiging** van zorgaanbieders vastgelegd. Voor de segmenten S1 en S4 worden verschillende bekostigingswijzen voorgesteld. Voor S1 wordt de bekostiging taakgericht<sup>6</sup> met een vast budget, terwijl bij S4 de bekostiging resultaatgericht met open budget (bepaald door het tarief P x volume Q) wordt ingericht. Deze keuzes van de bekostigingswijzen voor de diverse segmenten zijn al in de houtkoolschetsen van de regio Hart van Brabant gemaakt.

Ook de bepaling van de tarieven (in: PxQ bij veel voorkomende zorg, S4, vast budget bij specialistische zorg, S1) wordt door regio Hart van Brabant bepaald, met behulp van een onderzoeksbureau. De tarieven zijn op dit moment niet bekend. Regio Hart van Brabant gaat voor het aantal cliënten bij specialistische zorg uit van het huidige aantal.

Zoals het Selectiedocument op blz. 16 stelt is de **toegang** tot S1 “*cruciaal bij het realiseren van de ontwikkelopgaven*”. Daarom benadrukt regio Hart van Brabant op diverse plekken in de openbare aanbestedingsdocumenten het belang van een uniforme werkwijze van de toegang in de gemeenten en van voldoende capaciteit/ deskundigheid van de lokale toegangen.

In het Selectiedocument wordt beschreven welke procedure moet worden gevolgd bij het indiceren van zorgvragers voor S1. Ook het medisch domein wordt bij deze procedure betrokken. Als er twijfel is of een jeugdige cliënt in S1 moet worden geholpen, kan er een beroep op het inzicht van de aanbieder worden gedaan. Bij blijvende twijfel of onenigheid over de gewenste indicatie, kan een onafhankelijk expertiseteam worden ingezet (Selectiedocument, blz. 16). Deze uniforme werkwijze wordt in de inkoopdocumenten vermeld om ook aanbieders te committeren aan de wijze van selectie van cliënten bij complexe zorg (triage). Een nevensdoel zou kunnen zijn het informeren van de aanbieders over het type cliënten dat zij kunnen verwachten in S1 (met name het voorkomen van *cherry picking*, Inkoopstrategie, blz. 16).

Voor S4 is er geen sprake van een uniforme werkwijze voor de toegang. Wel worden er met de toegang “heldere kaders” afgesproken over de indicatie van cliënten. In die afspraken wordt vastgelegd wanneer er sprake dient te zijn van normalisering en wanneer verwezen moet worden naar het voorliggend veld of

---

<sup>6</sup> In een taakgerichte bekostiging geeft de gemeente voor de uitvoering van zorg en/of ondersteuning een specifieke functie of taak aan een aanbieder. Bijvoorbeeld het ondersteunen van een minimumaantal cliënten. De aanbieder ontvangt hiervoor een vooraf afgesproken vast budget (lumpsum) en kan zelf de invulling van de taak vormgeven. Het budget is niet afhankelijk van de inzet of van op het niveau van cliënten bereikte resultaten of uitkomsten, zie [dit rapport](#) van de rekenkamer Metropool Amsterdam. Daarmee onderscheidt deze vorm van bekostiging van resultaatgerichte bekostiging.

naar een geselecteerde jeugdhulpaanbieder (zie Selectiedocument, blz. 41). Deze criteria worden in de openbare aanbestedingsdocumenten niet uitgewerkt. De regio Hart van Brabant is van plan om voor S4 het toetsen van aanvragen van aanbieders in geval van verwijzing door het medisch domein steekproefsgewijs te toetsen (Inkoopstrategie, blz. 29). Kennelijk is het doel via overleg met het medisch domein selectie voor complexe zorg (triage) door medici in lijn te brengen met de regionale doelstellingen van, onder meer, kostenbeheersing en normalisering.

Volgens een handzame definitie omvat **leveranciersmanagement** (zie [hier](#) voor de bron) “*alle activiteiten gericht op het verkennen, starten en onderhouden en verder ontwikkelen van een samenwerkingsrelatie met leveranciers.*”

Leveranciersmanagement is een vervolg op contractmanagement (zie hierna). Beide vormen van management kunnen dus niet los van elkaar gezien worden. In feite zal bij het selecteren van aanbieders de ervaringen met het al dan niet naleven van de contracten een rol moeten spelen. Of bij het selecteren van zorgaanbieders de ervaringen met het contractmanagement een rol speelt, wordt uit de openbare inkoopdocumenten echter niet duidelijk.

Volgens het Selectiedocument wordt in S1 gekozen voor één opdrachtnemer voor de gehele regio (blz. 18), terwijl bij S4 per gebied – er worden vier gebieden onderscheiden met in ieder gebied 3 of 4 gemeenten, Tilburg is een apart gebied – 20 tot maximaal 35 jeugdhulpaanbieders worden gecontracteerd.

**Contractmanagement** is het bewaken van de naleving van de in een contract vastgelegde afspraken (zie [hier](#) voor deze definitie).

In de openbare inkoopdocumenten wordt weinig informatie gegeven over de concrete meetbare doelen die in de contracten een plaats moeten krijgen. Bij S1 wordt als opgave vermeld dat er een “*beweging naar nul*” moet zijn. Dit is een kwantitatieve norm waarbij niet wordt uiteengezet waarom deze bij S1 van toepassing zou moeten zijn. Hoe de kwaliteit van de zorg in de contracten zal worden gedefinieerd, wordt in de inkoopdocumenten niet aangeduid.

De indicatoren worden gezamenlijk met de zorgaanbieders ontwikkeld in de zogeheten ‘dialoofase’ (in 2022). De indicatoren zullen vervolgens deel uitmaken van contractafspraken. Sommige indicatoren en de exacte meetmethode volgen in de implementatieperiode.

- **Wat is de taakverdeling tussen de regio Hart van Brabant en de gemeenten bij de uitvoering van het stelsel Jeugdzorg?**

In §5 besprak de RMB hoe de bestuurlijke bevoegdheid over de vier onderwerpen van het VNG-model verdeeld zijn tussen de regio Hart van Brabant en de gemeenten. Hieronder wordt nagegaan hoe de taken op deze onderwerpen zijn verdeeld.

In de openbare inkoopdocumenten is de wijze van **bekostiging** voor de geselecteerde zorgaanbieders vastgelegd. De bekostigingswijze zal in de contracten worden vastgelegd. Gemeenten hebben bij de uitvoering van de jeugdzorg daarom geen invloed meer op de wijze van bekostiging, maar dienen de geselecteerde zorgaanbieders op basis van de door regio Hart van Brabant gekozen – en door de gemeenten zelf geaccordeerde – bekostigingswijzen te financieren.

De organisatie van de werkzaamheden van de gemeentelijke **toegang** behoren tot de bevoegdheid van de gemeenten. Gezien deze bevoegdheid zijn afspraken over de te volgen procedures tussen gemeenten en de regio Hart van Brabant gemaakt op basis van vrijwilligheid. Deze afspraken zijn niet-afdwingbaar door de regio Hart van Brabant.

De naleving van de afspraken hangt niet alleen van de goede wil van de gemeenten af, maar ook van de kwaliteit van hun toegang. Over de kwaliteit van de toegang maakt het Selectiedocument de volgende opmerking: “... komt het geregeld voor dat de expertise vanuit de lokale toegang niet afdoende is. Het ontbreken van deze expertise kan leiden tot een minder toereikende triage.” (Blz. 17). De regio Hart van Brabant heeft overigens geen formele mogelijkheden om de kwaliteit van de gemeentelijke toegangen te reguleren. Via gezamenlijk overleg tussen de regio Hart van Brabant en de deelnemende gemeenten zal nog geprobeerd worden een afstemming over kwaliteit en werkwijzen tot stand te brengen.

Jeugdhulpaanbieders worden gecontracteerd door regio Hart van Brabant, namens de gemeenten. De individuele gemeenten hebben echter geen invloed op de selectie van de jeugdhulpaanbieders. De gemeenteraden hebben indirect invloed kunnen uitoefenen via het geven van wensen en bedenkingen op de uitgangspunten en de houtskoolschetsen.

In hoeverre er na de selectie van aanbieders nog een rol is voor de regio Hart van Brabant bij het verder ontwikkelen van relaties met deze aanbieders (**leveranciersmanagement**) wordt uit de openbare inkoopdocumenten niet duidelijk. Uit mondelinge informatie vanuit de regio Hart van Brabant blijkt dat de gemeente Tilburg in zijn rol van gastheergemeente een backoffice in het leven roept om de administratieve verwerking van de afgegeven beschikkingen door de gemeenten te verzorgen. Daarnaast zijn er regionale accountmanagers die de algemene contacten met de zorgaanbieders onderhouden.

Deze regionale accountmanagers toetsen en controleren niet de kwaliteit van de geleverde zorg op cliëntniveau. Dat is met name een taak van de gemeentelijke toegang (zie Inkoopstrategie, blz. 16). In dit opzicht is er dus een rol voor de gemeenten bij het **contractmanagement**.

Via de toetsingsrol van de toegang onderhouden de gemeenten contacten met hun aanbieders, al wordt dat niet expliciet opgeschreven in de inkoopdocumenten. Wel is er sprake van een “implementatieplan”, dat een herijking van de visie en differentiatie van het leveranciers- en contractmanagement zou gaan bevatten (zie Inkoopstrategie, blz. 10). Dit implementatieplan is er op het moment van afsluiting van deze brief nog niet, zodat de openbare inkoopdocumenten geen volledige duidelijkheid bieden over de taakverdeling wat contractmanagement en leveranciersmanagement aangaat.

- **Is de uitwerking, inclusief de taakverdeling tussen gemeente en regio, in de openbare inkoopdocumenten specifiek genoeg om tot een realisatie van de bestuurlijke uitgangspunten te leiden?**

Het is bij voorbaat niet gegarandeerd dat de bestuurlijke uitgangspunten gerealiseerd zullen worden. Pas tijdens de uitvoering van de nieuwe contracten kan dit daadwerkelijk getoetst worden. De hieronder gegeven beschouwingen



zijn daarom deels hypothetisch omdat de inhoud van de contracten op dit moment onbekend is.

### **Bekostiging**

De RMB heeft in de in noot 4 vermelde rekenkamerbrief van 21 maart 2021 aan de hand van de bestuurlijke uitgangspunten en houtskoolschetsen kanttekeningen geplaatst bij de motivering van de bekostiging van de segmenten. Na bestudering van de inkoopdocumenten stelt de RMB vast dat deze kanttekeningen nog steeds geldig zijn: ook uit de inkoopdocumenten blijkt geen duidelijke motivering van de wijze van bekostiging

De regio Hart van Brabant neemt aan dat het aantal cliënten onder de nieuwe contracten in S1 gelijk zal zijn aan het aantal cliënten onder de aflopende contracten. Er ontbreekt een doelstelling of een analyse van het aantal cliënten dat in S1 verwacht kan worden.

Bovendien blijkt de omvang van het budget afhankelijk te kunnen zijn van *“ontwikkelingen waar het in alle redelijkheid niet realistisch zou zijn dat de contractpartner dat moet betalen of de winst zou mogen houden (...)”* (Selectiedocument, blz. 19). Dit suggereert dat het vaste budget dat in de dialoofase wordt afgesproken niet ondubbelzinnig vastligt, aangezien het budget, volgens het bovenstaande citaat, kan worden bijgesteld. Mogelijkerwijs zal om deze reden de zorgaanbieder het budget ook niet als een vast gegeven beschouwen, maar bij voorbaat verwachten dat tekorten zullen worden aangevuld. Dit kan effect hebben op uitgangspunt 1, de beheersbaarheid van de kosten.

Uiteraard zullen in de latere uitvoeringspraktijk discussies over het al dan niet aanvullen van budgetten niet of minder waarschijnlijk zijn als in de contracten eenduidig wordt omschreven welke ontwikkelingen wel en welke niet tot veranderingen van een vast budget aanleiding kunnen geven. Dit zal moeten blijken zodra de contracten zijn afgesloten (oktober 2022).

### **Toegang**

De uniformering en stroomlijning van het proces van de toegang voor S1 is een poging selectiviteit in de toewijzing te krijgen. De RMB denkt ook dat dit een noodzakelijke voorwaarde is om te garanderen dat alleen jeugdigen *“met een ernstige complexe problematiek”* tot S1 worden toegelaten. De RMB ziet hier – na raadpleging van de openbare inkoopdocumenten – twee mogelijke risico’s voor de realisatie van meerdere bestuurlijke uitgangspunten (Normaliseren, Eenvoudiger en selectiever systeem en Misbruik voorkomen).

1. Ten eerste zijn de kenmerken van de jeugdigen die voor toegang tot S1 in aanmerking kunnen komen in de inkoopdocumenten (zie Selectiedocument, blz. 15) algemeen geformuleerd en laten daarom veel keuzevrijheid aan de betrokkenen bij de triage. Zonder deze kenmerken nader in te perken laat het de mogelijkheid open dat jeugdigen met een minder ernstige problematiek toch tot S1 worden toegelaten.
2. Ten tweede zal als, zoals het Selectiedocument vermeldt (blz. 17), de expertise vanuit de lokale toegang niet afdoende is, de zorgaanbieders een grotere rol moeten spelen bij de toewijzing van zorg. Regio Hart van Brabant gaat ervan

uit dat aanbieders professioneel gezien het beste in staat zijn te beoordelen welke cliënt tot S1 behoort. Dat dit tot overproductie zou kunnen leiden ligt, aldus Hart van Brabant, niet voor de hand omdat aanbieders een vast budget krijgen in S1 en dus zuinig zullen zijn bij het toewijzen. De RMB wijst op het risico dat (als gevolg van het niet ondubbelzinnig vastliggen van “ontwikkelingen”) het vast budget mogelijk ter discussie kan worden gesteld hetgeen van invloed kan zijn op de mate van doorverwijzing door de zorgaanbieders.

Zorgaanbieders kunnen echter ook vanuit het commerciële bedrijfsbelang potentiële cliënten beoordelen, die bij de zorgaanbieders worden aangeboden door ofwel de toegang of wel het medisch domein. Voor zorgaanbieders kan het bijvoorbeeld voordelig zijn alleen ‘makkelijke’ gevallen te selecteren (*cherry picking*). Een acceptatieplicht helpt dan niet als de zorgaanbieders zelf cliënten beoordelen. Dit hangt uiteraard af van de intrinsieke motivatie van de aanbieders. Als zij zodanig gemotiveerd zijn dat zij bereid zijn te handelen in de geest van de door de regio geformuleerde uitgangspunten, zal dit risico van *cherry picking* minder een rol spelen.

Uit inmiddels zeer veel vooral journalistiek onderzoek (van bijvoorbeeld [FTM](#)) blijkt dat bij veel zorgaanbieders het commerciële bedrijfsbelang een grotere rol speelt dan de zorgkwaliteit (zie [hier](#) voor andere voorbeelden). Bij zorgaanbieders waarvoor dit geldt, kan dit tot ongewenste selectie van cliënten leiden. Alleen als de selectiecriteria voor toelating tot S1 ondubbelzinnig vastliggen, is inschakeling van aanbieders bij de triage gewenst. Wellicht dat de af te sluiten contracten meer zekerheid gaan bieden over de criteria voor toelating tot de complexe zorg.

Het kan wellicht onmogelijk of onwenselijk zijn om een volledige lijst van selectiecriteria voor S1 te formuleren. Een alternatief is dan om eerder bij de toewijzing een expertiseteam van onafhankelijke deskundigen in te schakelen. Dit kan voorkomen, zeker bij S1, dat hoog-specialistische zorg ten onrechte wordt toegekend. Er is bij de vormgeving van het nieuwe stelsel door de regio Hart van Brabant sprake van zo’n team, maar, zoals boven werd beschreven, wordt dit expertiseteam alleen in uiterste instantie ingezet vanwege de hoge kosten van dit team.

### ***Leveranciers- en contractmanagement***

Wat het leveranciers- en contractmanagement betreft, vermeldt het Selectiedocument (blz. 11) dat er minder aanbieders geselecteerd zullen worden, en dat er sprake moet zijn van een mix van grote en kleine aanbieders. Er zullen (minimum)eisen voor een goede taakvervulling met de aanbieders moeten worden afgesproken. Die (minimum)eisen worden echter in de openbare inkoopdocumenten niet concreet omschreven. Deze (minimum)eisen moeten daarom tijdens de selectieprocedure met de aanbieders in de dialoofase worden vastgesteld. Er valt daarom op basis van de inkoopdocumenten niet bij voorbaat te bepalen of er voldoende garantie is dat de geselecteerde jeugdzorgaanbieders kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare zorg op een integere wijze leveren (Selectiedocument, blz. 11). Er is daarom een risico voor het bestuurlijke uitgangspunt “misbruik voorkomen”.

In een brief van de regio Hart van Brabant over de inkoopstrategie aan de gemeenteraden (17/11/21) worden iets concretere vragen hierover gesteld. Die vragen (bijvoorbeeld m.b.t. transparantie geldstromen en meldplicht voorgenomen dividenduitkering) worden niet verder uitgewerkt (het zijn “concept uitvoeringseisen”). Uit die brief blijkt dat het vooral aan de aanbieders zelf is om aan te geven op welke wijze zij goede kwalitatieve zorg tegen beheersbare kosten denken te kunnen leveren.

Zij zullen dat dan kunnen aangeven in de dialoofase van het inkoopproces (in 2022) waar de regio Hart van Brabant gebruik van maakt. De RMB gaat ervan uit dat de criteria voor kwalitatieve zorg in samenspraak met het inkoopteam van de regio Hart van Brabant in de af te sluiten contracten een plaats zal krijgen. Op zichzelf is dat geen slechte procedure. Als de regio Hart van Brabant aan de voorkant zelf concrete eisen had gesteld voor de beschouwde aspecten, zou er bij voorbaat meer zekerheid zijn geweest over de minimale uitvoeringseisen waar de aanbieders aan hadden moeten voldoen.

Evenzo is er geen duidelijke garantie dat fraude afdoende wordt bestreden door aanbieders de “Governance Code 2017” te laten onderschrijven. Deze Code is vooral een zelfregulerend instrument en gaat dus uit van de goede bedoelingen van de aanbieder. Het is wel duidelijk dat naarmate er minder aanbieders zijn het eenvoudiger wordt de aanbieders te monitoren door de gemeente en/of de regio Hart van Brabant. Ook dan zal er voldoende toezicht moeten zijn op de aanbieders. Uit paragraaf 3.5 is echter gebleken dat in de openbare inkoopdocumenten daar weinig over geregeld is.

Of de doelstellingen van de nieuwe inkoopronde tijdens de daaropvolgende uitvoering zullen worden gehaald, hangt voor een groot deel samen met wat daarover in de contracten wordt vastgelegd en hoe de naleving van de contracten zal worden bewaakt. Als de doelstellingen niet eenduidig meetbaar zijn vastgelegd in de contracten, wordt een goede bewaking van de naleving bemoeilijkt. Als, daarentegen, de doelstellingen wel goed meetbaar worden vastgelegd, maar de taakverdeling van het toezicht niet eenduidig is geregeld, bestaat er het risico dat zorgverleners minder prikkels hebben zich aan het contract te houden.

### **3.7 Bevinding voor de onderzoeksvragen samengevat: beeld op basis van de openbare inkoopdocumenten (oktober 2021)**

#### *Perspectief 1: informatiepositie van de gemeenteraden*

- **Welke besluiten heeft de raad genomen m.b.t. het inkoopproces Jeugdzorg?**

In maart/april 2021 heeft de regio Hart van Brabant de kaderstellende uitgangspunten en houtkoolschetsen voorgelegd aan de gemeenteraden met de mogelijkheid bij de regio Hart van Brabant wensen en bedenkingen (zowel mondeling als schriftelijk) in te brengen. De gemeenteraden konden zich tot 22 april 2021 uitspreken.

De gemeenteraden hebben de uitgangspunten onderschreven en plaatsten ook kanttekeningen, in de vorm van wensen en bedenkingen. Zo wensen de

gemeenteraden een scherpere definitie van de te bereiken doelen en een concretisering van het begrip ‘normaliseren’. Ook werd door de gemeenten een voorkeur voor lokale aanbieders aangegeven. Loon op Zand benadrukte de autonomie van de lokale toegang.

- **Welke informatie is in 2020/2021 aan de raad verstrekt over het inkoopproces jeugdzorg?**

De planning van het inkoopproces is in maart/april 2021 door de regio Hart van Brabant aan de gemeenteraden voorgelegd.

Daarnaast informeren – bij de RMB-gemeenten Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand – de colleges van B&W de gemeenteraad actief door middel van raadsinformatiebrieven over jeugdzorg, met financiële prognoses en bestuursrapportages vanuit Hart van Brabant. Ook via de gemeentelijke monitor Sociaal Domein ontvangen de gemeenteraden informatie. De gemeenteraden kunnen zich voorts informeren bij de website Waarstaatjegemeente, die werkt als een benchmark (zie ook bijlage 8).

De gemeenten besteden in de P&C-documenten ook aandacht aan regionale uitgangspunten voor het inkoopproces van de jeugdzorg. De (openbare) inkoopdocumenten zijn niet – ter besluitvorming of advisering - aan de gemeenteraden voorgelegd.

- **Welke besluiten van de raad zijn in 2022 en 2023 voorzien met betrekking tot het inkoopproces Jeugdzorg?**

In oktober 2021 is de uitvoering van het aanbestedingstraject gestart. Deze duurt waarschijnlijk tot oktober 2022. In deze periode is het inkoopproces geheim en worden geen besluiten van de gemeenteraden gevraagd. Voor 2022 en 2023 zijn geen besluiten van de gemeenteraad voorzien over de inhoud van de contracten. Het afsluiten van de contracten is een bevoegdheid van de gastheer, bestuurscommissie en/of afzonderlijke colleges. Ook over de inrichting van de uitvoeringspraktijk zal de van gemeenteraad naar verwachting geen besluit gevraagd worden.

Het programmateam van de regio Hart van Brabant is voornemens om na de contractering in het najaar 2022 een informatieve terugkoppeling te geven aan de gemeenteraden, met een doorkijk naar realisatie van de doelen.

De verwachting is dat eind 2022/begin 2023 voorstellen aan de gemeenteraden worden gedaan om de lokale verordeningen jeugdzorg te wijzigen, nadat alle contracten definitief zijn gesloten.

### ***Perspectief 2: formele positie van de gemeenteraden in de regio Hart van Brabant***

- **Hoe zijn bestuurlijke bevoegdheden in de regio Hart van Brabant bij de jeugdzorg in het algemeen geregeld?**

In de Jeugdwet staan de taken van gemeenten. De gemeenten moeten jeugdhulp van goede kwaliteit aanbieden; een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg opstellen; en voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht) treffen.

De gemeenteraden hebben verordeningen vastgesteld met de lokale beleidskaders voor jeugdzorg. Met de verordening geeft de gemeenteraad invulling aan haar kaderstellende rol bij jeugdzorg.

De regio Hart van Brabant houdt zich vanaf 2014 bezig met jeugdzorg. Daarbij is een overlegstructuur met beslissingsbevoegdheden voor de regio Hart van Brabant vastgelegd.

De invloed van de gemeenteraden op het beleid van de regio Hart van Brabant is in beginsel indirect via het collegelid, dat deel uitmaakt van het Algemeen Bestuur van de regio Hart van Brabant. De raden kunnen bestuurlijke inzichten meegeven aan het collegelid van de eigen gemeente. In de statuten van de gemeenschappelijke regeling is de mogelijkheid ingevoerd voor het bijeenroepen van een verenigde vergadering van gemeenteraden als tenminste drie gemeenteraden een verzoek daartoe indienen.

- **Hoe zijn bestuurlijke bevoegdheden in de regio Hart van Brabant meer specifiek voor het inkoopproces Jeugdzorg geregeld?**

Formeel kan het dagelijks bestuur van de regio Hart van Brabant de inkoopstrategie autonoom vaststellen. Niettemin is de uitwerking van de inkoopstrategie toch voorgelegd aan de colleges van B&W om draagvlak voor de inkoopstrategie te creëren.

De RMB heeft de indruk dat de start van het inkoopproces in de loop van 2020 stapsgewijs – in samenspraak tussen gemeenten en de regio Hart van Brabant – is gegroeid, zonder formeel besluit.

De inkoop wordt gedaan door het programmateam van de regio Hart van Brabant dat wordt aangestuurd door het dagelijks bestuur. De gemeenten hebben geen taak met betrekking tot het (vertrouwelijke) inkoopproces. Wel zijn de regio Hart van Brabant en de gemeenten in 2022 bezig om een implementatieplan op te stellen, waarin de taken binnen de uitvoeringspraktijk worden verdeeld, tussen de gemeenten en de regio Hart van Brabant.

### *Perspectief 3: uitwerking en motivering van de inkoopstrategie*

- **Hoe zijn de door de gemeenteraden goedgekeurde uitgangspunten en houtkoolschetsen uitgewerkt in de openbare inkoopdocumenten?**

Voor de **bekostiging** is gekozen voor een taakgerichte bekostiging met een vast budget bij S1 en open financiering bij S4. Bij S1 kan het budget voor zorgaanbieders door de regio Hart van Brabant worden aangevuld als “ontwikkelingen” daarom vragen.

Voor de **toegang** beschrijft de regio Hart van Brabant hoe het indicatieproces idealiter zou moeten verlopen. Bij S1 wordt gekozen voor een uniformering van de werkwijze van de toegang. Voor S4 is er geen sprake van een uniforme werkwijze voor de toegang. Wel worden er met de toegangsfuncties van de gemeenten “heldere kaders” afgesproken over de indicatie van cliënten. Deze kaders worden in de openbare aanbestedingsdocumenten niet uitgewerkt.

Wat **leveranciersmanagement** betreft is - in de openbare aanbestedingsdocumenten - bij S1 gekozen voor één opdrachtnemer voor de gehele regio

(Selectiedocument, blz. 18), terwijl er bij S4 sprake is van maximaal 100 jeugdhulpaanbieders (Selectiedocument, blz.41-43).

Over het bewaken van de naleving van de in een contract vastgelegde afspraken (**contractmanagement** is) is - in de openbare aanbestedingsdocumenten - niets vastgelegd. In de openbare inkoopdocumenten wordt ook weinig vermeld over de concrete meetbare doelen die in de contracten een plaats moeten krijgen. Hoe de kwaliteit van de zorg in de contracten zal worden gedefinieerd, wordt in de inkoopdocumenten niet aangeduid. Wel wordt vermeld dat samen met de zorgaanbieders financiële - en kwaliteitscriteria worden afgesproken (zie Inkoopstrategie, blz. 8). Dit zal tijdens de zogeheten dialoofase plaatsvinden.

- **Wat is de taakverdeling tussen de regio Hart van Brabant en de gemeenten bij de uitvoering van het stelsel Jeugdzorg?**

De **bekostigingswijze** van de jeugdzorg is door de regio Hart van Brabant in het voortraject van het inkoopproces voorgesteld en in de houtkoolschetsen (zie bijlage 2) vastgelegd. De raden konden er hun wensen bedenkingen op geven. Dit heeft niet tot een verandering in de voorgestelde bekostigingswijze geleid. De bekostigingswijze zal in de contracten die de regio Hart van Brabant met de zorgaanbieders afsluit, worden opgenomen. De gemeenten hebben daarom tijdens de komende uitvoering van het stelsel daar geen taak. De gemeente is in budgettaire zin verantwoordelijk voor de bekostiging van de uitgaven.

De **toegang** is in beginsel het autonome domein van de gemeenten. De regio Hart van Brabant heeft procedures voor de werkwijze van de toegang aanbevolen. De naleving daarvan door de gemeenten kan niet worden afgedwongen door de regio Hart van Brabant.

Bij de onderwerpen **leveranciers- en contractmanagement** worden in de openbare inkoopdocumenten geen uitspraken gedaan over de gewenste taakverdeling tussen de gemeenten en de regio Hart van Brabant. Voor jeugdhulp geldt dat de regio als verlengd lokaal bestuur de verantwoordelijkheid heeft voor doelmatige en rechtmatige besteding. In de openbare inkoopdocumenten wordt wel de verwachting uitgesproken dat de gemeenten en dan met name de lokale toegangen de kwaliteit van de zorg monitoren (zie bijvoorbeeld Inkoopstrategie, blz. 16). Bovendien zal de regio Hart van Brabant een implementatieplan opstellen dat een visie zal bevatten op het leveranciers- en contractmanagement.

- **Is de uitwerking, inclusief de taakverdeling tussen gemeente en regio, in de openbare inkoopdocumenten specifiek genoeg om tot een realisatie van de bestuurlijke uitgangspunten te leiden?**

Wat de **bekostigingswijze** voor de diverse segmenten betreft, heeft de RMB zichzelf eerder (zie noot 4) de vraag gesteld of de keuzes (taakgerichte bekostiging met een vast budget bij S1 en open financiering bij S4) tot de realisering van uitgangspunt 1 (beheersing van de kosten) zullen leiden. De openbare inkoopdocumenten geven geen antwoord op die vraag. Wel blijkt dat gesloten financiering (bij S1) in sommige niet nader omschreven omstandigheden toch kan worden opgebroken.

Of de bekostigingswijze voor S1 en S4 werkelijk tot kostenbeheersing in de jeugdzorg zal leiden, kan nu nog moeilijk met zekerheid op basis van de openbare inkoopdocumenten worden gezegd.

Tenslotte blijkt de regio Hart van Brabant bij de bepaling van de verwachte kosten uit te gaan van de huidige volumes. Het is niet duidelijk of dit gebaseerd is op de uitkomsten van een marktanalyse.

*De toegang* is medebepalend voor het realiseren van het uitgangspunt normaliseren. Uit de openbare inkoopdocumenten is niet duidelijk op welke wijze de toegang hiervoor wordt uitgerust. De regio Hart van Brabant legt wat dit betreft een grote nadruk op een uniforme werkwijze van de gemeentelijke toegangen. Of dit voldoende is om tot meer selectiviteit te komen, zal bij de uitvoering moeten blijken. Door het ontbreken van duidelijke criteria voor de zorgindicatie voor zowel specialistische als veel voorkomende zorg heeft de toegang weinig houvast om tot het 'juiste' aantal verwijzingen te komen. Daarnaast kan, afhankelijk van de intrinsieke motivatie van aanbieders, de invloed van zorgaanbieders bij de indicatie een opdrijvende werking hebben op het volume en de schaal van de zorg.

**Leveranciers- en contractmanagement** heeft, onder meer, betrekking op de keuze van kwalitatief hoogwaardige en integere zorgaanbieders. Hierbij is de vraag of er voldoende integriteitseisen aan de zorgaanbieders via de contracten worden gesteld. Omdat de openbare inkoopdocumenten daar nauwelijks informatie over geven, valt daar in dit stadium niets over te zeggen. Dat wordt pas mogelijk als de contracten met de zorgaanbieders beschikbaar komen (oktober 2022). Daarin zal ook waarschijnlijk duidelijk worden op welke wijze en door wie de naleving van de contracten wordt gemonitord.

## 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.** 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
Clënten	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 behandelingsaanbod 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> 	Beschikkingssarm 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(+)

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



NORMALISEREN

\* Cijfers zijn concept

## Bijlage 3

### Fasen van het RMB-onderzoek

#### *Fase 1 Onderzoek in 2022, voor de contractering (ex ante)*

De RMB kijkt in Fase 1 naar het inkoopproces van de regio Hart van Brabant 'op papier'. Aangezien het aanbestedingsproces zich in beslotenheid dient te voltrekken om de onderhandelingspositie van partijen niet te verstoren, wordt Fase 1 uitgevoerd door middel van een documentenstudie. Er worden geen interviews gehouden, om eventuele interferentie met het aanbestedingsproces te vermijden. Het onderzoek in fase 1 wordt vanuit drie verschillende perspectieven verricht. Het eerste perspectief heeft betrekking op de informatie die de gemeenteraden binnen hun eigen gemeente hebben ontvangen. Bij het tweede perspectief bekijkt de RMB de formele positie die de gemeenteraden in de gemeenschappelijke positie innemen: hoe is hun kaderstellende en controlerende rol in de regio Hart van Brabant vormgegeven. Het derde perspectief, tenslotte, betreft de precieze vormgeving van het inkoopproces en welke effecten de gemeenteraden van die vormgeving kunnen verwachten. Omdat het onderzoek zich alleen op 'papier' baseert is dit voor een deel een hypothetische exercitie. Deze analyse geeft de gemeenteraden geen zekerheden, maar levert wel aandachtspunten op voor de gemeenteraden.

#### *Fase 1, perspectief 1: de informatiepositie van de gemeenteraden*

Deel 1 bevat onderzoek naar de informatiepositie van de raad, voorafgaande aan het aanbestedingsproces Jeugdzorg. De documentenstudie omvat openbare bronnen, zoals:

- . Inkoopdocumenten van de regio Hart van Brabant (Tendernet);
- . Informatievoorziening door B&W aan de gemeenteraden over de regio Hart van Brabant en Jeugdzorg in raadsinformatiebrieven en P&C-documenten;
- . Verordeningen over jeugdzorg en relevante adviesorganen;
- . Wensen en bedenkingen van de gemeenteraden op de uitgangspunten en houtskoolschetsen van de regio Hart van Brabant

#### *Fase 1, perspectief 2: de formele positie van de gemeenteraden in de regio Hart van Brabant*

De Gemeenschappelijke Regeling (GR) Hart van Brabant is een vorm van verlengd lokaal bestuur. Binnen die GR worden de bevoegdheden en de betrokkenheid van gemeenteraden vastgelegd. Daarmee worden ook de bevoegdheden van de gemeenteraden vastgelegd met betrekking tot de sturing van de jeugdzorg in de eigen gemeente. In de periode 2020-2022 is de formele regeling van de regio Hart van Brabant gewijzigd. Voor dit deel van het onderzoek zijn de vorige en de huidige statuten van de regio Hart van Brabant beide relevant en leidend in de periode tot 2022 enerzijds en vanaf 2022 anderzijds.

#### *Fase 1, perspectief 3: Uitwerking van de bestuurlijke uitgangspunten*

Dit deel van het onderzoek heeft betrekking op de wijze waarop de uitgangspunten, die in 2021 door de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten zijn vastgesteld, in de openbare inkoopdocumenten zijn uitgewerkt.

In dit deel gaat het om de onderwerpen in de keuzenrij van het VNG-model. Naast de uitwerking van de uitgangspunten speelt ook een rol welk orgaan (gemeenten of regio Hart van Brabant) verantwoordelijk is voor de uitvoering na het afsluiten van de contracten. Het gaat hierbij om vragen als: wie legt de uit te voeren taken vast, wie is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering; en wie monitort of taken op de juiste wijze zijn uitgevoerd. Besproken wordt welke effecten van de gemaakte keuzes, inclusief de taakverdeling, te verwachten zijn en of er voldoende zicht is dat de uitgangspunten van de inkoopstrategie ten volle benut kunnen worden in de uitvoering van de jeugdzorg.

In fase 1 geeft de RMB antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

**Perspectief 1**

- . Welke besluiten heeft de raad genomen m.b.t. het inkoopproces Jeugdzorg?
- . Welke informatie heeft B&W aan de raad verstrekt over het inkoopproces Jeugdzorg?
- . Welke besluiten van de raad zijn in 2022 en 2023 voorzien met betrekking tot het inkoopproces Jeugdzorg?

**Perspectief 2**

- . Hoe zijn bestuurlijke bevoegdheden in de regio Hart van Brabant bij de jeugdzorg in het algemeen geregeld?
- . Hoe zijn bestuurlijke bevoegdheden in de regio Hart van Brabant meer specifiek voor het inkoopproces Jeugdzorg geregeld?

**Perspectief 3**

- . Hoe zijn de door de gemeenteraden goedgekeurde uitgangspunten en houtkoolschetsen uitgewerkt in de openbare inkoopdocumenten?
- . Wat is de taakverdeling tussen de regio Hart van Brabant en de gemeenten bij de uitvoering van het stelsel Jeugdzorg?
- . Is de uitwerking, inclusief de taakverdeling tussen gemeente en regio, in de openbare inkoopdocumenten specifiek genoeg om tot een realisatie van de bestuurlijke uitgangspunten te leiden?

**Fase 2            *Onderzoek in 2022, na de contractering (ex ante)***

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

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

Toelichting bij fasen 1 en 2: een mogelijke determinant voor de realisering van de bestuurlijke uitgangspunten is de wijze waarop de diverse taken van de jeugdzorg tussen de regio Hart van Brabant en de gemeenten zijn verdeeld. Dat wordt mede bepaald door de wijze waarop de verhouding tussen de gemeenten en de regio Hart van Brabant is vastgelegd in Gemeenschappelijke Regeling van de regio Hart van Brabant. De regio Hart van Brabant is direct of indirect medebepalend voor de wijze waarop de jeugdzorg wordt uitgevoerd. Daarnaast is ook relevant op welke wijze de bestuurlijke uitgangspunten eerst in de openbare inkoopdocumenten en daarna in de contracten zijn uitgewerkt.

### ***Fase 3 Onderzoek in 2023 (ex post)***

Fase 3 van het onderzoek draait om de daadwerkelijke uitvoering van de jeugdzorg na de ondertekening van de contracten (rij 4 van het VNG-model). Het gaat hierbij om de realisering van de in 2021 vastgestelde bestuurlijke uitgangspunten voor de jeugdzorg en de taakverdeling tussen de gemeenten Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand en de regio Hart van Brabant. Voorts worden dan ook de relevante actoren van de gemeenten en de regio bevraagd. Fase 3 zal starten nadat de uitvoering op basis van de ondertekende contracten op gang is gekomen, vermoedelijk in de loop van 2023.

### ***Rapportage aan de gemeenteraden***

In het voorjaar van 2021 heeft de RMB notities (met observaties) aangeboden aan de gemeenteraden van Dongen en Goirle. De fasen 1, 2 en 3 van het onderzoek zijn een vervolg op de eerste twee notities, waarbij een verbreding plaatsvindt naar Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand.

De RMB rapporteert in 2022 en 2023 als volgt aan de gemeenteraden Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand:

- Fase 1 Medio 2022 – rekenkamerbrief (geen rapport)
- Fase 2 Eind 2022/begin 2023 – rekenkamerbrief (geen rapport)
- Fase 3 In 2023/2024 – rapport

### ***Hoor en Wederhoor***

Bij de twee rekenkamerbrieven (fasen 1 en 2) zal de RMB een ambtelijke check op de feitelijke juistheid uitvoeren, via de gemeentesecretarissen. Bij rekenkamerbrieven is het niet gebruikelijk om bestuurlijk wederhoor toe te passen. In overeenstemming daarmee zal de RMB ook geen aanbevelingen aan de raad meegeven. De observaties van de RMB kunnen de raad wel in positie zetten om haar rol te spelen bij de uitvoering van de jeugdzorg.

Bij het rapport (fase 3) zal de RMB zowel ambtelijk als bestuurlijk wederhoor toepassen, waarbij B&W wordt gevraagd een reactie te geven op de conclusies en aanbevelingen van de RMB.

De RMB heeft er begrip voor als de colleges van Dongen, Goirle, Hilvarenbeek en Loon op Zand hun bestuurlijke reacties op het rapport (met conclusies en aanbevelingen) onderling willen afstemmen dan wel binnen de regio Hart van Brabant.

## Bijlage 4

### Formele beleidskader - landelijk en lokaal - voor Jeugdzorg

#### Landelijk Beleidskader

De Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg, die tot 2015 geldig was. Hiermee is de jeugdzorg per 1 januari 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten. Zij zijn sinds die datum primair verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, inclusief de gesloten jeugdzorg onder regie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, jeugd-GGZ die onder de ZVW valt, zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren op basis van de AWBZ, jeugdbescherming en jeugdreclassering van het ministerie van Justitie en Veiligheid.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van alle vormen van jeugdhulp. Gemeenten hebben de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden. Door die verplichting, de jeugdhulpplicht, moeten gemeenten in ieder geval:

- De jongere adviseren welke hulp het beste past;
- Samen met de jongere de goede vorm van jeugdhulp kiezen;
- Zorgen dat de gekozen jeugdhulp ook echt beschikbaar is.

In de Jeugdwet staan de taken van gemeenten. De gemeenten moeten:

- Jeugdhulp van goede kwaliteit aanbieden;
- Een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg opstellen;
- Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht) treffen;
- Jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering organiseren;
- Maatregelen voor de aanpak van kindermishandeling nemen;
- De samenwerking met andere sectoren zoals zorg, onderwijs, politie en justitie zoeken;
- Vertrouwenspersonen aanwijzen voor jongeren en (pleeg)ouders die te maken hebben met jeugdhulpverlening.

Taak gemeenten: artikelen 2.9, 2.10, 2.12 en 8.1.1 vierde lid van de Jeugdwet;

1. Artikel 2.9 van de Jeugdwet
2. Artikel 2.12 van de Jeugdwet
3. Artikel 8.1.1 van de Jeugdwet
4. Artikel 12.4 van de Jeugdwet

#### Lokale beleidskaders

Dongen - Beleidskader gemeenteraad:

- 2019 Visie Sociaal Domein Visie sociaal domein (notubiz.nl)
- Verordening jeugdhulp 2021 VERORDENING JEUGDHULP GEMEENTE DONGEN 2021 (overheid.nl)

Goirle - Beleidskader gemeenteraad:

- Verordening Jeugdhulp 2021
- Beleidsnota Back to Basics 2.0
- Beleidsvisie Sociaal Domein 2022-2026 Goirle Glanst
- Uitvoeringsagenda Sociaal Domein 2022 Raadsvoorstel (goirle.nl)

Hilvarenbeek - Beleidskader gemeenteraad:

- Verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning Hilvarenbeek 2019 Verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning Hilvarenbeek 2019 (officiële-overheidspublicaties.nl)

Loon op Zand - Beleidskader gemeenteraad: ...

- Beleidsregels Verordening jeugdhulp gemeente Loon op Zand 2015 Beleidsregels Verordening jeugdhulp gemeente Loon op Zand 2015 (overheid.nl)

### Landelijke ondersteuning

De Rijksoverheid, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), jeugdhulpaanbieders, jeugdhulpprofessionals en cliënten werken samen om de jeugdzorg te verbeteren. In het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd hebben zij belangrijke doelen gesteld voor 2018-2021, zoals betere toegang tot jeugdhulp. Gemeenten gaan gezinnen via lokale teams beter ondersteunen met passende zorg. Dit doet de gemeente in de vorm van lokale teams die samenwerken met huisartsen, scholen, jeugdgezondheidszorg en jeugdbescherming. Een ander doel is meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien en alleen in een instelling opvangen als dat echt nodig is. Dat vraagt een andere manier van werken van instellingen. Om kwetsbare jongeren beter te helpen zelfstandig te worden is de pleegzorg inmiddels verlengd naar 21 jaar. Het parlement wordt 2 keer per jaar over de voortgang van het programma geïnformeerd.

Daarnaast wil het kabinet de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering beter organiseren. Zo wil het kabinet dat gemeenten meer samenwerken bij de inkoop van specialistische zorg voor kinderen en gezinnen.

<https://vng.nl/artikelen/waar-staat-dat-regionale-samenwerking-verplicht-is>

## Bijlage 5

### Behandeling van de inkoopstrategie in de gemeenteraden

De volgende kaders bevatten per gemeente de bewerkte weergave van raadsbehandelingen, wensen/bedenkingen, en ook de inhoudelijke reactie van het programmteam van de regio Hart van Brabant. Deze kaders zijn samengesteld op basis van een notitie van regio Hart van Brabant. Het laatste kader is de slotreactie van de regio Hart van Brabant op de bespreking van de inkoopstrategie in de gemeenteraden.

#### Dongen

##### Bespreking uitgangspunten door de raad

*De voltallige gemeenteraad van Dongen staat positief tegenover het voorstel "Vaststelling uitgangspunten voorinkoop sociaal domein 2022". De raad van Dongen brengt de volgende aandachtspunten en kanttekeningen in (unaniem door de Dongense gemeenteraad onderschreven):*

- *Zorg voor het scherp formuleren van de te bereiken doelen; monitor de voortgang en maak tussentijdse bijstelling mogelijk; evalueer aan het eind van het proces.*
- *Besteed in het aanbestedingstraject ook, en vooral, aandacht aan aspecten als kwaliteit van de zorg, samenwerkingsbereidheid en flexibiliteit;*
- *Betrek bij de uitwerking van de uitgangspunten de bevindingen, resultaten en conclusies en aanbevelingen van het rapport van 'follow the money' en het AEF-onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg;*
- *Zorg voor goed toezicht op de uitvoering van de zorg; bestrijdt oneigenlijk gebruik van gemeenschapsgeld; stel daartoe bijvoorbeeld een geschillencommissie (of mogelijkheid van mediation) in;*
- *Werk het begrip "normaliseren" uit.*
- *Beloon de organisaties en instellingen die het goed doen*
- *Voorkom wachtlijsten, met name de mensen die complexe zorg nodig hebben.*

##### Reactie programmteam regio Hart van Brabant op aandachtspunten van de raad van de gemeente Dongen:

*Resultaatgericht werken zal verschillen per bekostigingssystematiek. Het geven van aandacht aan kwaliteit van zorg, samenwerkingsbereidheid, flexibiliteit wordt meegenomen in selectiecriteria, en in het proces van de aanbesteding (SAS-procedure). Er is inmiddels een brief over de regionale inzet op het thema zorgfraude verzonden. Aandacht voor toezicht op uitvoering door middel van intensievere selectiecriteria. Door een overzichtelijker zorglandschap komt er meer ruimte voor de toegang en contractmanagement om toezicht te kunnen houden. Het begrip "normaliseren" wordt deels regionaal uitgewerkt. Er volgt een passend voorstel per gemeente. Het belonen van zorgaanbieders die het goed doen, ligt niet in het verschiep, wel onderzoeken we het differentiëren in tarieven. Als het gaat tot slot om het voorkomen van wachtlijsten is onze inspanning om bij de nieuwe inkoopstrategie hier nadrukkelijk op te sturen, zeker in segment 1 van de jeugdhulp.*

##### Wensen en bedenkingen op de houtkoolschetsen door de raad van de gemeente Dongen

*De raad van Dongen geeft in aanvulling van haar motie op de uitgangspunten geen wensen en bedenkingen meer mee. Wel vraagt zij aandacht voor de volgende punten: - een regionale radenavond eind 2021 waar de uitkomst van de SAS-procedure wordt gedeeld; - het vastleggen van kpi's om de effecten van de nieuwe inkoop te meten; - de term normaliseren aanvullen met de term accepteren.*

##### Reactie programmteam regio Hart van Brabant op wensen en bedenkingen van de raad van de gemeente Dongen:

*Het voorstel om eind 2021 een regionale radenavond te organiseren over de SAS-procedure wordt omarmd. Er bestaat het voornemen om duidelijke kpi's en monitorafspraken met de zorgaanbieders te maken. Wel moet er een balans met landelijke standaarden gevonden worden om de administratieve lastendruk zo laag mogelijk te houden. Informatie voor de raad over de stand van zaken volgt later. Over de term normaliseren, er komt beraad over de juiste*



*terminologie. Ook landelijk is vanuit de commissie Sint het advies gekomen om de reikwijdte van de jeugdwet tegen het licht te houden.*

## Goirle

### Bespreking uitgangspunten en houtkoolschetsen door de raad

*De raad van Goirle heeft de uitgangspunten en de houtkoolschetsen in een gezamenlijk traject behandeld. De nieuwe inkoopstrategie Sociaal Domein moet volgens de raad van Goirle leiden tot meer regie en grip op de uitgaven, onder andere door het werken naar een meer gesloten financiering en door zorg te bieden daar waar zorg ook echt noodzakelijk is. De raad heeft het vertrouwen dat er met inbegrip van de opmerkingen door de diverse adviseurs (ROSA en de Rekenkamer) naar een inkoopstrategie gewerkt kan worden die zowel efficiëntie als effectiviteit van de zorg en participatie in het vizier heeft. Daarvoor zijn zorgverleners nodig die het verlenen van kwalitatief hoogstaande zorg hoger hebben staan dan het snel rijk worden. Daarom is het goed om met minder aanbieders van zorg in zee te gaan zodat er een overzichtelijker veld van zorgverleners ontstaat. De raad pleit voor het behoud van lokale aanbieders die de kwaliteitstoets doorstaan hebben. Normaliseren is volgens de raad van Goirle goed. Niet alle zorg- en hulpvragen hebben een psycho-medische oorsprong en kunnen door het sociale netwerk, al dan niet ondersteund door opvoedkundige specialisten, worden opgelost. Daarmee is te voorkomen dat te veel gewone problemen verworden tot grootschalige zorgproblemen. Het versterken van het sociale netwerk zal daarom in dienst staan van wachtlijstverkortening en het afnemen van de noodzaak tot overbruggingszorg. Echter vindt de raad van Goirle wel dat bij signalen van een verslechterende cliëntsituatie er efficiënt in zorg opgeschaald moet kunnen worden en er niemand tussen de wal en het schip mag raken. Het college van Goirle heeft de voorkeur voor lokale aanbieders overgenomen, maar aangegeven dat dit niet altijd mogelijk is, met name als het gaat om meer specialistische zorg.*

### Reactie programmateam

*Het programmateam ziet de zienswijze van de raad van Goirle als een ondersteuning van de uitgangspunten en de houtkoolschetsen. Wat lokale aanbieders betreft, er zal gebiedsgericht ingekocht worden bij segment 4 van de jeugdhulp. De regio Hart van Brabant wordt hier in 4 gebieden ingedeeld, waarbij de desbetreffende gemeenten hun eigen lokale overwegingen kunnen maken in de selectie van zorgaanbieders. Wel is het zo dat dit dient te geschieden binnen de bestaande wet- en regelgeving. Een-op-een selecteren van bestaande lokale aanbieders is logischerwijs niet mogelijk en moet voldoen aan geldende selectie- en gunningscriteria. Wel kan de lokale inbedding daarbij natuurlijk een criterium zijn.*

## Hilvarenbeek

### Bespreking uitgangspunten door de raad

*De gemeenteraad van Hilvarenbeek kan zich vinden in de uitgangspunten van de inkoop. Wel heeft de raad van Hilvarenbeek de volgende aandachtspunten:*

- Uithuisplaatsingen moeten zoveel mogelijk voorkomen worden. Er moeten veel meer mogelijkheden zijn om het gezin ambulante te begeleiden/behandelen;*
- Als uithuisplaatsing toch noodzakelijk is, in het belang van het kind, dan moet een zo kort mogelijk traject kunnen worden ingezet, waarin toegewerkt wordt naar concrete resultaten. Plaatsing moet in een omgeving die zoveel mogelijk lijkt op een gezinssituatie;*
- De kwaliteit en inrichting van de ondersteuning moet zodanig zijn dat jeugdigen niet meer van aanbieder naar aanbieder gaan;*
- Een kanttekening bij minder aanbieders is dat dit er niet toe mag leiden dat er een onvolledig aanbod aan zorgvormen ontstaat, of langere wachttijden. Alles wat nodig is moet beschikbaar zijn;*
- Het is belangrijk dat jeugdigen zoveel mogelijk in de eigen omgeving terecht kunnen voor zorg. Bij de inkoop moet daarom voldoende ruimte zijn voor lokale aanbieders;*
- Wij missen een goede onderbouwing waarom de keuzes die nu voorliggen wel tot transformatie en verbetering zullen leiden;*
- Draagvlak, bij huisartsen, zorgaanbieders, lokale veld, is een essentiële voorwaarde om de veranderingen te kunnen realiseren. Het gesprek met deze partijen moet snel worden gestart. We vragen ons af wat normaliseren van onze inwoners vraagt en of dit realistisch is;*
- In de nieuwe inkoopstrategie is sprake van taakgerichte bekostiging i.p.v. resultaat gestuurd. Wij vinden het belangrijk dat kwaliteit en resultaat geborgd zijn in de nieuwe strategie. Tot nu*

toe is er te weinig resultaat met betrekking tot de beoogde transformatie van het sociaal domein. Er moeten duidelijke prikkels tot innovatie worden ingebouwd, om deze beweging snel op gang te brengen.

- De raad verwijst naar zijn motie Zorggeld naar de zorg. De motie van de raad van Dongen inzake de uitgangspunten inkoop sociaal domein wordt eveneens door de raad ondersteund.

Reactie programmateam op de aandachtspunten van de raad:

De aandachtspunten van de raad van Hilvarenbeek komen terug in de houtkoolschetsen van de inkoopstrategie. Uithuisplaatsingen moeten zoveel mogelijk voorkomen worden en, indien toch noodzakelijk, dient dit in een flexibele en kleinschalige setting plaats te vinden, waarbij een thuissituatie zoveel als mogelijk wordt nagebootst. Bewust is gekozen voor een taakgerichte bekostiging met een beperkt aantal aanbieders in de hoog specialistische jeugdzorg om te komen tot een zogeheten “wrap-around-care”. Dit betekent dat altijd die zorg geboden kan worden die op dat moment voor een kind, jongere of ouders van essentieel belang is. Daarbij moet voorkomen worden dat kinderen en jongeren tussen instellingen heen en weer moeten bewegen. Het beperken van het aantal aanbieders moet wel leiden tot een dekkend “zorglandschap”. Voor segment 4 zal er gebiedsgerichte inkoop zijn. Op deze wijze kan de inkoop meer plaatsvinden naar de behoeften van de desbetreffende subregio en kan beter gefocust worden op de verbinding met de sociale basis/voorveld, zoals huisartsen en diverse maatschappelijke organisaties. Ook bij segment 4 zal er, daar waar het kan, sprake zijn van een taakgerichte bekostiging met een beperkter aantal aanbieders. Insteek is te kiezen voor een goede mix van grote en kleine aanbieders die aansluiten bij de lokale behoeften. Daarmee wordt de grip en overzicht sterker op het zorglandschap en kan er gestuurd worden op transformatie en innovatie. Als het gaat om de motie van Dongen, komen wij daar bij de gemeente Dongen op terug. Tot slot wordt de raad van Hilvarenbeek separaat geïnformeerd over hun motie “Zorggeld naar de zorg” en het thema normaliseren, aanpalend aan de discussie over de inkoopstrategie.

Wensen en bedenkingen op de houtkoolschetsen door de raad van de gemeente Hilvarenbeek

De raad van de gemeente Hilvarenbeek kwam tot de volgende wensen en bedenkingen:

- 1) Meetbare cliëntgerichte toegangs-, uitvoerings- en toetsingscriteria aan de inkoopvoorwaarden toe te voegen waaraan de zorgaanbieder uitvoering dient te geven;
- 2) Een methodiek van steekproefsgewijze retrospectieve risico-inventarisatie en analyse toe te passen op multidisciplinaire en complexe casuïstiek; deze gegevens te interpreteren en analyseren, hierop te reflecteren en de uitkomsten te monitoren en te borgen;
- 3) De raad mee te nemen in de uitvraagcriteria die tijdens het inkoopproces aan de zorgaanbieders worden voorgelegd.

Reactie programmateam op wensen en bedenkingen van de raad

Als we kijken naar de wensen en bedenkingen gaan we als het gaat om kwaliteit, bedrijfsvoering en financiën concrete voorwaarden opnemen en uitwerken met de gecontracteerde aanbieders. Ook worden hier de onderwerpen als normaliseren, opschalen en afschalen in meegenomen. Wel dient hierin een balans te worden gevonden in verband met de administratieve lastendruk en de landelijke oproep om zaken te uniformeren en standaardiseren. Verder is de regio bezig met dataficatie en monitoring en is het project smart start (op basis van voorspellende data, wordt passende ondersteuning op scholen, bij huisartsen en in kwetsbare wijken samengesteld) hier een goed voorbeeld van. Ook het regionale maatpact is hierin een goed voorbeeld en initiatief van, waarbij lering wordt getrokken van ingewikkelde multi-probleemcasussen. Tot slot zullen wij de definitieve uitvraagcriteria na het uitdoen van de aanbesteding, de diverse raden doen toekomen.

## Loon op Zand

Bespreking uitgangspunten en houtkoolschetsen door college en de raad

De raad van Loon op Zand heeft de uitgangspunten en de houtkoolschetsen tegelijk behandeld. Ook het college heeft daarbij zijn opvattingen meegegeven. Daarbij komen het college en de raad tot de volgende zienswijze: Er is sympathie voor de uitgangspunten, maar de gemeente Loon op Zand neemt niet op alle punten deel aan de regionale integrale inkoop. Loon op Zand kijkt steeds naar de schaal die het beste past voor het contracteren van hun diensten en voorzieningen. Loon op Zand werkt subregionaal of regionaal waar dat meerwaarde biedt. Voor Wmo-begeleiding en p-wet heeft Loon op Zand gekozen voor subregionale samenwerking. Dit is qua schaal zowel efficiënt als effectief. Ondanks dat Loon op Zand niet meedoet bij de regionale inkoop, denkt de gemeente mee en houdt zij de opties voor de toekomst open. Vanuit deze overwegingen komt Loon op Zand tot de volgende wensen voor de regionale inkoop:

1. Normaliseren concretiseren. Wat bedoelen we in Loon op Zand, maar ook in Hart van Brabant nu precies met dit begrip? Waar zetten we op in? Wat willen we bereiken?

2. Klantgerichtheid. Er moet voldoende aandacht zijn voor gezinnen die te maken hebben met voorzieningen uit verschillende wetten. Maak regelmatig "de klantreis" oftewel bekijk wat we aan het bedenken zijn ook vanuit het perspectief van de klant.

3. Toegang is en blijft lokaal. De manier waarop de toegang is geregeld wordt bepaald door lokale keuzes. In kleine gemeenten zijn de lijntjes tussen de uitvoering (toegang en wijkteam) kort en kennen ze de lokale partners en mogelijkheden van het voorliggend veld het beste. Wij geloven niet in standaardiseren van die toegang, maar juist dat verschillen elkaar aanvullen. De wijze waarop de toegang is georganiseerd, is van invloed op de afspraken bij de inkoop.

4. Ruimte voor kleine (lokale) aanbieders We begrijpen de wens van de regio om het aantal aanbieders te beperken. Dat maakt het werk overzichtelijker voor de contractmanagers, de toegang, maar ook voor de inwoners. Meer keus is niet altijd beter. De (kleine) lokale aanbieders spreken de taal van onze inwoners en kennen het palet aan voorzieningen. Samen werken we aan meer samenhang in het aanbod (van preventief, voorliggende tot maatwerk), dichtbij, laagdrempelig en betaalbaar. Dit koesteren we en willen we behouden. Daar waar wij kiezen voor inkoop in een groter verband willen we dit niet kwijt raken.

#### Reactie programmteam op de gemeente Loon op Zand

Allereerst als het gaat om het thema normaliseren, is de reactie van Loon op Zand herkenbaar. Normaliseren is een weerbarstig thema wat meerdere raden hebben aangekaart en ook landelijk wordt de zogeheten reikwijdte van de Jeugdwet via de commissie Sint en de Wmo steeds meer ter discussie gesteld. Het is aan te bevelen dit gesprek zowel regionaal als lokaal verder te voeren. De klantgerichtheid moet centraal. Allereerst kan dit bereikt worden door in gesprek te blijven met zowel de lokale als regionale sociale raden. Ook krijgt het cliëntenperspectief in de selectieprocedure een positie. De ingeslagen weg van de toegang in Loon op Zand is een verstandige, die de regio Hart van Brabant met de nieuwe inkoopstrategie hoopt te verstevigen. De inzet is om met de nieuwe inkoopstrategie ook meer ruimte te creëren voor de toegangsm medewerkers en niet verstrikt te laten raken in zogeheten arrangementensystematiek. Echter voor Segment 1 van de jeugdhulp is enige uniformering wel gewenst. Het gebiedsgericht inkopen bij segment 4 komt tegemoet aan de wens van Loon op Zand om aanbieders te kunnen selecteren passend bij de eigen lokale situatie. Wel dient dit te geschieden binnen de bestaande wet- en regelgeving. Een-op-een selecteren van bestaande lokale aanbieders is logischerwijs niet mogelijk en moet voldoen aan geldende selectie en gunningscriteria. Wel kan de lokale inbedding daarbij natuurlijk een criterium zijn.

### Reactie van regio Hart van Brabant

De samenvattende reactie van de regio Hart van Brabant was als volgt:

De afgelopen maanden zijn er met name alle raden een of meerdere sessies gehouden over de uitgangspunten en de houtkoolschetsen en hebben ook diverse colleges hun aanvullende standpunten meegegeven. De gesprekken zijn door het programmteam als zeer waardevol ervaren en hebben het regionale programmteam ook weer enorm geholpen om te komen tot aanscherpingen in de uiteindelijke inkoopstrategieën.

De uitgangspunten staan naar de mening van het programmteam nog steeds overeind. Wel zijn er aandachtspunten, zoals de samenhang tussen inkoopstrategieën, het verder uitwerken van het thema normaliseren en het voorkomen van zorgfraude (anders gezegd dat zorgmiddelen aan zorg besteed worden). Daarnaast zullen de volgende punten meegenomen moeten worden in de inkoopstrategieën, inkoopdocumenten en/of het verdere implementatietraject:

- o Er is een duidelijke behoefte om lokale aanbieders met een goed lokaal netwerk, zo veel als mogelijk te houden in de nieuwe inkoopstrategie. Hierbij dient vanzelfsprekend wel voldaan te worden aan de vigerende wet- en regelgeving rondom de aanbestedingsprocedure. Verder roepen de regionale raden op hierbij ook een afvaardiging van een groep huisartsen in elke gemeente te betrekken;
- o Het beperken van het aantal aanbieders wordt gesteund, maar er dient naast de "lokale inbedding", wel een dekkend "zorglandschap" aanwezig te zijn van aanbieders die goed samenwerken;
- o Verder verzoeken de regionale raden om een zorgvuldig overgangsproces te organiseren van de oude naar de nieuwe inkoopstrategieën;

o De regionale raden verzoeken de positie van de cliënt een belangrijke stem te geven in het inkoopproces. Dit doet de regio Hart van Brabant door contacten met de lokale en regionale sociale raden en in het selectieproces het cliëntenperspectief een duidelijke positie te geven;

o Er is vanuit de regio een duidelijke behoefte aan een meer transparante op outcome gebaseerde sturingsinformatie, met inzicht op onder meer kwaliteit, op- en afschalen van zorg en in-, door en uitstroom. Hierbij dient wel een balans gevonden te worden gezien de landelijke oproep (o.a. commissie Sint) om meer te uniformeren en te standaardiseren om de overheadlasten en bureaucratie te beperken;

o Vanuit de regio blijft de oproep om de verschillende lokale toegangen een belangrijke positie te blijven geven in de nieuwe inkoopsystematiek, met name ook om een coördinerende rol te kunnen vervullen als het gaat om een keuze voor een maatwerkvoorziening of in het voorliggend voorveld, sociale basis of het normale leven. Overigens wordt met de nieuwe inkoopsystematiek getracht deze positie te verstevigen en de toegangen minder te belasten met bureaucratische procedures en werkzaamheden. Dit geldt ook voor de zorgaanbieders.

o Tot slot willen de regionale raden periodiek meegenomen worden in de voortgang van de inkoopstrategieën en willen de raden meegenomen worden in definitieve selectiecriteria. Verder hebben een aantal colleges verzocht om meer informatie aangaande planning en de invulling van de inkoopstrategie jeugdhulp. Dit zal verder bestuurlijk en/of ambtelijk besproken worden bij het definitief opstellen van de inkoopstrategieën.

## **Bijlage 6**

### **Verhouding gemeenteraden tot gemeenschappelijke regelingen**

Een openbaar lichaam is de zwaarste samenwerkingsvorm op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Kenmerkend voor deze samenwerkingsvorm is dat het rechtspersoonlijkheid heeft. Het bestuur bestaat uit een algemeen bestuur, een dagelijks bestuur en een voorzitter.

Het algemeen bestuur is het hoofd van de gemeenschappelijke regeling en bestaat uit leden die door de deelnemende partijen worden aangewezen. De wet kent vier varianten van het openbaar lichaam:

- De raadsregeling: deze bestaat uit gemeenteraden, provinciale staten of algemeen bestuur van een waterschap.
- De collegeregeling: deze bestaat uit colleges van B&W, Gedeputeerde Staten of het dagelijks bestuur van een waterschap.
- De burgemeestersregeling: deze bestaat uit burgemeesters, commissarissen van de koning en voorzitters van waterschappen;
- De gemengde regeling: regeling waarin twee of meer verschillende typen bestuursorganen samenwerken.

#### **Bevoegdheden**

Het is belangrijk om bij de oprichting of wijziging van een gemeenschappelijke regeling goed te inventariseren welke taken moeten worden overgedragen en wat de bijbehorende bevoegdheden zijn. Het is van belang de verschillende bevoegdheden te onderscheiden, te weten: eigen bevoegdheden, overgedragen of gemandateerde bevoegdheden en afgeleide bevoegdheden.

Tot de eigen bevoegdheden behoren het vaststellen van de begroting en de jaarstukken en de mogelijkheid om overeenkomsten te sluiten. De Wet gemeenschappelijke regelingen bepaalt welke eigen bevoegdheden het dagelijks bestuur en de voorzitter heeft.

Overgedragen of gemandateerde bevoegdheden zijn de bevoegdheden die de deelnemers bij de gemeenschappelijke regeling neerleggen. Daarbij bestaat een wezenlijk verschil tussen delegatie of mandaat van bevoegdheden. Voor het overdragen van een bevoegdheid (delegatie) is een wettelijke basis nodig. De Wet gemeenschappelijke regelingen voorziet hierin.

Afgeleide bevoegdheden zijn bevoegdheden die niet expliciet bij de gemeenschappelijke regeling zijn gelegd maar impliciet zijn meegegaan. Dit betreft bijvoorbeeld het afhandelen van klachten of het opvolgen Wob-verzoeken.

#### **Sturingsmogelijkheden**

Overheden werken steeds vaker samen in gemeenschappelijke regelingen, mede als gevolg van de verdergaande decentralisaties. Raadsleden kunnen huiverig zijn voor het overdragen van bevoegdheden aan een gemeenschappelijke regeling vanwege de gedachte dat zij weinig invloed kunnen uitoefenen op de gang van zaken.

Gemeenten beschikken wel over een groot aantal wettelijke controle- en sturingsinstrumenten die zowel op de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) als op de Gemeentewet zijn gebaseerd. Zo bepaalt de Wgr dat een AB-lid verantwoording verschuldigd is aan de gemeenteraad of het college dat hem

gekozen heeft. Als de AB-leden door het college zijn gekozen, dan is ook verantwoording verschuldigd aan de raad. Daarnaast moeten de AB-leden uit eigen beweging relevante informatie verstrekken. Dit wordt vaak als de 'actieve informatieplicht' aangehaald.

### **De gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant (GR Hart van Brabant)**

De GR Hart van Brabant is sinds 1-1-2022 een gecombineerde raads- en collegeregeling. De (verdeling van de) bevoegdheden zijn beschreven in de artikelen 5, 12 en 13. Dit betreft onder andere 'zorg te dragen voor een kwalitatief goede en efficiënte uitvoering van de jeugdhulptaken, zoals vastgelegd in het regionale beleidskader Jeugd, met inachtneming van de bepalingen uit de Jeugdwet'.

Het algemeen bestuur is verantwoordelijk voor de jaarlijkse oplevering van een begroting met actuele uitvoeringsagenda. De totstandkoming van de uitvoeringsagenda loopt via de portefeuillehoudersoverleggen.

Het algemeen bestuur is ook bevoegd tot het vaststellen van verordeningen die noodzakelijk zijn voor de realisering van de doelstellingen van de gemeenschappelijke regeling<sup>7</sup>.

Het bestuursorgaan (gemeenteraad of college) dat een lid van het AB heeft aangewezen, kan dit lid op grond van de Wgr ter verantwoording roepen voor het door hem in het AB gevoerde bestuur. Een lid van het AB kan daarnaast ter verantwoording worden geroepen door de eigen gemeenteraad. Ook op grond van de Gemeentewet is het college aan de raad verantwoording verschuldigd over het gevoerde bestuur binnen een gemeenschappelijke regeling.

Artikel 16 van de gemeenschappelijke regeling gaat in op de wijze van verantwoording door (leden van) het algemeen bestuur aan colleges of gemeenteraden over het (door het lid) gevoerde beleid in het algemeen bestuur. De 'verenigde vergadering' van de gemeenschappelijke regeling (beschreven in artikel 19) is de meest in het oog springende sturingsmogelijkheid voor gemeenteraadsleden. Als tenminste drie (van de elf) gemeenteraden besluiten dat een verenigde vergadering bijeen dient te komen, dan dient het AB hier opvolging aan te geven. De verenigde vergadering kan 'doet uitspraken over kwesties die zij van regionaal belang acht'. Hoewel besluiten die worden genomen in de verenigde vergadering niet direct bindend zijn voor het AB, gaat er een belangrijke (politiek-bestuurlijke) signaalwerking van uit.

### Inlichtingenplicht

Op grond van de Wgr is bij gemengde regelingen het AB-lid uit eigen beweging inlichtingen verschuldigd aan de raad die hem heeft aangewezen. Een dreigende begrotingsoverschrijding moet dus uit eigen beweging worden gemeld. Bij collegeregelingen geldt de inlichtingenplicht tegenover het college én de raad. Ook op grond van de Gemeentewet geldt een inlichtingenplicht ten opzichte van de raad voor het college. Een raadslid kan het college mondeling of schriftelijk vragen stellen.

---

<sup>7</sup> In de regeling die gold tot en met 2021 was de (subsidie-)verordenende bevoegdheid van het AB voor de jeugdhulptaken niet goed geregeld. Dit is met de huidige regeling rechtgezet.

In artikel 15 van de gemeenschappelijke regeling gaat uitgebreid in op de informatieverstrekking van het algemeen bestuur naar colleges en gemeenteraden. Tweemaal per jaar wordt een gemeenteradenbijeenkomst (informatief van aard) georganiseerd.

#### Planning & control cyclus

Het DB stuurt de raad jaarlijks voor 15 april de algemene financiële en beleidsmatige kaders voor het volgende begrotingsjaar én de voorlopige jaarstukken van het voorgaande jaar. Daarnaast kan de raad een zienswijze geven op de ontwerpbegroting. De termijn om een zienswijze in te dienen is verlengd naar acht weken, zodat gemeenteraden meer tijd hebben om hun zienswijze af te stemmen met andere gemeenteraden. Met een 'gezamenlijke' zienswijze kunnen zij meer invloed uitoefenen.

De gemeenschappelijk regeling hanteert de wettelijke termijn van 8 weken voor de zienswijze-procedure op de begroting. Dit betreft de periode tussen het verzenden van de ontwerpversie door het DB en het vaststellen van de definitieve versie door het AB. In artikel 25 van de regeling is bepaald dat de deelbegroting van de regionale jeugdhulptaken apart zichtbaar wordt gemaakt.

#### Jeugdzorg: formele regeling regio Hart van Brabant

In december 2013 hebben de colleges van de Hart van Brabant-gemeenten het huidige Regionaal beleidskader Jeugdhulp 2015-2018 aangeboden aan hun gemeenteraden. Die hebben het in de periode tot en met maart 2014 vastgesteld. Vervolgens is per 1 januari 2015 de Gemeenschappelijke Regeling Regio Hart van Brabant gewijzigd door de colleges van de regio. Om de uitvoering van "de bovenlokale jeugdhulptaken" gezamenlijk te organiseren hebben de gemeenten ervoor gekozen om deze onder te brengen bij de bestaande GR. Per 1 januari 2015 is lid 1 van artikel 4 van de regeling ("Taken") uitgebreid met sub c: De Regio Hart van Brabant heeft als taak: "Zorg te dragen voor een kwalitatief goede en efficiënte uitvoering van de regionale jeugdhulptaken, zoals vastgelegd in het regionale beleidskader Jeugd, met inachtneming van de bepalingen van de Jeugdwet".

Inkoop van jeugdhulp is een taak voor het college (artikel 2.6 Jeugdwet) De wetgever heeft verder bepaald dat de colleges met elkaar samen werken, als dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is (artikel 2.8 Jeugdwet). In beginsel gebeurt dit op basis van vrijwilligheid. De Minister kan dit echter zo nodig afdwingen. Dit zal slechts als tijdelijke maatregel worden ingezet en het instrument zal alleen worden ingezet indien blijkt dat het gemeenten niet lukt om deze taken onderling te organiseren, volgens de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet.

#### Jeugdzorg regio Hart van Brabant: beleid

Er moet onderscheid gemaakt worden tussen het algemeen beleid, de coördinerende functie van de regio en de rol als gastheergemeente. Algemeen beleid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de 11 gemeenten en is niet belegd in de GR. Wel heeft de GR een coördinerende functie en zijn de uitvoerende taken gedelegeerd naar de GR.

Rechtmatigheid en doelmatigheid is een verantwoordelijkheid van de GR en uitgevoerd door gastheergemeente. Toezicht van de gemeente Tilburg stemt als gastheergemeente bij meldingen over kwaliteit wel af met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zeker als de zorgaanbieder ook Wmo-cliënten heeft.

#### Jeugdzorg regio Hart van Brabant: uitvoering

Bij het ambtelijk wederhoor ontvang de RMB onderstaande informatie over de uitvoering:

In 2019/2020 is het inkoopbeleid van de afgelopen periode tegen het licht gehouden om te bezien waar verbeterpunten liggen. Deze input is bij de nieuwe inkoop meegenomen. Bij de GR Hart van Brabant is de gemeente Tilburg de 'gastheergemeente'. Het contractstelsel bij de gemeente Tilburg - in de rol als gastheergemeente - geeft aan dat de contracten aflopen en vernieuwing noodzakelijk is. Vervolgens wordt bestuurlijk en ambtelijk vormgegeven aan een opvolging van deze contracten. Het hebben van juridisch sluitende contracten is een vereiste voor de uitvoering van de Jeugdwet.

Het programmateam geeft sturing aan alle inkoopsporen. Het bestaat uit meerdere - regionaal gefinancierde - projectleiders, een controller, een ondersteuner, de regionale coördinator van het sociaal domein van het programmabureau Hart van Brabant en een aantal Tilburgse ambtenaren. Zij werken onder ambtelijk en bestuurlijk opdrachtgeverschap van de regio.

In de verschillende inkoopsporen werken medewerkers van de gastheergemeente en ambtenaren vanuit de andere gemeenten van de regio Hart van Brabant samen. Zeker bij Beschermd Wonen, Wmo-begeleiding en segment 4 Jeugdhulp zijn de lokale inbreng en expertise essentieel gezien de gebiedsgerichte benadering, waarbij Wmo-begeleiding subregionaal wordt gecontracteerd.

Bij het opstellen van de inkoopstrategieën en inkoopdocumenten Jeugdzorg zijn medewerkers betrokken van de elf gemeenten (GR Hart van Brabant), alsmede ook voor de selectiefase. Het programmateam geeft sturing aan het proces. Hierbij is de inbreng van medewerkers uit de verschillende regiogemeenten essentieel. Alle gemeenten zijn ambtelijk betrokken bij de dialooggesprekken en de vervolgstappen, zeker waar het gaat om gebiedsgericht werken en subregionaal gecontracteerd wordt.

De gemeenteraden van de elf gemeenten hebben in de dialoofphase geen rol, maar worden wel gedurende de afloop van een inkoopfase - voor zover het kan - geïnformeerd. De gemeenteraden hebben een 'signaalfunctie' met betrekking tot het inkoopproces.

#### Onderzoek rekenkamer

Wanneer twijfels rijzen over de bedrijfsvoering van de gemeenschappelijke regeling, kan de raad de rekenkamer op grond van de Gemeentewet vragen onderzoek te doen naar de doelmatigheid, doeltreffendheid en rechtmatigheid van het bestuur van het samenwerkingsverband. Ook kan de raad een onderzoekscommissie laten onderzoeken wat de bestuurders binnen het AB of DB hebben gedaan.

De deelnemers aan de gemeenschappelijke regeling kunnen op grond van de Wgr bepalen dat een eigen rekenkamer of onderzoekscommissie wordt



ingesteld. De gemeenschappelijke regeling moet dan vermelden dat het bestuur van het openbaar lichaam deze bevoegdheid bezit.

De gemeenschappelijke regeling kent geen eigenrekenkamer of onderzoekscommissie. Artikel 11 van de regeling biedt wel de mogelijkheid tot het instellen van bestuurscommissies. Dit met inachtneming van relevante bepalingen uit de Wet gemeenschappelijke regelingen. Het algemeen bestuur kan pas overgaan tot het instellen van een bestuurscommissie nadat de gemeenteraden in de gelegenheid zijn hun wensen en bedenkingen over dit voornemen kenbaar te maken.

## Bijlage 7

### Lasten van de jeugdzorg in de RMB-gemeenten

Tabel: lasten van de jeugdzorg in de RMB-gemeenten

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

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

## Bijlage 8

### Groei van het aantal jongeren in jeugdzorg

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

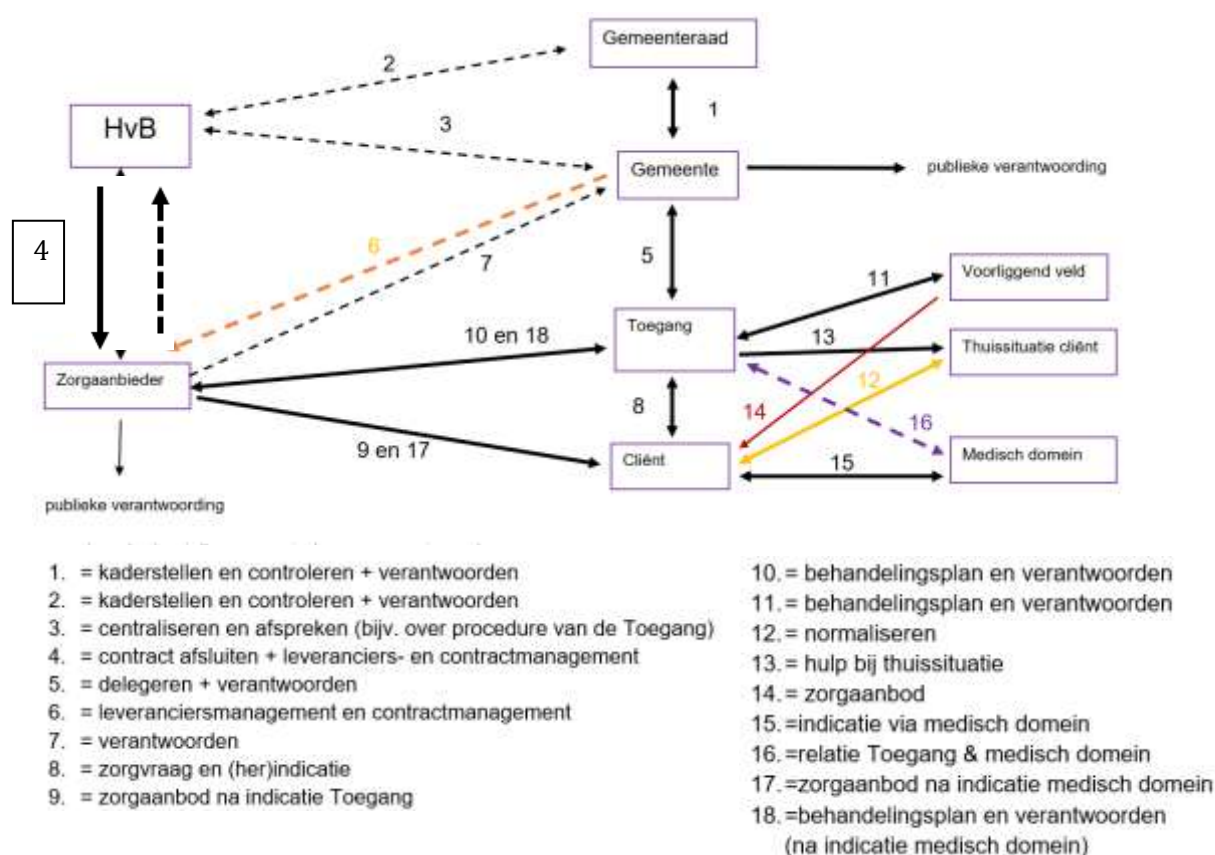
Bron: CBS-jeugd, Waarstaatjegemeente, raadpleging 29-12-2021 en 14 mei 2022.

Noot: Vanaf 2021 was er sprake van een toename van jeugdzorgaanbieders die gegevens aanleverden. Hierdoor zijn de uitkomsten over jeugdhulp over de jaren 2021 en later niet goed te vergelijken met de uitkomsten over de jaren 2015 t/m 2020.

## Bijlage 9

### Relaties tussen de actoren in het jeugdzorgstelsel

Uit de hoofdtekst van deze brief zal het duidelijk geworden zijn dat het jeugdzorgstelsel gevormd wordt door een ingewikkeld web van relaties tussen vele actoren, gekoppeld aan landelijke, regionale en lokale beleidsregels. De RMB geeft hieronder een plaatje met de belangrijkste actoren in het stelsel en de onderlinge relaties, aangegeven met pijlen. Bij niet-doorgetrokken lijnen is de relatie, zoals die volgt uit de formele beleidskaders en/of de openbare inkoopdocumenten, voor de RMB niet duidelijk. (Kleuren zijn ingevoerd op plaatsen waar veel pijlen dichtbij elkaar komen of elkaar kruisen).



Laten we ter toelichting in het midden van het plaatje beginnen, namelijk bij de toegangsfunctie, hier aangeduid met toegang. De beslissing over de toekenning van zorg is door de gemeente overgedragen aan deze toegangsfunctie. Dit kan een afdeling binnen de gemeente zijn, maar kan ook een verzelfstandigde organisatie zijn. Er kunnen bij deze functie ook meerdere organisaties betrokken zijn. In Goirle bijvoorbeeld heeft de toegangsfunctie de naam 't Loket gekregen, waarin diverse maatschappelijke organisaties samenwerken. In Dongen heeft De Entree de toegangsfunctie.

De toegang beslist over de toekenning van zorg aan zorgvragers. Daar tegenover staat de verantwoording door de toegang aan de gemeente over het aantal en de motivering van de toekenningen aan zorg (relatie 5). Op zijn beurt verantwoordt

B&W zich tegenover de gemeenteraad voor de uitvoering door de toegang (1). Cliënten melden zich aan bij de toegang (8), die vervolgens beslist over de toekenningen waarbij de taakopdracht van de gemeente leidend zou moeten zijn voor de toegang (5).

De toekenningen door de toegang kunnen verschillende vormen aannemen. Op de eerste plaats kan de toegang besluiten dat eventuele zorgproblemen door de cliënt zelf opgelost kunnen worden, met lichte steun van de toegang zelf (13). De jeugdige zorgvrager lost met deze lichte steun de problemen in de thuissituatie op (12, 'normaliseren'). Er kan echter ook sprake zijn van een 'enkelvoudige' hulpvraag die met behulp van het zogenaamde voorliggende veld kan worden opgelost.

In het kader van de NGZ (niet gecontracteerde zorg) -route kan er worden afgeweken van de gecontracteerde zorg. Dit is het geval in het kader van het woonplaatsbeginsel, als ouders verhuizen naar een gemeente in de regio en een kind of jongere elders zorg blijft ontvangen. In dit geval verhuist het gezag naar de gemeente in de regio en dient de desbetreffende gemeente elders de zorg te financieren. In sommige specifieke gevallen kan er behoefte zijn aan een cultuurspecifiek aanbod en kan erin beperkte gevallen worden afgeweken van de gecontracteerde zorg in het kader van de NGZ-route.

Het voorliggende veld biedt lichte hulp aan de cliënt aan (14), nadat dit met de toegang is afgesproken en verantwoordt zich ook bij de toegang (11). Als er sprake is van een 'meervoudige' hulpvraag bepaalt de toegang samen met de cliënt een plan van aanpak. Het plan van aanpak is de basis voor het formele besluit van de toegang (ofte wel de beschikking) om de afgesproken zorg toe te kennen. Op basis van het plan van aanpak benadert de toegang vervolgens in overleg met de cliënt een zorgaanbieder waarmee de gemeente een contract heeft. De zorgaanbieder doet daarop een aanbod, na een intakegesprek met de cliënt. De gemeente accepteert, na een toets en eventuele amendementen, het aanbod dat vervolgens in een specifiek contract, namelijk een zorg- of behandelingsplan, wordt omgezet (10). De zorgaanbieder gaat dan over tot het verlenen van zorg aan de cliënt (9).

De bedoeling van het in oktober 2020/2021 gestarte inkooptraject Jeugdzorg is dat het raamwerk van de contracten wordt verzorgd door de regio Hart van Brabant. De regio Hart van Brabant sluit algemene contracten af met zorgaanbieders. De zorgaanbieders verantwoorden zich voor de geboden zorg. Het is op basis van de openbare inkoopdocumenten niet goed vast te stellen of verantwoording afgelegd moet worden aan de gemeenten (7) of aan de regio Hart van Brabant (4) en in welke vorm dat dan moet geschieden, per geval of meer in het algemeen. De toegang, resp. de gemeente kan een zorgaanbieder benaderen die een contract met de regio Hart van Brabant heeft (6). Dit geldt overigens bij zorg in natura, bij persoonsgebonden budgetten geldt een ander regime, waar de openbare inkoopdocumenten geen uitspraak over doen.

Het beleid van de regio Hart van Brabant wordt vastgesteld in overleg met de gemeenten en de uitvoering wordt ook aan de gemeenten verantwoord (3). Er is ook een verantwoordingsrelatie richting de gemeenteraad (2). Die is echter minder direct dan de verantwoordingsrelatie tussen gemeente en de gemeenteraad (1).

Cliënten hebben volgens de wet de mogelijkheid om een verwijzing naar jeugdzorg via het medisch domein (huisartsen en/of medisch specialisten) te

verkrijgen. Meer dan 50% van de verwijzingen voor de jeugdhulp wordt afgegeven door het medisch domein (dit blijkt uit Bestuursrapportages Hart van Brabant). Daarom speelt naast de toegang ook het Medisch Domein een (grote) rol bij de toekenning van zorg aan cliënten. Cliënten kunnen via het Medisch Domein een indicatie voor zorg krijgen (15). Het Medisch Domein is autonoom wat de indicaties betreft en er is geen formele relatie tussen de toegang en het Medisch Domein (16). Het behandelingsplan voor de cliënt wordt wel met de toegang besproken (18). De zorgaanbieder verleent zorg aan de cliënt (17) en de toegang monitort of het behandelingsplan wordt nageleefd. De zorgaanbieder is verantwoording verschuldigd aan de Toegang en niet aan het Medisch Domein (18).

De gemeentelijke toegang heeft dus geen invloed op de indicatie die het Medisch Domein afgeeft, maar wel op het behandelingsplan. De toegang kan dus wat deze indicaties betreft niet kiezen tussen normaliseren, voorliggend veld, of 'meervoudige' zorg. Het is niet duidelijk wie de zorgaanbieder kiest: de toegang of het Medisch Domein. De invloed van het Medisch Domein op het zorg- of behandelingsplan is ook niet duidelijk.