



Nijmegen

Uitvoeringsagenda Duurzame Jeugdhulp en Wmo-begeleiding

September 2025

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding	1
Hoofdstuk 2. Generieke maatregelen	10
Hoofdstuk 3. Maatregelen jeugd	24
Hoofdstuk 4. Maatregelen ambulante Wmo-begeleiding	52
Hoofdstuk 5. Uitvoering	57
Hoofdstuk 6. Financiën	60
Bijlage 1	63

Hoofdstuk 1. Inleiding

In het afgelopen jaar is de voorliggende *Uitvoeringsagenda Duurzame Jeugdhulp en Wmo-begeleiding* opgesteld. Deze agenda bestaat uit een concreet pakket met interventies. Het college van de gemeente Nijmegen werkt hiermee aan een urgente maatschappelijke opgave. We willen dat de ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding, ondanks de grote uitdagingen waar we voor staan, nu en in de toekomst beschikbaar blijven en daarbij effectief, toegankelijk, uitvoerbaar en van hoge kwaliteit zijn. Met deze agenda geven we ook uitvoering aan het besluit van de gemeenteraad in het kader van de *Stadsbegroting 2025-2028* om de komende jaren in totaal € 7,2 miljoen te besparen op de ambulante jeugdhulp (€ 6 miljoen) en op de Wmo-begeleiding (€ 1,2 miljoen).

In deze inhoudelijke inleiding wordt onder meer ingegaan op de houdbaarheid van ons lokale zorgstelsel dat onder druk staat, de ratio achter deze uitvoeringsagenda vanuit doelgroepenperspectief, de historie van de aanpak en de kaders waarbinnen de agenda moet worden gezien. Ook gaan we in op het instrument van bestedingsruimtes, dat beslist niet de enige maatregel vormt en dat we alleen inzetten na een zorgvuldige afweging. Tevens beschrijven we de positie van cliënten, het dynamische karakter van de uitvoeringsagenda en wordt aangegeven hoe het college is omgegaan met twee moties en één amendement aangenomen door de gemeenteraad en die geheel of gedeeltelijk deze uitvoeringsagenda raken.

1.1. Het grootste vraagstuk is personeel

De houdbaarheid van ons lokale stelsel staat onder druk door een toenemend beroep op de jeugdzorg en de Wmo-begeleiding. Waar landelijk in 2009 één op de veertien jeugdigen gebruik maakte van de jeugdzorg is die verhouding op dit moment één op zeven. Dit verhoudingscijfer komt overeen met het aandeel Nijmeegse kinderen en jongeren in de jeugdzorg op de totale jeugdpopulatie in 2024. Hierbij komt dat wij geen garanties hebben op structureel voldoende inkomsten vanuit het Rijk en hogere zorgtarieven betalen door een hantering van reële tarieven.

Er is veel gezegd en geschreven over de (mogelijke) oorzaken van de forse groei van de jeugdzorg. Het is niet onze bedoeling om deze te wegen, maar om te benadrukken dat er sprake is van een complexe dynamiek. Genoemd worden onder meer: hoge geluks- en prestatienormen, toename van het aantal scheidingen, gebruik van social media, veiligheidshalve professionele keuzes ('baat het niet dan schaadt het niet'), het open karakter van de Jeugdwet, de verwijfsbevoegdheid van verschillende actoren waar de gemeente geen directe invloed op heeft, eenzaamheid, discriminatie en sociale uitsluiting en toename van geestelijke problematiek bij ouders.¹ Steeds vaker worden ook de marktwerking en de daaruit voortvloeiende commerciële belangen genoemd: aanbod schept vraag en aanbieders hebben in het huidige stelsel geen vanzelfsprekende prikkels om minder en goedkoper te werken.²

De houdbaarheid van het landelijke en ons lokale zorgstelsel staat op de eerste plaats vanuit personeel perspectief onder druk. De Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd (ook bekend als de commissie Van Ark) heeft dit op een scherpe manier verwoord: 'Waar geld nu nog als het grootste probleem wordt gezien en het sturend mechanisme, zal de komende jaren de beschikbaarheid aan gekwalificeerde jeugdprofessionals een veel groter vraagstuk zijn. De commissie is van mening dat de consequenties van de toenemende krapte op de arbeidsmarkt nadrukkelijker moeten worden meegewogen in de keuzes die worden gemaakt. Dit vraagt vooral het zo goed en gericht mogelijk inzetten van alle professionals.'³ In Nijmegen speelt deze toenemende schaarste aan personeel niet alleen bij niet-vrij toegankelijke zorgaanbieders, maar bijvoorbeeld ook bij de Buurteams Jeugd en Gezin (BJG).

Naast de toenemende schaarste aan personeel en financiële middelen worden we gedreven door inhoudelijke redenen om de ambulante jeugdzorg en Wmo-begeleiding verder te verduurzamen. We willen naar een lokale samenleving waarin we variatie en verschil omarmen en minder denken in termen van afwijkingen en stoornissen.

¹ Voor achtergrondinformatie zie: <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Het-groeiend-jeugdzorggebruik-Duiding-en-aanpak.pdf>

² A. van Montfoort, 'Jeugdhulp binnen het budget: de gemeente aan zet', *Juridische vragen in het sociaal domein 3* (Amsterdam 2024), p. 35.

³ Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd, *Groeipijn* (Den Haag 2025), p. 6

We willen minder geïndividualiseerde en gemedicaliseerde oplossingen en meer community based oplossingen (sociale basis, lokale ondersteuningsstructuren) voor hulp- en ondersteuningsvragen.

In de samenleving bestaan bovendien hoge verwachtingen van het oplossend vermogen van de zorg die niet stroken met de werkelijke resultaten.⁴ Er is niet voor ieder probleem een ‘fix’ beschikbaar binnen de jeugdhulp en Wmo-begeleiding. Zo benadrukt de Jeugdautoriteit bijvoorbeeld dat er veel onduidelijkheid is over de effectiviteit van interventies.⁵ Steeds meer groeit het besef dat de inzet van jeugdhulp ook kan leiden tot schade, zoals een negatief zelfbeeld, verminderd zelfvertrouwen, afhankelijkheid en lage verwachtingen van de omgeving ten aanzien van de jeugdige.⁶

De effectiviteit van de jeugdzorg wordt overigens ook beperkt door het feit dat hulpverleners vaak noodgedwongen moeten focussen op het kind, terwijl de oorzaken van veel problematiek rondom opgroeien en opvoeden in de gespannen sociale context van het kind liggen. Gedacht moet worden aan bijvoorbeeld woonproblemen, armoede en schulden of verslavings- en GGZ-problematiek bij ouders. Jeugdzorgprofessionals hebben daar om uiteenlopende redenen niet altijd de nodige invloed op. Dit varieert van privacyregulering, cultuurverschillen en behandelprotocollen binnen de zorg tot meer structurele oorzaken van maatschappelijke problemen die in de kern vooral door het Rijk zijn te beïnvloeden. Vaak hebben daarom ook gemeenten beperkte invloed op deze problemen.

1.2. Zorg voor diegenen die deze het hardst nodig hebben

De personele en financiële schaarste noopt ons om de ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding beschikbaar en toegankelijk te houden voor diegenen die deze zorg het hardst nodig hebben. De gemeenteraad heeft dit in het *Koersdocument 2025* als één van de centrale uitgangspunten vastgesteld voor de koers in 2025 en latere jaren, omdat de schaarste ‘groter, concreter en urgenter’ geworden is. Dat is een eerlijke en solidaire invulling van duurzame zorg in tijden van schaarste. We moeten anders omgaan met lichte problemen en met inwoners die zelf veel kunnen oplossen. Dit is overigens ook de reden waarom deze uitvoeringsagenda zich niet richt op de specialistische vormen van zorg (bijvoorbeeld gericht op kinderen en gezinnen waarbij uithuisplaatsing dreigt of al heeft plaatsgevonden), maar op de lichtere vormen van ambulante hulp.

Er is alom consensus dat de schaarse capaciteit van de jeugdzorg onevenredig veel wordt belast door gezinnen en jeugdigen met relatief lichte problemen. Dit geldt voor vrijwel alle disciplines binnen de jeugdzorg, ook de jeugd-GGZ.⁷ De Jeugdautoriteit ziet dit terug in de trend dat de groei van de jeugdzorg zich hoofdzakelijk uit in de ambulante jeugdhulp waarvan steeds meer gebruik wordt gemaakt door gezinnen met hogere inkomens. Om de continuïteit van zorg voor jeugdigen die deze het hardst nodig hebben te garanderen, zal de druk op de sector verlicht moeten worden. Daartoe is het volgens de Jeugdautoriteit noodzakelijk dat jeugdigen die zorg minder hard nodig hebben of op een andere manier geholpen kunnen worden, er minder gebruik van gaan maken zodat het totale beroep op de sector daalt.⁸ De commissie Van Ark constateert dat het grote aanbod van lichte jeugdhulp minder capaciteit overlaat voor zwaardere zorg. Vooral jeugdigen en gezinnen die behoefte hebben aan specialistische zorg zijn de dupe hiervan. De commissie pleit voor een aanpak van ‘deze mismatch’.⁹

We moeten in dit kader als overheden ook zelfkritisch zijn. Lang was de dominante gedachte op het niveau van het Rijk dat de zorg een ‘beweging naar voren’ moet maken: meer kinderen helpen op en rondom vindplaatsen vanuit de jeugdhulp als er signalen zijn van lichte problematiek. De aanname was dat dan het beroep op zware zorg daalt. Deze logica werd in de eerste jaren na de decentralisatie breed gehanteerd. Dat blijkt na een decennium ervaring met de decentralisatie een forse denkfout te zijn. Het uitbreiden van geïndiceerde jeugdhulp naar lichte problemen als een vorm van preventie is géén preventie. ‘Het is uitbreiding van door de gemeente betaalde zorg naar potentieel alle gezinnen, want in ieder gezin doen zich lichte problemen met opvoeden en opgroeien voor. De

⁴ <https://journals.plos.org/mentalhealth/article?id=10.1371/journal.pmen.0000194> en P. Lucassen e.a., ‘Stepped diagnosis bij mensen met psychische klachten’, Huisarts en Wetenschap (mei 2024), p. 2

⁵ Jeugdautoriteit, *De Stand van de Jeugdzorg 2024* (Den Haag 2024), p. 16-17.

⁶ Roest AM, de Vries YA, Wienen AW, de Jonge P. *Editorial Perspective: Are treatments for childhood mental disorders helpful in the long run? An overview of systematic reviews.* Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2023;64(3): 464–469

⁷ <https://www.henw.org/artikelen/psychische-klachten-waarom-niets-doen-zo-lastig>

⁸ Jeugdautoriteit (2024), p. 6 e p. 39-40.

⁹ Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd (2025), p. 6

uitbreiding gaat naar andere gezinnen dan de gezinnen die al hulp kregen voor ernstige problemen en heeft dus geen effect op de vraag naar langdurige en zware zorg.¹⁰

De overheveling van de functie begeleiding van de AWBZ naar de Wmo ruim tien jaar geleden was ingestoken vanuit de kans om de participatie van burgers met een beperking te bevorderen. Uitgangspunt daarbij was het daar waar mogelijk versterken van de eigen kracht van inwoners en hun informele steunstructuur en te kijken naar het te behalen resultaat in plaats van de aangeboden voorziening. De gedachte was dat in een lokale context beter aangesloten kan worden bij de behoeften en mogelijkheden van (kwetsbare) burgers en bij hun omgeving dan vanuit de AWBZ-context. Geconstateerd kan worden dat het beoogde transformatiedoel van lokale inbedding van dit AWBZ-product de afgelopen tien jaar - en zeker na sinds de introductie van Buurtteams Volwassenen (BTV) in Nijmegen - gerealiseerd is. Maar gezien de (verwachte) personele en financiële krapte moeten we verder werken aan het inregelen van alternatieve oplossingen voor de inzet van geïndiceerde Wmo-begeleiding.

De maatregelen in deze uitvoeringsagenda zijn - gezien de toenemende personele schaarste - er primair op gericht om de ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding duurzaam beschikbaar en toegankelijk te houden voor die jeugdigen en volwassenen die deze zorgvormen vanwege de ernst en complexiteit van hun problematiek het hardst nodig hebben. Dit betekent niet dat we de legitimiteit van (overige) vragen om hulp en ondersteuning van onze inwoners in twijfel trekken. Alle geuite behoeften van onze inwoners zijn reëel en verdienen aandacht. Ons uitgangspunt blijft dat iedereen kan worden gehoord en geholpen, passend bij wat nodig is.

Een belangrijke vraag hierbij is waar met name lichte vragen en behoeften belegd kunnen en moeten worden. In onze ogen horen deze - meer dan nu de praktijk is - thuis in de sociale basis, bij de Buurtteams, bij de praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijken, de hulpverlening vanuit de jeugdgezondheidszorg, bij collectieve voorzieningen en in het oplossend vermogen van inwoners zelf. Wat betreft het laatste gaan we in de eerstvolgende aanpassingen in de verordening en beleidsregels duidelijker formuleren wat de gemeente verstaat onder eigen kracht en gebruikelijke hulp.

Deze uitvoeringsagenda komt met een eerste set aan interventies die vertrekt vanuit het principe dat iedere vraag om hulp en ondersteuning legitiem is en tegelijkertijd de geïndiceerde ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding zo veel mogelijk wil reserveren voor diegenen die deze zorgvormen het hardst nodig hebben. Het gaat om maatregelen gericht op:

- Het beter benutten van bestaande voorzieningen in de sociale basis, zoals het jongerenwerk en de begeleidende omgang;
- Het versterken van het collectief aanbod in de sociale basis door dit meer te richten op vraagpatronen in de ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding, zoals de aanpak van eenzaamheid onder jongvolwassenen;
- Het stimuleren van collectieve hulpverlening ter substitutie van individuele trajecten;
- Het doorontwikkelen van BJJ en BTV, mede op basis van de recente externe evaluaties van beide lokale teams;
- Het intensiveren van de samenwerking tussen gemeente, BJJ, de GI's, huisartsenpraktijken, jeugdgezondheidszorg, pedagogische basisvoorzieningen en zorgaanbieders;
- Het versterken van het primaire proces van pedagogische basisvoorzieningen als kinderopvang en onderwijs en van het handelingsrepertoire van de betrokken professionals;
- Het verbeteren van de doelmatigheid in het zorgnetwerk;
- Het (selectief) werken met bestedingsruimtes en het normeren van de instroom en intensiteit van specifieke zorgvormen.

1.3. Door op de ingeslagen weg

Voorliggende uitvoeringsagenda is beslist niet de eerste maar ook niet de laatste stap die we zetten om te werken aan een duurzaam lokaal zorgstelsel. Al in 2017, toen de eerste grote financiële tekorten in de jeugdzorg en Wmo zichtbaar werden, zijn we gestart met maatregelen vanuit de *Interventieplannen programma Zorg en Welzijn* (later *Sociale Stad*). Mede uit dit traject zijn de stedelijke introductie van de Praktijkondersteuner bij de Huisarts - Jeugd (POH-J) en de raadsbesluiten om te gaan werken met BJJ (2019) en BTV (2020) voortgekomen. In dat laatste traject heeft de gemeenteraad een achttal leidende principes meegegeven, zoals 'Kostenbewustzijn' en 'Zo min

¹⁰ Van Montfoort (2024), p. 41

mogelijk marktwerking'. Belangrijke argumenten tijdens de besluitvorming om te werken met Buurtteams was dat deze zouden bijdragen aan financiële houdbaarheid en minder marktwerking door 'de markt voor zorgaanbieders in de ambulante hulp kleiner te maken'.¹¹ De taak om zelf meer basishulp te verlenen zonder de bureaucratie van indicaties, te kijken naar duurzame oplossingen in de eigen omgeving van jeugdigen en volwassenen en minder te verwijzen naar geïndiceerde begeleiding bij zorgaanbieders werd en is nog steeds de kerntaak van beide Buurtteams.

In Nijmegen zijn de Buurtteams de afgelopen jaren van toegevoegde waarde gebleken, blijkt uit evaluaties van de beide Buurtteamorganisaties. Om de gewenste situatie van een duurzaam lokaal stelsel te realiseren hebben we aan aanvullende initiatieven gewerkt. Zo zijn er ook ondersteunende maatregelen in het netwerk nodig (gebleken) om de substitutie van geïndiceerde begeleiding naar basishulp te stimuleren. Daartoe hebben we bij jeugd onder meer een convenant gesloten met de Nijmeegse huisartsen, waarin zij hebben toegezegd cliënten zo veel mogelijk door te verwijzen naar BJK wanneer het vermoeden bestaat dat de inzet van ambulante hulp (niet zijnde jeugd-GGZ) noodzakelijk is. De convenantsafspraken worden goed nageleefd. Illustratief is dat het aantal jeugdigen dat in de eerste helft van 2025 door huisartsen is verwezen naar ambulante hulp met 67% is afgenomen ten opzichte van de eerste helft 2022. Ook zien we de positieve effecten van het werken met bestedingsruimtes bij begeleiding jeugd sinds 2023 (waarover meer in de volgende paragraaf). Binnen Wmo-begeleiding zijn we recent gestart met het toepassen van bestedingsruimtes. We continueren de werkwijze van bestedingsruimtes bij begeleiding jeugd en Wmo.

Ook belangrijk om te benadrukken is dat we bij jeugd tevens regionaal sturen op duurzame jeugdhulp middels het in 2023 door de gemeenteraad vastgestelde *Regioprogramma Jeugd 2023-2028*, waarin de ambitie centraal staat om kinderen en gezinnen te versterken zodat de inzet van jeugdzorg minder vaak noodzakelijk is, en het daaraan gekoppelde *Lokaal Plan Jeugd*. De voorliggende uitvoeringsagenda beweegt zich binnen deze kaders en vormt een Nijmeegse specificering wat betreft ambulante jeugdhulp. Op regionaal niveau sturen we tot slot, zowel bij Wmo-begeleiding als de ambulante jeugdhulp, met onze inkoop en het contractmanagement op een duurzaam stelsel. Parallel aan de uitvoeringsagenda sturen we in Nijmegen op een sterke sociale basis. Dit zijn trajecten die elkaar versterken.

We hebben in de afgelopen jaren veel geleerd. Die lessen hebben we benut bij het opstellen van deze uitvoeringsagenda. Samenvattend hebben we het volgende geleerd: hoe we wel kunnen sturen en hoe we niet moeten sturen. Niet inkopen met te lage tarieven, wel investeren in een sterk lokaal team dat zelf basishulp kan bieden. Wel sturen met bestedingsruimtes, maar alleen als we alternatieven hebben voor de hulpvragen. Dat als we de inwoners willen helpen die deze hulp het hardst nodig hebben, we niet voor alle gezinnen die zich melden kostbare jeugdzorg kunnen inzetten en dat dit hoogwaardige professionals bij de Buurtteams vraagt die door ons als gemeente gesteund worden als de gesprekken met inwoners moeilijk worden en er klachten of bezwaren komen. Dat we de professional ruimte en vertrouwen moeten geven maar wel binnen de kaders van een heldere visie en bestuurlijke keuzes. Dat zorgaanbieders belangrijke en deskundige partners zijn, maar dat we scherp moeten bijsturen als er met onder(aan)nemers gewerkt wordt om te borgen dat er vanuit onze visie met voldoende kwaliteit rechtmatige én doelmatige zorg geleverd wordt. En dat we niet alles kunnen beïnvloeden, maar op basis van data, leren en deskundigheid onze invloed wel kunnen vergroten op het volume en ook de kosten voor de zorg.

1.4. Afgewogen inzet van bestedingsruimtes en andere normeringen

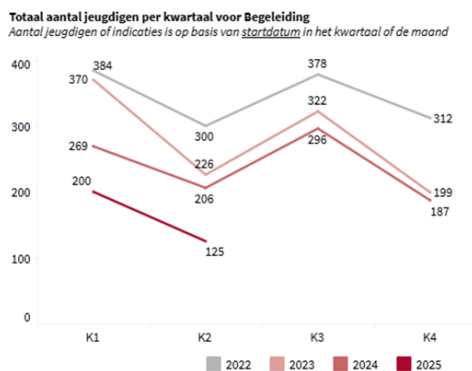
In de jeugdhulp werken we sinds 2023 met bestedingsruimtes voor een deel van de begeleidingsaanbieders. Sinds medio dit jaar doen we dit ook kleinschalig bij Wmo-begeleiding. De mogelijkheid om per gemeente met bestedingsruimtes te werken is opgenomen in de regionale contracten met zorgaanbieders. Inhoudelijk is de maatregel gestoeld op staand beleid om zo veel mogelijk geïndiceerde begeleiding uitgevoerd door marktpartijen te substitueren door hulpverlening vanuit de Buurtteams. Voor de technische kaders, de werking van bestedingsruimtes en de inhoudelijke afwegingscriteria om deze al dan niet toe te passen per aanbieder verwijzen we naar bijlage 1 van deze uitvoeringsagenda. Het vooraf begrenzen van beschikbare zorgbudgetten voor aanbieders wordt overigens ook door de Jeugdautoriteit gezien als een kansrijke werkwijze om onnodige productieprikkel weg te nemen en schaarse professionals en middelen zo gericht mogelijk in te zetten.¹²

¹¹ <https://nijmegen.bestuurlijkeinformatie.nl/Agenda/Document/687e6fee-e9d8-4522-ae42-844d26c0d9d8?documentId=e007a8b8-311e-4ba6-b782-3251ab0f9c6d&agendaltemId=3a495f63-dcb7-4683-9421-023431f767d5>

¹² Jeugdautoriteit (2024), p.37

De bestedingsruimtes zijn nadrukkelijk geen doel op zich, maar een maatregel die in combinatie met andere samenhangende acties en onder de juiste condities succesvolle resultaten laat zien bij jeugd. Deze andere acties zijn onder meer het eerdergenoemde convenant met de huisartsen, maar ook de invoering van een aangescherpt intern afwegingsproces rondom de inzet van geïndiceerde begeleiding (en daarmee van basishulp) bij BJJ. Onderzoeksbureau Hiemstra & De Vries heeft de positieve resultaten van de aanpak bevestigd bij de evaluatie van de uitvoering van de gemeentelijke opdracht door BJJ.¹³ Bij Wmo-begeleiding verwachten we vergelijkbare uitkomsten, echter kan daar op dit moment wat betreft harde resultaten weinig over gezegd worden omdat de werkwijze recent is ingevoerd.

In de onderstaande grafiek is te zien dat als gevolg van de aanpak in de eerste helft van 2025 52% minder jeugdigen zijn verwezen naar begeleiding in vergelijking met de eerste helft van 2022. De aanpak heeft in 2024 bijgedragen aan minder uitgaven aan ambulante jeugdhulp ten opzichte van 2023. We verwachten dat die uitgaven nog verder gaan dalen, omdat de stand van het aantal cliënten dat begeleiding ontvangt ook voortdurend daalt door de uitstroom in combinatie met beduidend minder instroom.



Er wordt minder verwezen en meer begeleid vanuit BJJ. We zien daarbij geen verschuivingen naar andere zorgvormen, geen toename van het aantal klachten en bezwaren en ook geen negatieve trends in cliëntervaringsonderzoeken. De productieprikkel wordt geremd door de bestedingsruimtes. Zorgaanbieders zijn financieel medeverantwoordelijk gemaakt en nemen deze verantwoordelijkheid over het algemeen ook. Zij zijn bijvoorbeeld kritischer geworden ten aanzien van de duur en de intensiteit van begeleiding. Er zijn ook 'zachte' opbrengsten zoals een intensievere samenwerking met BJJ en contractmanagement. Ook zien we dat begeleidingsaanbieders zich meer gaan specialiseren om van aanvullende waarde te kunnen zijn op BJJ. Bij partners in het onderwijs en de kinderopvang zien we een groter besef van schaarste. We zijn ervan overtuigd dat de hantering van bestedingsruimtes nodig is om de gewenste beweging (meer inzet van basishulp door de Buurteams én alternatieven in de sociale basis bij lichtere hulpvragen) te stimuleren.

Niet alleen de elkaar versterkende maatregelen maken bestedingsruimtes zin- en succesvol, er moet ook sprake zijn van de juiste condities en randvoorwaarden. Op basis van de tot nu toe opgedane inzichten kunnen we zeggen dat het om de volgende cruciale zaken gaat:

- Een scherp beeld van het specifieke zorglandschap: doelgroepen, doelen, context, het relevante netwerk en speelveld, de dynamieken daarbinnen, de interactie met andere zorgvormen, wachttijden en doorlooptijden. Deze zijn variabel per zorgsoort;
- De beschikbaarheid van voorliggende alternatieven in de pedagogische en sociale basis, de jeugdgezondheidszorg of de basishulpverlening vanuit de Buurteams voor de lichte, minder specialistische hulpvragen;
- Aanzienlijke invloed vanuit de gemeente c.q. Buurteams op de verwijzingen binnen de zorgsoort en commitment van andere verwijzers;
- Veiligheidsmechanismen die borgen dat zorgaanbieders die een toelidingsstop hebben gekregen na overschrijding van hun bestedingsruimte toegankelijk blijven voor cliënten die de specifieke zorg van de aanbieder nodig hebben (zie paragraaf 1.5).

¹³ Hiemstra & De Vries, *Lerende evaluatie Buurteams Jeugd en Gezin. Zorgvuldig doorgaan op de ingeslagen weg* (Utrecht 2024), p.17

Géén bestedingsruimtes bij jeugd-GGZ en orthopedagogische behandeling

Op grond van dit inzicht hebben we afgewogen of bestedingsruimtes, een ingrijpende interventie, toepasbaar zijn binnen de jeugd-GGZ en orthopedagogische behandeling, twee andere takken van de ambulante jeugdhulp. We zijn tot de conclusie gekomen dat dit op de korte termijn niet aan de orde is. Er wordt voor deze zorgvormen niet aan alle eerdergenoemde randvoorwaarden voldaan en daardoor zouden bestedingsruimtes contraproductief werken. Voor jeugd-GGZ geldt dat wij het scherpe beeld van het landschap nog aan het opbouwen zijn. Ook hebben we beperkte invloed op verwijzingen naar de jeugd-GGZ: die verlopen hoofdzakelijk via de huisartsenpraktijken. Voor orthopedagogische behandeling geldt dat er veel dynamiek in het netwerk is en er een nauwe interactie bestaat tussen deze zorgvorm en het voorkomen van uithuisplaatsingen en de inzet van kostbare vormen van specialistische jeugdhulp met verblijf. Voor zowel orthopedagogische behandeling als jeugd-GGZ geldt bovendien dat er op korte termijn niet voldoende robuuste voorliggende alternatieven kunnen worden opgebouwd.

Dit betekent niet dat er in het kader van deze uitvoeringsagenda géén interventies plaatsvinden bij deze twee zorgvormen. In aparte paragrafen die gewijd zijn aan deze zorgvormen zijn de interventies opgenomen die op dit moment opportuun zijn. Bij de jeugd-GGZ gaat het om onderzoekende maatregelen en kleinschalige interventies die veelbelovend zijn en die we geleidelijk kunnen uitbreiden. Voor orthopedagogische behandeling geldt dat de nieuwe contracten (2025) andere mogelijkheden bieden (die te benutten zijn met strategisch contractmanagement) dan de inzet van bestedingsruimtes om te sturen op een versterking van de effectiviteit en efficiëntie. Richting actualisatiemomenten van voorliggende agenda wegen we af of we deze interventies breder en/of intensiever kunnen toepassen. De toepassing van bestedingsruimtes in de toekomst sluiten we niet uit.

Bij voorschoolse dagbehandeling jeugd gaan we werken met een van de bestedingsruimte afgeleide werkwijze waarbij we de instroom van nieuwe cliënten en de intensiteit normeren c.q. limiteren. Bij deze zorgvorm is dit praktischer, omdat de aantallen cliënten en de omvang van de zorg goed voorspelbaar respectievelijk gestandaardiseerd zijn (zie hoofdstuk 3). Bij deze zorgvorm zijn de genoemde randvoorwaarden voorhanden. Ook hier bouwen wij een veiligheidsmechanisme in voor jeugdigen die, ondanks de overschrijding van de instroomlimiet bij een aanbieder, wel dagbehandeling nodig hebben of meer dagbehandeling nodig hebben dan de norm.

1.5. Positie van cliënten

De rechtspositie van cliënten (Jeugdwet en Wmo) is in Nijmegen geborgd binnen de wettelijke kaders zoals die door het Rijk zijn bepaald. Deze zijn geregeld in verschillende wetten en omvatten onder meer de privacy en bescherming van persoonsgegevens, geheimhoudingsplicht van hulpverleners, het recht op informatie en inspraak, onafhankelijke ondersteuning, medezeggenschap, recht op het indienen van klachten en het maken van bezwaar.

Zonder volledigheid na te willen streven geven we hieronder aan hoe deze kaders zijn vertaald voor de gemeente Nijmegen:

- Zorgaanbieders dienen te beschikken over een klachtenregeling en invulling te geven aan medezeggenschap van cliënten. Zij dienen te voldoen aan (landelijke) kwaliteitseisen en de voorwaarden zoals opgenomen in (regionale) inkoopcontracten. Dit geldt ook voor beide Buurteams die namelijk zelf ook hulp verlenen op grond van een tweetal aanbestedingsprocedures.
- In de regio Rijk van Nijmegen is het Regionaal Meldpunt Zorg (RMZ) actief waar inwoners, verwijzers en zorgverleners melding kunnen maken van kwaliteitsproblemen of vermoedens van fraude.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) hebben wij belegd bij MEE Gelderse Poort, de Kentering en stichting BWN. Hier kunnen inwoners terecht die ondersteuning nodig hebben bij bijvoorbeeld het aanvragen van een voorziening op grond van de Jeugdwet of Wmo, het opstellen van een persoonlijk plan of het vinden van passende zorg. Een eerste ambtelijke analyse wijst uit dat er mogelijkheden zijn om OCO beter te definiëren voor goede sturing op wettelijke taken, de bekendheid en vindbaarheid van OCO te vergroten, vrijwilligers mogelijk een grotere rol te laten spelen in de uitvoering en dat er meer armslag noodzakelijk is voor de doelgroep in de overgang van 18- naar 18+. In het eerste kwartaal van 2026 stellen we een plan op ter versterking van OCO.
- Voor de Jeugdwet geldt dat jeugdigen en (pleeg)ouders, indien zij eenmaal jeugdzorg ontvangen, beroep kunnen doen op ondersteuning door een vertrouwenspersoon van Jeugdstem wanneer zij vragen of behoefte aan advies hebben, een klacht willen indienen of bezwaar willen maken bij de gemeente.

- Uiteraard kunnen inwoners die een beroep doen op de Wmo of Jeugdwet ook binnen zes weken bezwaar maken tegen een gemeentelijk besluit dat is vastgelegd in een beschikking. Daarin wordt ook uitgelegd op welke manier dit gedaan kan worden.

Uitbreiding Commissie Passende Verwijzing

De (rechts)positie van cliënten dient te allen tijde gewaarborgd te zijn, ook in een situatie zonder taakstelling op de ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding. Maatregelen als bestedingsruimtes en toeleidingsstops bij uitnutting ervan bij begeleiding en de normering van de instroom en de intensiteit van zorg bij dagbehandeling jeugd, maakt wel dat we vanuit zorgvuldigheid, redelijkheid en billijkheid extra maatregelen treffen om te garanderen dat een zorgaanbieder ook bij een toeleidingsstop toegankelijk blijft voor cliënten die de specifieke zorg van de aanbieder nodig hebben. Er moet dan wel sprake zijn van een situatie waarbij geen voldoende passende alternatieven beschikbaar zijn. De Jeugdwet en Wmo spreken immers wel van een zorgplicht, maar niet van een recht op zorg bij een specifiek zorgaanbieder.

Bij begeleiding jeugd hebben we goede ervaringen met de Commissie Passende Verwijzing (CPV). De commissie is essentieel gebleken bij een zorgvuldige werking van bestedingsruimtes en de behaalde resultaten. In de CPV hebben ook externe, onafhankelijke zorgexperts zitting. De commissie kan bij een toeleidingsstop op grond van een onderbouwd beroep van een verwijzer een uitzondering maken voor individuele cliënten. We gaan het werkgebied van de CPV per 1 januari 2026 verbreden naar Wmo-begeleiding en dagbehandeling jeugd. Daarbij kijken we ook nadrukkelijk naar de benodigde bezetting en (onafhankelijke) expertise. Door de CPV-overleggen zeer frequent te plannen en te werken met een lichte toets op de onderbouwing en inhoudelijke afwegingen beperken we de administratieve lasten en beoordelingstijd voor verwijzers en cliënten tot een minimum. Bij begeleiding jeugd en Wmo-begeleiding werken we sinds enige tijd met globaal indiceren, dat ook bijdraagt aan vermindering van bureaucratie.

Naast zorgvuldigheid en redelijkheid, zorgt de CPV-procedure er ook voor dat verwijzers (met name de Buurteams) in het voortraject extra kritisch afwegen of er geen alternatieven zijn, zoals zelf begeleiding bieden. 74% van de aanvragen wordt toegekend, echter in 36% van de gevallen in combinatie met door de CPV geadviseerde aanpassingen wat betreft zorgdoelen, duur, intensiteit en de manier en timing van de uiteindelijke overdracht naar de basishulpverlening vanuit de Buurteams. In die zin draagt de CPV ook bij aan kwaliteit en het lerend vermogen van de Buurteams, zorgaanbieders en andere partners. Tevens verkrijgen we inhoudelijke inzichten in het zorglandschap uit de monitoring, zoals veelvoorkomende doelen bij geïndiceerde begeleiding, het samenspel tussen actoren in het veld, waarom sommige trajecten (nog) niet vanuit de basishulpverlening kunnen worden uitgevoerd en welke expertise noodzakelijk is voor de Buurteams om dat op termijn wel te kunnen.

Ook zijn er situaties waarin toeleidingsstops niet van toepassing zijn. Dit geldt voor verwijzingen vanuit de Regieteams en verwijzingen die plaatsvinden op basis van een advies van het Regionaal Expertteam (RET).

1.6. Een dynamische agenda, richting van de raad en interactieproces

Werken aan duurzame ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding is zonder meer een complexe opgave. Veel factoren en actoren werken op elkaar in en er is sprake van onderlinge interacties en dynamieken die voor de gemeente en afzonderlijke partners niet altijd goed zijn te over- en doorzien. De voorspelbaarheid van het effect van maatregelen kent vanwege de talrijke en dynamische relaties dan ook haar beperkingen. Deze factoren en actoren, doelgroepen en doelen laten ook weer variatie zien per ambulante zorgvorm: begeleiding jeugd, voorschoolse dagbehandeling jeugd, orthopedagogische behandeling, jeugd-GGZ en Wmo-begeleiding.

Daarbij komt nog dat veel oplossingen voor de groeiende vraag naar zorg in de systemen buiten de zorg liggen (de woningmarkt, inkomen en schulden, immigratie en bijbehorende emancipatieprocessen) en de stressfactoren in deze systemen niet makkelijk zijn weg te nemen. Dit gegeven, in combinatie met de zorgplicht van gemeenten op grond van de Jeugdwet en de Wmo wanneer verwijzers zorg noodzakelijk achten, onderstreept de complexiteit en de noodzaak tot het stellen van realistische doelen en verwachtingen. Uiteraard blijven wij ons als gemeente binnen onze kring van invloed tot het uiterste inzetten om de interactie tussen de zorg en de verschillende disciplines binnen en buiten het sociaal domein positief te beïnvloeden. Dit doen wij zowel op beleidsniveau (gedacht moet worden aan bijvoorbeeld de aanpak van armoede en schulden, onderwijsachterstandenbeleid, inclusie, sterke sociale basis), maar ook in de uitvoering. Voorbeelden van het laatste zijn de brede vraagverheldering door onze beide Buurteams, de Doorbraakaanpak en de activiteiten van de Regieteams.

Tegelijkertijd is de complexiteit van deze opgave een gegeven. Binnen onze cirkel van invloed als gemeente zullen wij ons maximaal inspannen voor een houdbaar lokaal zorgstelsel. Dat is een kwestie van een lange adem, waarbij we ons zelf en onze partners de ruimte gunnen om al doende te leren door uit te proberen, waar te nemen en te reageren (reflectie uit actie). Dat betekent vaak dus ook eerst verkennen en onderzoeken, vervolgens interventies kleinschalig uitproberen en bij succes breder invoeren. In deze uitvoeringsagenda hebben we daarom ook nadrukkelijk interventies opgenomen gericht op nader onderzoek, verkenningen en het gezamenlijk leren (aanbieders, Buurteams, gemeente en contractmanagement).

Deze uitvoeringsagenda kan om al de genoemde redenen niet anders dan een dynamisch karakter hebben. We gaan de agenda de komende jaren jaarlijks actualiseren. Het is mogelijk dat er interventies bijkomen, interventies worden bijgesteld of worden geschrapt. In dat proces actualiseren we ook de impact die de agenda gaat hebben op de afgesproken taakstelling. In hoofdstuk 5 gaan we verder in op de wijze van monitoring en voortgangsbewaking en de wijze en frequentie van rapportage van het college aan de gemeenteraad.

Amendement en moties van de gemeenteraad

Bij de totstandkoming van deze uitvoeringsagenda hebben we gebruik gemaakt van richtinggevende uitspraken van de gemeenteraad in de vorm van een amendement en twee moties.

- *Het amendement 'Leidende principes voor zorg, welzijn en ondersteuning'* (aanvaard op 13 november 2024)
Dit amendement vult de eerdere acht leidende principes die in 2019 door de raad zijn meegegeven aan het college bij de herziening van het lokale zorgstelsel (de introductie van de Buurteams) aan met tien nieuwe leidende principes 'met oog op de tekorten qua financiën en personeel'. Bij elke interventie in de uitvoeringsagenda is expliciet aangegeven op welke van deze in totaal 18 principes de interventie (mede) is gestoeld.
- *De motie 'Een zorgplan voor Nijmegen'* (aanvaard op 19 juni 2024)
Deze motie vraagt om een plan met maatregelen ter realisatie van de taakstellingen in het sociaal domein. Ook wordt gevraagd om een aantal principes en kaders hierin mee te nemen: innovatieve oplossingen, zo veel mogelijk collectieve begeleiding in plaats van individueel, gerichte verwijzingen naar passende hulp op het juiste moment en inzetten op een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo per 1 januari 2026. Ook wordt gepleit voor een impuls voor de sociale basis.

Voorliggende uitvoeringsagenda behelst de taakstelling specifiek voor ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding. In deze agenda zijn vernieuwende maatregelen opgenomen, wordt ingezet op het zo veel mogelijk collectivieren van zorg, hulp en ondersteuning en op een verdere versterking van de Buurteams. Maatregelen die hun basis hebben in het voorveld of sociale basis zijn nadrukkelijk onderdeel van deze agenda. Waar financiële investeringen noodzakelijk zijn ten behoeve van deze maatregelen wordt dit aangegeven. De invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo is uitgesteld met zeker een jaar. Wat betreft ingangsdatum en inhoudelijke context is er nog veel onduidelijk, waardoor de eigen bijdrage voorlopig niet is opgenomen in deze agenda.

- *De motie 'Een back-up voor het systeemplafond'* (aanvaard op 13 november 2024)
Deze motie roept onder meer op om te definiëren onder welke condities en randvoorwaarden bestedingsruimtes worden ingevoerd. Ook vraagt de motie om indicatoren met betrekking tot de gezondheid en welzijn van jongeren om het effect van de werkwijze van bestedingsruimtes te monitoren. Tot slot doet de motie een oproep om concrete maatregelen te formuleren om de rechtspositie van cliënten te versterken en te waarborgen dat cliënten niet tussen wal en schip vallen.

De gevraagde definiëring van condities en randvoorwaarden wordt beschreven in paragraaf 4 van dit hoofdstuk en in bijlage 1. Voor de monitoring en de daarbij benutte indicatoren verwijzen we naar hoofdstuk 5. Op de rechtspositie van cliënten is hierboven in paragraaf 5 ingegaan.

Feedback en dialoog

Al sinds het besluit om een taakstelling in te voeren voor ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding zijn we in gesprek met onze partners. Voor de ambulante jeugdhulp heeft dit in verschillende vormen plaatsgevonden: algemene informatiebijeenkomsten, in werkgroepen rondom concrete maatregelen en in bilaterale overleggen.

Ook is de evaluatie op de overeenkomst met BTV gebruikt om de samenwerking met geïndiceerde begeleiding samen met stakeholders te bespreken.

Partners zijn in staat gesteld te reageren op de concept-versie van deze uitvoeringsagenda. Het gaat daarbij om de volgende partijen: relevante zorgaanbieders, verwijzers (Buurtteams, huisartsen, jeugdartsen en GI's), schoolbesturen, samenwerkingsverbanden primair onderwijs en voortgezet onderwijs, kinderopvang, Bindkracht10, Sterker sociaal werk en een afvaardiging van de commissie JMG.

De reacties zijn over het algemeen begripvol. Er spreekt erkenning uit van de noodzaak, maar ook van de complexiteit. Partijen doen nadrukkelijk een oproep om hen te blijven betrekken door de interventies samen te ontwikkelen en te verfijnen en door samen actief te leren uit de aanpak. De gezamenlijke uitwerking gaan we uiteraard oppakken, waarbij we ook gebruik gaan maken van ervaringsdeskundigheid. Wij kunnen deze opgave alleen samen met onze partners voor elkaar krijgen. Tevens richten we diverse omgevingen in (voor zover deze er nog niet zijn) om het samen leren actief vorm te geven.

Een vraag die ook regelmatig is geuit, is of de sociale basis (en eerstelijnsvoorzieningen) in hun vermogen om lichte hulpvragen te absorberen gelijke tred kunnen houden met de nieuwe focus op kinderen en gezinnen met zwaardere problematiek. Dat is een begrijpelijke vraag. Wij willen en kunnen de oplossing hiervan niet in woorden zoeken. We kunnen niet sterker focussen op zwaardere doelgroepen en verwachten dat de problemen van andere doelgroepen vanzelf oplossen. Waar we (in dialoog met onze partners) inschatten dat de sociale basis en eerstelijnsvoorzieningen nog geen alternatief kunnen bieden voor deze doelgroepen werken we dan ook niet met bestedingsruimtes en andere limiteringen, zoals bij orthopedagogische behandeling en jeugd-GGZ. Interventies vereisen precisie en zorgvuldigheid. Uiteraard blijven we parallel werken aan het versterken en beter richten van de sociale basis. Dit is een stip op de horizon, een beweging die jaren in beslag zal nemen en ook investeringen vergt. Investeringen die niet gelijk zullen zijn en zich ook zullen richten op inwoners die deze het hardst nodig hebben.

1.7. Leeswijzer

Voorliggende uitvoeringsagenda is als volgt opgebouwd. Na deze inleiding volgt hoofdstuk 2 waarin een negental interventies wordt gepresenteerd dat gericht is op begeleiding jeugd én Wmo of op meerdere vormen van ambulante jeugdhulp. In hoofdstuk 3 worden in totaal dertien interventies beschreven, die per ambulante jeugdhulpvorm zijn gegroepeerd. In hoofdstuk 4 gaan we in op interventies die specifiek gericht zijn op Wmo-begeleiding. Hoofdstuk 5 handelt over de implementatie en uitvoering van de agenda, gevolgd door hoofdstuk 6 waarin in wordt gegaan op de financiën en financiële doelstellingen. Bijlage 1 bevat een uiteenzetting van de werking van bestedingsruimtes en andere normeringen.

Hoofdstuk 2. Generieke Maatregelen

In dit hoofdstuk presenteren we de generieke maatregelen die genomen worden om te komen tot een duurzamere ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding. ‘Generiek’ wil zeggen dat deze maatregelen niet per definitie zijn gericht op één zorgvorm binnen de ambulante jeugdhulp óf zijn gericht op zowel begeleiding jeugd als Wmo-begeleiding. Het gaat om kansrijke interventies, gefundeerd op wetenschappelijke inzichten, lokaal onderzoek en praktische ervaringen uit de uitvoeringspraktijk. Deze generieke interventies zijn te groeperen onder de volgende categorieën:

- a. Versterken collectief aanbod;
- b. Verbeteren van de doelmatigheid in het zorgnetwerk;
- c. Versterken van BJJG;
- d. Doorbraakaanpak richten op omvangrijke begeleidingscasussen;
- e. Stevigere sturing op maatwerkovereenkomsten jeugd.

A. Versterken collectief aanbod

Definitie collectief aanbod

Met collectief aanbod bedoelen wij in deze uitvoeringsagenda professioneel aanbod waarin meerdere jeugdigen en/of hun ouders met een vergelijkbare individuele hulpvraag worden geholpen. Het kan gaan om een training of cursus, maar ook een thema- of voorlichtingsbijeenkomst. Soms kunnen jeugdigen/ouders zichzelf aanmelden voor dit aanbod, soms kan alleen een verwijzer dat. Het aanbod kan gestandaardiseerd en structureel worden georganiseerd, maar ook ‘spontaan’ vraaggestuurd ontstaan. Het aanbod kan wijkgericht, stedelijk of regionaal en door verschillende organisaties (welzijnsorganisaties, Buurtteams, zorgaanbieders) worden georganiseerd.

<i>Interventiernaam</i>
2.A1. Versterken collectief aanbod jeugd in de sociale basis
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Er zijn verschillende organisaties in de sociale basis actief die collectief aanbod verzorgen en ontwikkelen. Het ontbreekt aan overzicht van dit aanbod op stedelijk niveau. Verwijzers zijn niet volledig bekend met het aanbod, en het aanbod is niet volledig op elkaar afgestemd. Ook ontbreekt het aan inzicht in de effectiviteit en het bereik van dit aanbod.</p> <p>Om minder jeugdhulp te kunnen inzetten, moeten verwijzers op zijn minst bekend zijn met alternatief collectief aanbod voor veelvoorkomende jeugdhulpvragen en hoe dit ingezet kan worden. En daarbij in staat zijn om jeugdigen en ouders de boodschap te geven dat lichte opgroei- en opvoedstress bij het leven horen en er mag zijn, maar dat deze niet vanzelfsprekend een oplossing in de jeugdhulp vereisen. Het is noodzakelijk het belangrijkste stedelijke collectieve aanbod op een gebruiksvriendelijke manier te ontsluiten en het aanbod van de grootste organisaties op elkaar af te stemmen. Dit vraagt nadrukkelijker regievoering op dit totaalaanbod vanuit de gemeente. Ook om effectief nieuw collectief aanbod te realiseren, is bovengenoemde ontsluiting en afstemming belangrijk. De verwachting is dat er in de loop van 2026 en 2027 vanuit BJJG, de aanpak duurzame jeugdhulp en het regioprogramma vraag ontstaat om bepaalde hulpvragen te beantwoorden met nieuw collectief aanbod in de sociale basis. Het is dan ook belangrijk dat nieuw- en bestaand aanbod op elkaar aansluiten. Voor de specifieke context voor Wmo-begeleiding verwijzen we naar hoofdstuk 4.</p> <p>Om de interventie gericht te houden, focussen wij ons op het collectief aanbod voor jeugdigen en ouders van de volgende organisaties:</p> <ol style="list-style-type: none">1. BJJG2. Bindkracht103. Sterker sociaal werk4. Pro Persona Preventie

<p>Dit zijn de grootste aanbieders van collectief aanbod voor jeugdigen en hun ouders. Hiermee wordt het op onderdelen betrekken van andere organisaties, zoals de GGD Gelderland-Zuid, MEE Gelderse Poort, de samenwerkingsverbanden onderwijs of BTV niet uitgesloten.</p>
<p><i>Beoogd resultaat</i></p>
<p>Beoogde resultaten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het collectieve aanbod van de eerdergenoemde organisaties is op een gebruiksvriendelijke manier (digitaal) inzichtelijk voor verwijzers (en mogelijk gezinnen). Hierbij wordt verkend of een virtueel trainingscentrum, oftewel een website waarop kan worden aangemeld voor al het aanbod, een goed hulpmiddel is. 2. Er is inzicht in welke kansen er liggen in de kwalitatieve doorontwikkeling van het bestaande collectieve aanbod in relatie tot veelvoorkomende jeugdhulpvragen; 3. Het bestaande collectieve aanbod wordt beter benut en er wordt geen individuele jeugdhulp meer ingezet als er alternatieve voorzieningen zijn.
<p><i>Tijdpad</i></p>
<p>Q2 2026: Collectief aanbod op veelvoorkomende jeugdhulpvragen inzichtelijk. Q4 2026: Plan van aanpak doorontwikkeling collectief aanbod veelvoorkomende jeugdhulpvragen.</p>
<p><i>Randvoorwaarden</i></p>
<p>Als er wordt gekozen voor een trainingscentrum als middel om collectief aanbod inzichtelijk en gebruiksvriendelijk inzetbaar te maken, zijn voor de realisatie en het onderhoud hiervan extra middelen vereist.</p> <p>De randvoorwaarden voor de doorontwikkeling van het collectieve aanbod worden uitgewerkt in het plan van aanpak (Q4 2026).</p>
<p><i>Risico's en risicobeheersing</i></p>
<p>Het beter op elkaar afstemmen van aanbod vraagt mogelijk ook om het aanpassen van de opdrachten die de gemeente aan de verschillende organisaties verstrekt. Verschillende organisaties hebben geen of niet alleen een opdracht van de gemeente Nijmegen, maar van alle gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen of zelfs Gelderland-Zuid. Dit terwijl Nijmegen de enige gemeente is die met Buurteams en bestedingsruimtes werkt. Het tijdpad dat als gemeente nodig is om opdrachten voor de verschillende organisaties aan te passen is onzeker. Dit is een risico voor de planning.</p> <p>Vanuit de gemeente en regio wordt er ook middels andere (regionale) programma's gewerkt aan collectief aanbod. Deze aanpakken hebben andere accenten en een ander schaalniveau dan deze interventie, maar hebben ook raakvlakken. Dit vraagt om een nauwe afstemming en duidelijke communicatie, zowel binnen de gemeenten als naar de betrokken organisaties.</p>
<p><i>Stakeholders</i></p>
<p>BJG Bindkracht10 Sterker sociaal werk Pro Persona Preventie Gemeentelijk accounthouders van de genoemde organisaties</p>
<p><i>Leidende principes gemeenteraad</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein • Met en voor de stad • Een opdrachtgestuurde aanpak voor het sociaal domein: van organisaties financieren naar opdrachten voor de stad financieren • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Zorg en ondersteuning is collectief, tenzij een individueel traject passender is • Preventie voor curatie: inzet op preventie en welzijn

<i>Interventiernaam</i>
2.A2. Begeleiding en behandeling meer collectivieren
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Wij gaan een aantal (grote) aanbieders van begeleiding en behandeling vragen nadrukkelijker bij te dragen aan het collectief beantwoorden van hulpvragen.</p> <p>De focus ligt hierbij op het collectief beantwoorden van de hulpvragen van jeugdigen of ouders die al een indicatie hebben voor begeleiding of behandeling bij een aanbieder. Wij gaan een aantal aanbieders (regionaal) vragen om de groepsproducten meer in te zetten ter vervanging van de individuele producten. In de contracten met zorgaanbieders voor begeleiding en jeugd-GGZ zijn per 1 januari 2025 flexibele groepsproducten opgenomen. Deze groepsproducten maken het voor aanbieders mogelijk om flexibel individuele hulpvragen gedeeltelijk collectief te beantwoorden. Bijvoorbeeld door twee gezinnen gedeeltelijk gezamenlijk te begeleiden of schematherapie te bieden.</p>
<i>Beoogd resultaat</i>
<p>1. 150 jeugdigen ontvangen in 2026 groepsproducten (begeleiding of jeugd-GGZ).</p> <p>Een belangrijke voorwaarde in de ontwikkeling en inzet van collectief aanbod is dat deze inzet individuele inzet moet substitueren. Collectief aanbod resulteert op totaalniveau dus in minder inzet.</p>
<i>Tijdpad</i>
<p>Q4 2025: Selectie aanbieders en invulling per aanbieder Q1 2026: Afspraken per aanbieder over invulling</p>
<i>Randvoorwaarden</i>
<p>Deze interventie vraagt geen aanvullende randvoorwaarden. De uitvoering kan plaatsvinden binnen de reguliere capaciteit en contracten.</p>
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
<p>Zorgaanbieders zijn voornamelijk ingericht op het individueel oplossen van aan hun toegewezen hulpvragen. Het gedeeltelijk collectief beantwoorden van hulpvragen, vraagt een andere werkwijze en om ander vakmanschap. Zorgaanbieders zijn hier nog niet helemaal op ingericht. In de uitvoering van de interventie onderzoeken wij of wij organisaties in deze ontwikkeling kunnen ondersteunen.</p> <p>Vanuit de gemeente en regio wordt er ook middels andere (regionale) programma's gewerkt aan collectief aanbod. Deze aanpakken hebben andere accenten en een ander schaalniveau dan deze interventie, maar hebben ook raakvlakken. Dit vraagt om een nauwe afstemming en duidelijke communicatie, zowel binnen de gemeenten als naar de betrokken organisaties.</p>
<i>Stakeholders</i>
<p>ROB regio Rijk van Nijmegen BJG Zorgaanbieders begeleiding Jeugd-GGZ-aanbieders</p>
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Zorg en ondersteuning is collectief, tenzij een individueel traject passender is

<i>Interventiernaam</i>
2.A3. Basishulp vanuit BJJ meer collectiveren
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Onderdeel van de opdracht van BJJ is om basishulp zo veel mogelijk te collectiveren. Door groepsgerichte basishulp blijft individuele basishulp beschikbaar voor de gezinnen die dit het hardst nodig hebben.</p> <p>BJJ heeft in de afgelopen jaren verschillende stappen gezet voor meer groepsgerichte basishulp. Zo is er een tool ontwikkeld waarmee periodiek vraagpatronen kunnen worden geanalyseerd. De uitkomsten hiervan worden besproken in de preventieplatforms in de stadsdelen en dragen bij aan het versterken van alternatief aanbod in de sociale basis. Ook hebben de Buurteams verschillende vormen van groepsgerichte basishulp ontwikkeld. Bijvoorbeeld voor ouders met kinderen met emotie- en/of prikkelregulatieproblematiek.</p> <p>Er is ook vooruitlopend op deze uitvoeringsagenda een extra impuls gegeven aan deskundigheidsbevordering. In Q2-Q3 2025 zijn veertien gezinswerkers getraind in de groepsoudercursus Druk en Dwars (zie ook interventie 3.B2). In deze cursus leren ouders anders kijken en handelen bij (als) druk en dwars (ervaren) gedrag van hun kinderen. Ouders leren elkaar kennen, wisselen ervaringen uit en daarnaast komen onderwerpen als zelfzorg, communicatie, belonen, negeren en bijsturen aan de orde. De Buurteams gaan deze groepsoudercursus voor de hele stad organiseren en werken parallel ook aan de doorontwikkeling van andere vormen van groepsgerichte basishulp. Uit andere interventies uit deze uitvoeringsagenda, zoals de intensivering van de samenwerking met behandelaren (zie interventie 2.C2), ontstaat mogelijk ook nieuw collectief aanbod.</p> <p>Verwachting is dat hiermee in 2026 meer gezinnen (gedeeltelijk) een collectief alternatief geboden kan worden voor individuele hulp.</p> <p>Voor de specifieke context voor Wmo begeleiding verwijzen we naar hoofdstuk 4.</p>
<i>Beoogd resultaat</i>
<p>In 2026:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zijn er 150 deelnemers aan de groepscursussen/trainingen van BJJ; 2. Worden minstens twee nieuwe groepscursussen/trainingen (in samenwerking met andere organisaties) ontwikkeld.
<i>Tijdpad</i>
<p>Q3 2025: Groep gezinswerkers BJJ is getraind in ontwikkeling collectief aanbod Druk en Dwars Q1 2026: Start groepsoudercursus Druk en Dwars Q3 2026: Start twee nieuwe groepscursussen/trainingen</p>
<i>Randvoorwaarden</i>
<p>In de contractafspraken 2026 met BJJ wordt er voldoende capaciteit gereserveerd voor de ontwikkeling en het bieden van collectief aanbod.</p>
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
<p>De overtuiging dat individuele hulp 'beter' is sterk bij professionals én ouders. Deze overtuiging veranderen vraagt veel van gezinswerkers, maar ook blijvende steun voor deze inzet vanuit de gemeente als gezinnen klachten indienen of in bezwaar gaan om individuele hulp af te dwingen die naar het oordeel van gezinswerkers collectief geboden kan worden.</p> <p>Vanuit de gemeente en regio wordt er ook middels andere (regionale) programma's gewerkt aan collectief aanbod. Deze aanpakken hebben andere accenten en een ander schaalniveau dan deze interventie, maar hebben ook raakvlakken. Dit vraagt om een nauwe afstemming en duidelijke communicatie, zowel binnen de gemeenten als naar de betrokken organisaties.</p>
<i>Stakeholders</i>
BJJ

<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Zorg en ondersteuning is collectief, tenzij een individueel traject passender is

B. Verbeteren van de doelmatigheid in het zorgnetwerk

<i>Interventiernaam</i>
2.B1. Aangescherpte toelatingsprocedure onderaannemers
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Uit landelijk onderzoek blijkt dat de grootste risico's met betrekking tot niet-integere bedrijfsvoering - en daarmee tot onnodig hoge kosten - in de (jeugd)zorg liggen bij onderaannemers.¹⁴ Oorzaken die daarvoor worden gegeven zijn onder meer geen of gebrekkig intern toezicht en een lichte verantwoordingsplicht vanwege de relatief kleine omvang van dit type zorgaanbieders. Ook leidt het ongebreideld toelaten van onderaannemers tot aanbodversnippering en daarmee tot nog meer complexiteit voor verwijzers en contractmanagement. Om deze risico's te minimaliseren voor Nijmegen (en de regio) hebben we begin 2025 het kader, het proces en de beoordeling van aanvragen tot toelating van onderaannemers verder aangescherpt. Het gaat daarbij om zorgaanbieders die jeugdhulp en/of Wmo-begeleiding aanbieden. Daarbij kijken we naar meerdere aspecten. De belangrijkste vragen zijn of het voorgestelde aanbod aantoonbaar inspeelt op een hiaat in het landschap (toegevoegde waarde), of dit bijdraagt aan de realisatie van onze beleidsdoelen en opgaven, of er geen gecontracteerde aanbieder is die het voorgestelde aanbod kan vormgeven en of de hoofdaannemer in staat is om in voldoende mate de kwaliteit te garanderen c.q. effectief toezicht te realiseren op de onderaannemer.</p> <p>Ook gaan we vanaf 2026 waar nodig de productie van onderaannemers structureel en periodiek volgen en indien nodig onderdeel laten zijn van de contractmanagementgesprekken die we voeren met hoofdaannemers. Deze productie is op dit moment niet direct (wel op navraag) zichtbaar omdat de totale productie van de hoofdaannemer wordt geregistreerd via het berichtenverkeer. Een terugkerende, selectieve controle op de jaarrekeningen van onderaannemers zijn we reeds gestart.</p>
<i>Beoogd resultaat</i>
<p>Met deze interventie willen we:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integriteit- en kwaliteitsrisico's minimaliseren; 2. Effectief sturen op een zorgaanbod dat aansluit op de vraag; 3. Alert kunnen reageren op opvallende ontwikkelingen in de productie en jaarrekeningen van onderaannemers.
<i>Tijdpad</i>
<p>Q1 2025: Aangescherpte toelatingsprocedure onderaannemers in werking (reeds gestart) Q1 2025: Structurele en selectieve controle jaarrekeningen onderaannemers (reeds gestart) Q1 2026: Productie onderaannemers waar nodig vast onderdeel van contractmanagementgesprekken Q4 2026: Evaluatie van de werkwijze rondom onderaannemers</p>
<i>Randvoorwaarden</i>
<p>Deze interventie vereist geen aanvullende randvoorwaarden. De ervaring heeft uitgewezen dat de toetsing binnen de beschikbare ambtelijke capaciteit kan plaatsvinden.</p>
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
<p>Mogelijk werkt de toelatingsprocedure drempelverhogend voor hoofdaannemers en potentiële onderaannemers met een aanbod dat toegevoegde waarde heeft. Om dit zo veel mogelijk te voorkomen is er</p>

¹⁴ EY Consulting, *Onderzoek niet-integere bedrijfsvoering jeugdhulp* (2023), p. 4.

een lean proces opgezet met zo min mogelijk bureaucratische lasten, waarbij we vragen om zeer gerichte informatie en bewijsstukken.

Stakeholders

ROB regio Rijk van Nijmegen
Regiogemeenten
Zorgaanbieders (hoofdaannemers)

Leidende principes gemeenteraad

- Zo min mogelijk marktwerking

Interventiernaam

2.B2. Scherper sturen op doelmatige zorg in het netwerk

Wat gaan we doen en waarom?

Gezien de context van schaarste aan mensen en financiële middelen wordt het de komende jaren nog belangrijker dat de beperkt beschikbare zorg doelmatig wordt ingezet. Doelmatige zorg is het leveren van de juiste zorg op het juiste moment op basis van realistische doelen en met een efficiënte inzet van middelen. Doelmatig werken is ook relevant in de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Omdat de hulpverlener weet 'hoe het moet' en de cliënt die zorgkennis niet heeft, ontstaat snel een afhankelijkheidsrelatie. Juist de gerichtheid op doelen (Wat wil de cliënt bereiken, wanneer kan de cliënt zelfstandig verder?) is een middel om die afhankelijkheid te minimaliseren. Focus bij de doelen ligt vanaf de start op het versterken van de autonomie. Deze manier van werken draagt bij aan transparantie en vraaggerichtheid.

Het tijdig stoppen of afbouwen van zorg vanuit de gedachte dat 'een voldoende goed genoeg is' (het bereiken van een acceptabele mate van zelfredzaamheid en participatie) kan binnen de zorg nog sterker als uitgangspunt worden gehanteerd. Dat er op het gebied van doelmatig werken verbeteringen in het netwerk mogelijk zijn leiden wij niet alleen af uit externe bronnen, maar hebben wij ook geconstateerd tijdens de recente inkooprondes. Bij die inkoop zijn de kaders voor doelmatig werken helder beschreven en verder aangescherpt. We kiezen ervoor om hier ook daadwerkelijk op te sturen.

Het fundament voor deze aanpak is gelegd in het *Algemeen controleplan Wmo 2015 Jeugdwet* van het ROB regio Rijk van Nijmegen. Daarin is onder meer de wens uitgesproken om met de inzet op doelmatigheid 'overproductie dan wel onnodige zorgproductie' te beperken.¹⁵ We gaan de sturing op doelmatigheid pilotmatig oppakken door eerst te starten met een beperkt aantal zorgaanbieders (maximaal vier). Daartoe stellen we uiterlijk in Q4 2025 een plan van aanpak op. We baseren onze aanpak in ieder geval op de volgende bronnen:

- Data van gemeente en aanbieders
- Relevante documenten van aanbieders
- Een steekproef van zorgplannen en evaluaties, aandachtspunten daarbij zijn:
 - Worden de doelen van de verwijzer als uitgangspunt genomen?
 - Worden doelen SMART geformuleerd?
 - Wordt passende zorg ingezet?
 - Zijn de doelen in een voor de cliënt begrijpelijke taal beschreven?
 - Worden doelen geëvalueerd en worden op basis daarvan doelen aangepast?
 - Wordt bij de evaluatie van doelen de cliënt bevraagd of deze zijn behaald? Wordt deze informatie betrokken bij de afronding van het traject?
- De kwaliteitsaanpak en de borging ervan door de aanbieder:
 - Wordt de kwaliteitsvisie actief uitgedragen?
 - Welke methodiek wordt gebruikt om te sturen op doelmatigheid?
 - Worden professionals getraind en/of ontvangen ze werkbegeleiding rondom doelmatig werken?
 - Worden er monitoringsinstrumenten gebruikt en worden deze benut voor (cyclische) verbeteringen?

¹⁵ <https://robregionijmegen.nl/wp-content/uploads/2022/12/220720-Algemeen-controleplan-ZIN-Wmo-en-Jeugdwet.pdf>

- Wordt er systematisch gekeken naar mogelijkheden tot collectiveren?

We kiezen nadrukkelijk voor een positieve insteek: we willen leren in en ten behoeve van het netwerk (zorgaanbieders, beide Buurteams, contractmanagement en gemeentelijk beleid). Doelmatigheid is geen solitair, maar een netwerkvraagstuk én netwerkverantwoordelijkheid. Het gaat dan bijvoorbeeld om het samenspel met verwijzers, bovenal de Buurteams, en het contractmanagement. Deze interventie hangt dan ook nauw samen met de interventies 2.C1 en 4.1. Wanneer we steekproeven doen bij een zorgaanbieder, vragen wij ook het plan van de Buurteams op en kijken daarbij specifiek naar de aansluiting en de interactie rondom doelmatigheid tussen verwijzer en zorgaanbieder.

Beoogd resultaat

Met de aangescherpte sturing op doelmatigheid willen we leren ten aanzien van onder meer:

- De kansen om doelmatig werken te versterken binnen organisaties;
- De kansen om doelmatig werken te versterken tussen organisaties;
- De posities in het netwerk en afbakening van de zorg ten opzichte van andere domeinen.

Van betrokken zorgaanbieders verlangen wij uiteraard planmatige verbeteringen wanneer vanuit de contractsturing verbetermogelijkheden zijn geconstateerd. We treden nadrukkelijk niet in de verantwoordelijkheden van de betrokken organisaties (zoals bedrijfsvoering en werkprocessen).

Tijdpad

Q4 2025: Plan van aanpak gereed, waarbij we in ieder geval starten met vier aanbieders die begeleiding bieden onder de Jeugdwet en/of Wmo én de relevante verwijzers

Q1 2026: Start implementatie sturing op doelmatigheid

Q1 2027: Evaluatie plan van aanpak en advies voor vervolg

Randvoorwaarden

De benodigde randvoorwaarden zullen worden beschreven in het plan van aanpak. Daarbij moet gedacht worden aan de benodigde capaciteit en expertise.

Risico's en risicobeheersing

Op deze wijze sturen op doelmatigheid behelst een andere vorm van contractmanagement en -sturing die relatief nieuw is voor alle betrokken partijen en mede daarom door zorgaanbieders met enige terughoudendheid zou kunnen worden ontvangen. We zetten daarom in op het creëren van draagvlak door de maatschappelijke urgentie van het thema en het gezamenlijke leerproces te benadrukken en passende expertise te betrekken.

Stakeholders

ROB regio Rijk van Nijmegen

Zorgaanbieders begeleiding

BJG

Regiogemeenten

Leidende principes gemeenteraad

- We verdelen de zorg eerlijk: in Nijmegen krijg je hulp en ondersteuning die je nodig hebt. Niet minder, maar ook niet meer
- Als het aan het begin afgesproken einddoel bereikt is, wordt het zorgtraject afgerond
- Zorg en ondersteuning is collectief, tenzij een individueel traject passender is
- Kostenbewustzijn realiseren met een passende financieringsvorm
- Zo min mogelijk marktwerking
- Vertrouwen aan professionals

C. Versterken van de Buurtteams Jeugd en Gezin

<i>Interventiennaam</i>
2.C1. Versterking sturing op effectieve en doelmatige zorg
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Waar het contractmanagement op generiek niveau een verantwoordelijkheid heeft om te sturen op effectieve en doelmatige zorg (zie interventie 2.B2), heeft BJJG vanuit zijn regierol een verantwoordelijkheid daarvoor op casusniveau. Hiermee bedoelen we het niveau van het individuele gezin of de individuele jeugdige en de betrokken zorgaanbieder(s). Specifieker gezegd is BJJG, in dialoog met zorgaanbieders, verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gedegen vraagverheldering en onderzoek;• Het in gesprek met de jeugdige en het gezin (en de aanbieder als het om geïndiceerde zorg gaat) stellen van passende en haalbare doelen voor de eigen basishulp én de geïndiceerde zorg (gezinsplan);• Het bepalen van de intensiteit van de zorg;• Het verbinden van (streef)termijnen aan deze doelen;• Het volgen van de voortgang van de zorgverlening door middel van tussentijdse evaluaties en deze waar nodig bijsturen;• Indien de gestelde doelen zijn behaald het traject afronden en waar nodig het vormgeven van nazorg. <p>Belangrijk is om te melden dat BJJG daarbij niet kan treden in de professionele expertise van specialistische deskundigen en de beroepsrichtlijnen die voor hen gelden. De verantwoordelijkheid van BJJG eindigt waar die van de zorgaanbieder begint: gezinswerkers zijn niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg, dat zijn de aanbieders zelf. Contractsturing en regievoering vanuit de Buurtteams zijn complementair.</p> <p>In het licht van de taakstelling is de beschreven regierol van gezinswerkers belangrijk: zij kunnen (weliswaar soms beperkt) (mede)sturen op efficiënte en doelmatige zorg. Het gaat daarbij niet alleen om complexe casuïstiek, maar ook om relatief lichte zorgtrajecten.</p> <p>BJJG heeft aangegeven de verantwoordelijkheid voor het bewaken van de doelen uit het gezinsplan bij de inzet van hulp, een efficiënte realisatie van doelen door zorgaanbieders en voor tijdige en goede evaluaties te omarmen. Tegelijkertijd geeft BJJG aan dat gezinswerkers moeten groeien in deze rol. BJJG geeft terecht aan dat voor het goed invullen van de regierol ook heldere afspraken vanuit de gemeente noodzakelijk zijn met aanbieders, onder meer over de rol en bevoegdheden van BJJG. Ook wij omarmen deze verantwoordelijkheid en spannen ons op diverse wijzen en plekken in het netwerk (onder meer in de contractering van zorgaanbieders) in om ervoor te zorgen dat BJJG de regiepositie ook kán innemen en dat deze wordt geaccepteerd door andere partijen.</p> <p>Dit jaar vormt de kwaliteit van doelen in het gezinsplan een belangrijk speerpunt in de afspraken die we met BJJG hebben gemaakt. In de trainingen die gezinswerkers ontvangen zijn het formuleren van doelen en het versterken van regievaardigheden belangrijke aspecten. Eind dit jaar stellen we samen met BJJG een gezamenlijk meerjarig plan van aanpak op om de kwaliteit van gezinsplannen en de regievoering daarop te versterken. De Buurtteams concentreren zich daarin op hun eigen cirkel van invloed, terwijl de gemeente zich zal richten op verbetering van de condities in het netwerk. In de uitvoering ervan gaan we cyclisch leren en verbeteren: met steekproeven en externe audits wordt bepaald waar we staan en waar nog verbeteringen noodzakelijk zijn.</p> <p>Voor de specifieke context voor Wmo begeleiding verwijzen we naar hoofdstuk 4 (interventie 4.1).</p>
<i>Beoogd resultaat</i>
<ol style="list-style-type: none">1. Een planmatige versterking van de regierol uitgeoefend door BJJG, en daarmee de sturing op casusniveau op effectieve en doelmatige zorg.2. Optimale condities in het netwerk om de regierol uit kunnen voeren voor de gezinswerkers van BJJG, waarbij ook het ROB Rijk van Nijmegen een rol kan spelen.
<i>Tijdpad</i>

Q4 2025: Gezamenlijk plan van aanpak versterking regierol, inclusief voorstel voor monitoring en auditing ieder kwartaal: Bespreken van de voortgang in het kwartaaloverleg tussen BJJ en gemeente.
<i>Randvoorwaarden</i>
De benodigde randvoorwaarden zullen worden beschreven in het plan van aanpak. Financieel is er geen extra investering nodig.
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
Een intensievere invulling van de regierol kan mogelijk tot gevolg hebben dat andere taken van gezinswerkers meer onder druk komen te staan. Gedurende de uitvoering van deze interventie gaan we dit risico monitoren.
<i>Stakeholders</i>
BJG Zorgaanbieders ROB regio Rijk van Nijmegen
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Eén gezin, één plan, één regisseur • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Als het aan het begin afgesproken einddoel bereikt is, wordt het zorgtraject afgerond

<i>Interventiernaam</i>
2.C2. Versterken basishulp BJJ met (behandel)expertise
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>De basishulp van BJJ is inmiddels een succesvol alternatief voor geïndiceerde zorg voor veel gezinnen. Tegelijkertijd liggen er nog kansen om de scope van deze basishulp te vergroten. Een belangrijke kans ligt in het toevoegen van specialistische (behandel)expertise van aanbieders aan de Buurteams.</p> <p>Door (behandel)expertise ondersteunend te positioneren aan gezinswerkers in de Buurteams kan er beter passende en tijdigere basishulp worden geboden en kunnen verwijzingen naar behandeling worden voorkomen. Als er wél moet worden verwezen kunnen verwijzingen beter worden onderbouwd en kan de 'overdracht' warmer en mogelijk wijkgerichter plaatsvinden omdat de specialistische behandelaar eerder betrokken is geweest. Behandelingen kunnen ook een kortere looptijd hebben.</p> <p>De ondersteuning die een behandelaar vanuit zijn specialistische expertise aan een gezinswerker kan bieden kan bijvoorbeeld bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het op waarde schatten van de impact van ontwikkelingsproblemen van kinderen in relatie tot de opvoedingsvaardigheden; • Handvatten bieden in het afstemmen van de basishulp op de psychische en/of gedragsproblematiek van een gezinslid (ouder, broer of zus); • Handvatten bieden voor de communicatie met het gezin; • Ook kan een behandelaar een gezinswerker helpen beoordelen hoe de basishulp van de Buurteams en behandeling van een aanbieder elkaar optimaal kunnen versterken. <p>De behandelaar kan op zijn beurt werkzame ingrediënten uit de basishulp - wijkgericht werken door gebruik te maken van de lokale infrastructuur, normaliseren, breed kijken naar de sociale context van een jeugdige of gezin - gebruiken voor zijn eigen specialistische werkpraktijk.</p> <p>Wij weten nog niet precies voor welke hulpvragen de basishulp het beste kan worden versterkt, noch welke expertise, ondersteuningsfuncties of randvoorwaarden exact nodig zijn. Daarom gaan wij dit samen met BJJ, Entrea-Lindenhout en een nader te bepalen jeugd-GGZ-aanbieder uitwerken en vervolgens in een stadsdeel uitproberen. In het plan wordt ook de monitoring uitgewerkt.</p>

<i>Beoogd resultaat</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. BJK is in staat om meer vragen van gezinnen met basishulp op te lossen; 2. De inzet van geïndiceerde behandeling (orthopedagogisch en jeugd-GGZ) is minder (lang) nodig.
<i>Tijdpad</i>
<p>Q4 2025: Selectie stadsdeel en aanbieders Q1 2026: Gezamenlijk plan van aanpak pilot Q2 2026: Start pilot Q2 2027: Evaluatie en besluit doorontwikkeling, ook in relatie tot andere initiatieven</p>
<i>Randvoorwaarden</i>
<p>De interventie past binnen de afsprakenkaders gemaakt met BJK en zorgaanbieders en sluit aan de bij ontwikkelingen ingezet door het Rijk rondom stevige lokale teams.</p> <p>Er zijn kosten verbonden aan deze interventie, hoofdzakelijk formatief (Entrea-Lindenhout, een jeugd-GGZ-aanbieder, BJK en een onafhankelijk procesbegeleider). Deze worden beschreven het plan van aanpak.</p>
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
<p>Specialisten zijn over het algemeen minder geneigd dan generalisten om te normaliseren en minder bekend met voorliggende voorzieningen. Daarnaast zijn behandelaren vooral bekend met het aanbod van hun moederorganisatie. Ook wordt het generalisme van de Buurteams door behandelaren niet altijd beschouwd als een gelijkwaardig specialisme. Dit zijn risico's voor het succes van de interventie. Deze risico's worden in ieder geval beheerst door niet alleen de deelnemende organisaties maar ook de deelnemende behandelaren zorgvuldig te selecteren, onafhankelijke procesbegeleiding toe te voegen aan de ontwikkeling van de samenwerking en af te spreken dat er geen verhoogde instroom mag ontstaan bij de moederorganisatie van de betrokken behandelaren in het pilotgebied. Deze beheersmaatregelen worden verder uitgewerkt in het gezamenlijk plan van aanpak.</p>
<i>Stakeholders</i>
<p>BJK Entrea-Lindenhout Nader te bepalen GGZ-aanbieder ROB regio Rijk van Nijmegen</p>
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Met en voor de stad • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Uitvoering dichtbij leefomgeving: passende zorg zo dichtbij mogelijk • Vertrouwen aan professionals • Zo min mogelijk marktwerking

D. Doorbraakaanpak richten op omvangrijke begeleidingscasussen

<i>Interventiernaam</i>
2.D1. Ontstapelen van omvangrijke casussen begeleiding jeugd en Wmo-begeleiding
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Van zorgaanbieders krijgen wij signalen dat een relatief klein aantal casussen een groter aandeel heeft gekregen in de totale zorgproductie, deels door de afname van het aantal lichte begeleidingscasussen. Het gaat dan vaak om complexere problematiek. Ter illustratie: bij één grote aanbieder van begeleiding jeugd heeft 7,5% van de cliënten een aandeel van bijna 35% van de totale productie van deze aanbieder.</p>

We denken dat er kansen zijn om vanuit verschillende perspectieven en ‘nieuwe paren ogen’ samen met verwijzers en zorgaanbieders kritisch te kijken naar deze casussen. De intensivering en stapeling van zorg groeit dikwijls door de tijd heen en in dit proces verliezen betrokkenen regelmatig het overzicht over het totaal van de inzet in een dergelijke intensieve casus. Intensieve begeleiding kan ook een gevolg zijn van dat de mogelijkheden van behandeling of andere alternatieven niet in beeld of beperkt zijn. Ook kan er sprake zijn van een ‘second best’-inzet omdat andere vormen van hulp worden gemeden door volwassen gezinsleden of een verwijzer is vastgelopen omdat beter passende vormen zorg en ondersteuning niet beschikbaar zijn.

Met de inzet van ons Doorbraakteam gaan we samen met betrokken partijen deze casussen kritisch onder de loep nemen aan de hand van vragen als ‘Welke kansen zijn er om te extensiveren of versneld toe te werken naar afronding?’, ‘Kan de samenwerking tussen betrokken partijen efficiënter en effectiever?’, ‘Zijn alternatieve zorg- en niet-zorgoplossingen voldoende in beeld?’ en ‘Ligt de focus wel terecht op het kind en de Jeugdwet?’. Dit proces zal mede worden geïnspireerd op de werkwijze van *outtake teams*, een interventie die volgens bureau AEF een significante besparing kan opleveren.¹⁶ Een dergelijk team benut supervisie om te evalueren en vast te stellen wanneer het goed genoeg is, zodat hulpverleners eerder durven af te schalen of af te ronden. Zo kunnen zorgkosten worden bespaard, maar kan ook de hulp worden verbeterd. We willen dat op deze manier de 50 meest intensieve begeleidingscasussen jeugd (buiten verblijfssettings) en de 25 meest intensieve casussen Wmo-begeleiding - na een pre-scan op kansrijkheid - kritisch worden geanalyseerd. Bij jeugd zullen begeleidingscasussen die gerelateerd zijn aan (post-)verblijf na de pre-scan meestal afvallen.

Deze interventie heeft nauwe samenhang en zeer waarschijnlijk ook overlap met de Doorbraakaanpak gestoeld op de uitbreiding van het Doorbraakteam met 2,5 fte op basis van een amendement van de gemeenteraad bij de behandeling van de stadsbegroting eind vorig jaar. Het doel is om daarmee meer Nijmeegse huishoudens, die gebruik maken van vijf of meer gemeentelijke regelingen, geldzorgen hebben en gebruik maken van minimaal twee wetten (onder meer Jeugdwet, Wmo en Participatiewet) te helpen en te ondersteunen buiten de vaste kaders en werkwijze. En op een (proactieve) manier die beter past bij de unieke situatie van deze huishoudens. Om te bepalen in welke mate er sprake is van overlap in casussen tussen deze twee ratio's voeren we een nadere analyse uit. Indien blijkt dat er sprake is van een substantieel verschil, brengen we in beeld welke formatieve impuls er nodig is bij het Doorbraakteam om ook die casussen te kunnen betrekken die buiten het werkingsgebied van de 2,5 fte vallen.

Beoogd resultaat

1. In 2026 en daaropvolgende jaren worden intensieve begeleidingscasussen jeugd en Wmo kritisch onder de loep genomen onder supervisie van het Doorbraakteam;
2. De expertise en inzichten die we opdoen in dit proces delen we in netwerkbijeenkomsten met begeleidingsaanbieders.

Tijdpad

Q4 2025: Analyse en Plan van Aanpak Ontstapelen intensieve begeleidingscasussen Jeugd en Wmo gereed
Q1 2026: Start uitvoering

Randvoorwaarden

Tijd en ruimte bij alle betrokkenen om deel te nemen aan de aanpak. Het op te stellen plan van aanpak zal uitgebreider ingaan op de randvoorwaarden, zoals mogelijk extra formatie bij het Doorbraakteam.

Risico's en risicobeheersing

Het op te stellen plan van aanpak zal uitgebreider ingaan op de risico's en de risicobeheersing. Voorspelbare risico's zijn risicomijding door zorgprofessionals ('Baat het niet, dan schaadt het niet') of een vasthoudende houding van gezinnen ten aanzien van de bestaande inzet.

Stakeholders

Gemeentelijk Doorbraakteam
BJG en BTV

¹⁶ A. Hilderink e.a., *Verkenning naar het verminderen van de behandelduur in de jeugdzorg* (Utrecht 2023), p. 7-9.

Zorgaanbieders
TWES/R75 (bij 18-/18+ casussen)
ROB Rijk van Nijmegen

Leidende principes gemeenteraad

- Huishoudens die gebruik maken van vijf of meer regelingen benaderen we proactief, met respect voor privacywetgeving wanneer gegevens gedeeld worden
- We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer

E. Stevigere sturing op maatwerkovereenkomsten jeugd

Interventienaam

2.E1. Kwaliteitssturing via gemeentelijk adviseur maatwerkovereenkomsten jeugd

Wat gaan we doen en waarom?

Maatwerkovereenkomsten zijn eenmalige overeenkomsten die worden afgesloten voor één specifieke casus met een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Ze betreffen zowel de ambulante jeugdhulp als de specialistische jeugdhulp (al dan niet met verblijf). Er kunnen diverse redenen zijn waarom wettelijk verwijzers naar niet-gecontracteerde zorgaanbieders verwijzen: geen passend aanbod, geen beschikbaarheid, juridische verplichting bij het woonplaatsbeginsel, et cetera. Het aantal maatwerkovereenkomsten is tussen 2023 (323) en 2024 (407) met 26% gegroeid. In 2024 is 50% van de overeenkomsten aangevraagd door BJG, 44% door een GI en 6% door overige verwijzers. Twee derde van de overeenkomsten betreffen de ambulante jeugdhulp, een derde specialistische jeugdhulp. In 2025 zijn nieuwe contracten met zorgaanbieders ingegaan. Tijdens de inkoop hebben we vraagtrends uit eerdere maatwerkovereenkomsten verwerkt in de inkoop. Daarmee hopen we de vraag naar maatwerkovereenkomsten te hebben beperkt.

Toch kan het gecontracteerde landschap nooit volledig dekkend zijn en zal er vraag blijven naar maatwerkovereenkomsten. Het is belangrijk dat er niet zonder meer maatwerkovereenkomsten worden ingezet. Er moet door verwijzers een zorgvuldige interne afweging worden gemaakt aan de voorkant: is de inzet van deze jeugdzorg bij deze niet-gecontracteerde zorgaanbieder echt nodig? Zijn de mogelijkheden in het gecontracteerd of voorliggend veld voldoende verkend? Vervolgens vindt er op dit moment een kwaliteitstoets plaats door een lokale poortwachter, alvorens de aanvraag bij het ROB regio Rijk van Nijmegen wordt neergelegd. Het ROB sluit vervolgens een overeenkomst met de betreffende aanbieder.

De rol van de poortwachter bestaat momenteel uit de volgende aspecten:

1. Toegangspoort: als onafhankelijke toets tussen de aanvrager en de toekenning van een maatwerkovereenkomst.
2. Sturing op onnodige kosten: voorkomt onnodige en ongecontroleerde uitgaven door toetsing op doelmatigheid en kwaliteit van de aanvraag;
3. Kwaliteitsbewaker: beoordeelt de onderbouwing van aanvragen, toetst de zorginhoudelijke afwegingen en borgt de consistentie in toewijzing;
4. Kwaliteitsversterker: bevordert eenduidigheid, voorkomt willekeur tussen professionals en draagt bij aan uniformiteit en professionalisering van het proces;
5. Snel en bereikbaar aanspreekpunt: zorgt voor laagdrempelig contact, duidelijkheid voor verwijzer en leren als netwerk.

Huidig probleem:

De poortwachtersrol voor specifiek de gemeente Nijmegen is nu 'extern' belegd bij BJG en wordt ingevuld door drie gezinswerkers die deze taak naast hun reguliere werk uitvoeren. Dat is een andere constructie dan bij andere gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen. In de regio is deze functie binnen de gemeentelijke structuur belegd, omdat de lokale toegang binnen de gemeentelijke organisatie is geïntegreerd. In de praktijk blijkt de huidige inrichting in gemeente Nijmegen urgente knelpunten te veroorzaken. BJG geeft aan dat:

- De rol te veel vraagt (in tijd en op inhoud) van de drie gezinswerkers, met overbelasting en vertraging tot gevolg;

- Het onafhankelijke oordeel van de gezinswerkers zwaar op de proef wordt gesteld, omdat ook collega-gezinswerkers aanvragen indienen;
- Gezinswerkers bij aanvragen van andere verwijzers (GI's) in een lastige positie komen tegenover collega's met eenzelfde wettelijke verwijzingsbevoegdheid.

We ervaren in Nijmegen dus een spanning tussen uitvoeringscapaciteit, onafhankelijke toetsing en positionering. De huidige inrichting levert risico's op voor kwaliteit, onafhankelijkheid en werkdruk. We kiezen voor een nieuwe (tijdelijke) constructie ten aanzien van maatwerkovereenkomsten. Op basis van een evaluatie bezien we hoe we de kwaliteitssturing op maatwerkovereenkomsten definitief vorm willen geven. De constructie waarmee we in 2026 gaan werken ziet er als volgt uit:

1. BJJ en GI's zijn wettelijke verwijzingsbevoegdheid en blijven zelf verantwoordelijk voor een eerste inhoudelijke beoordeling van aanvragen.
2. BJJ toetst daarmee dus niet langer de aanvragen van GI's; dat past niet bij de geest van de Jeugdwet en veroorzaakt onnodige spanning.
3. Zowel BJJ als GI hebben formeel een interne poortwachter aangewezen, die bewaakt dat de eigen verwijzingen naar niet-gecontracteerde maatwerkovereenkomsten zorgvuldig, volledig en consistent zijn onderbouwd en die controleert of aan alle interne kwaliteitscriteria is voldaan. De interne poortwachter ondersteunt collega's bij het opstellen van aanvragen richting gemeente.
4. De gemeente Nijmegen stelt een kwaliteitsadviseur maatwerkovereenkomsten jeugd aan. Deze:
 - o toetst of met een overtuigende onderbouwing is aangetoond dat gecontracteerd of voorliggend aanbod onvoldoende passend of beschikbaar is. Indien dit niet het geval is (of niet het geval blijft) wordt geen maatwerkovereenkomst gesloten vanuit de gemeente. Een verwijzer mag in die situatie altijd verwijzen, maar de gemeente heeft dan wettelijk geen lever- en bekostigingsverplichting.
 - o ondersteunt verwijzers met vragenformats, richtlijnen en sparring, heeft een goed lijntje met het RET en ROB regio Rijk van Nijmegen;
 - o borgt uniformiteit door intervisie met en coaching van betrokken verwijzers;
 - o voert periodieke audits uit om de kwaliteit en consistentie van aanvragen achteraf te toetsen;
 - o bundelt trends en signalen en koppelt die terug aan de gemeente en ROB regio Rijk van Nijmegen;
 - o fungeert als laagdrempelig aanspreekpunt in het netwerk.
5. De gemeente Nijmegen benut de kwaliteitsadviseur ook voor monitoring en beleidssturing: analyse van uitgaven, signaleren van hiaten in het zorglandschap, versterken van de rechtmatigheid en het tegengaan van onnodige administratieve lasten.
6. Er ontstaat een duidelijke taakverdeling: verwijzers verwijzen, de gemeente borgt en monitort.

Met deze interventie behouden we onze rol als toetsers en kwaliteitsbewaker, maar voorkomen we risico's als rolverving ten aanzien van wettelijk verwijzers en overbelasting van de uitvoering.

Naast de positionering van de poortwachter zien we ook andere vraagstukken. De regionale monitoring van maatwerkovereenkomsten kan financieel en kwalitatief verder worden versterkt, zodat we de risico's die ermee zijn gemoeid en eventuele hiaten en kansen in het zorglandschap beter in kaart kunnen brengen. Op dat laatste zet het ROB regio Rijk van Nijmegen op regionaal niveau al in.

Beoogd resultaat

Met het expliciet beleggen van de poortwachtersrol bij BJJ en de GI's en het toevoegen van een kwaliteitsadviseur maatwerkovereenkomsten bij de gemeente beogen we tijdelijk een kwaliteits- en kennisfunctie te creëren die ondersteunend is aan verwijzers en sturend op beleids- en financieel niveau, zonder dat de wettelijke bevoegdheden van lokale teams of GI's worden ingeperkt. Dit leidt tot:

- Grotere zorgvuldigheid aan de voorkant: aan de bevoegdheden van verwijzers wordt niet getornd, maar de gemeente toetst wel op onderbouwing. Daartoe krijgen zij ondersteuning met formats, richtlijnen en sparring, waardoor aanvragen consistent en beter onderbouwd worden.
- Verbeterde kwaliteit van hulpverlening: door intervisie, scholing en periodieke audits leren we samen met verwijzers tijdens het proces, wat leidt tot doelmatige en passende inzet van zorg en versterking van expertise rondom maatwerk.
- Kortere doorlooptijden en minder crisisplaatsingen: doordat aanvragen meteen beter zijn onderbouwd en uniform, neemt de snelheid en voorspelbaarheid van toekenningen toe.

- Sterkere beleids- en sturingsinformatie: de kwaliteitsadviseur bundelt trends en signalen, signaleert hiaten in het zorglandschap en koppelt dit terug aan beleid en het ROB regio Rijk van Nijmegen, waarmee de regionale inkoop- en beleidscyclus wordt versterkt.
- Een bijdrage aan financiële duurzaamheid:
 - o terugdringen van onnodige en langdurige maatwerkovereenkomsten;
 - o beperking van administratieve lasten (elke maatwerkovereenkomst vraagt nu aparte onderhandelingen);
 - o betere borging van rechtmatigheid en vermindering van risico's op fraude.

Tijdpad

Q4 2025: Plan van Aanpak Gemeentelijke Kwaliteitsadviseur Maatwerkovereenkomsten gereed en start werving. In dit plan worden ook het profiel en de vereiste competenties van de poortwachter opgenomen. In het plan worden ook concrete targets voor vermindering per verwijzer opgenomen (in eerste instantie op het aantal cliënten en nog niet op financiën) en voor de looptijd van aanvragen en beoordeling.

Q1 2026: Start nieuwe werkwijze

Q3 2026: Eerste evaluatie, effectmeting en eventuele bijsturing

Randvoorwaarden

- Inbedding in of zeer nabij de gemeente, met toegang tot beleid, ROB regio Rijk van Nijmegen en budgetinformatie.
- We hebben 1 fte aan inzet nodig op schaalniveau 10. Op jaarbasis brengt dit € 97.000 aan kosten met zich mee.
- Mandaat en duidelijke rolinvulling, afgestemd met GI's en BJG.
- Back-up en vervangingsstructuur, zodat continuïteit kwaliteitsadviseur is gewaarborgd.

Risico's en risicobeheersing

Risico 1: Onzekerheid in overgangsfase. Dit ondervangen we door een helder communicatie- en implementatieplan.

Risico 2: Onvoldoende draagvlak bij GI's en BJG. Dit beheersen we door de betrokken organisaties op management- en uitvoeringsniveau te betrekken bij de planvorming en bij de exacte rolverdeling in de uitvoeringspraktijk.

Risico 3: Hogere formatieve kosten voor de kwaliteitsadviseur dan besparingen op de maatwerkovereenkomsten. Dit ondervangen we door goed te monitoren op effecten, kosten en baten vanaf de start, gefundeerd op een doorontwikkeling van de regionale monitoring door het ROB regio Rijk van Nijmegen.

Risico 4: Vertraging in uitvoeringsprocessen. Dit beheersen we door voldoende capaciteit vrij te maken voor de kwaliteitsadviseur, het regelen van een kundige vervanger, heldere werkprocessen en een duidelijke taakverdeling.

Risico 5: Soms bepaalt de Rechtbank bij de uitspraak welke hulp en waar deze moet worden ingezet. De GI heeft deze dan te volgen. Daar hebben we geen invloed op. Dat geldt tevens voor het Woonplaatsbeginsel.

Stakeholders

BJG
GI's
ROB regio Rijk van Nijmegen
RET

Leidende principes gemeenteraad

- We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer
- Kostenbewustzijn realiseren met een passende financieringsvorm
- Datagestuurd werken
- Zo min mogelijk marktwerking

Hoofdstuk 3. Maatregelen Jeugd

In dit hoofdstuk presenteren we de maatregelen die we gaan nemen om te komen tot een duurzamere ambulante jeugdhulp. Deze maatregelen zijn gericht op één zorgvorm binnen de ambulante jeugdhulp en zijn gegroepeerd onder de volgende categorieën:

- A. Duurzame begeleiding
- B. Duurzame (voorschoolse) dagbehandeling
- C. Duurzame jeugd-GGZ
- D. Duurzame orthopedagogische behandeling

A. Duurzame begeleiding

STARTFOTO

- De werkwijze van het toepassen van bestedingsruimtes in combinatie met andere maatregelen wordt sinds Q2 2023 met succes toegepast. BJJ als laagdrempelig alternatief voor geïndiceerde zorg en het convenant met de huisartsen vormen de belangrijkste aanvullende maatregelen op de bestedingsruimtes. Hierbij moet aangetekend worden dat niet alle vormen van begeleiding door BJJ zijn aan te bieden, bijvoorbeeld vanwege de intensiteit, de werktijden of de noodzakelijke specialistische expertise.
- Het aantal jeugdigen dat in 2024 een verwijzing begeleiding heeft ontvangen ligt 30% lager dan het aantal jeugdigen in 2022. De stand van het aantal cliënten in december 2024 (617 cliënten) is gereduceerd met 32% ten opzichte van de stand in december 2022 (908 cliënten). De 'stand' is een weergave van het aantal cliënten dat daadwerkelijk begeleiding ontvangt door zorgaanbieders en waar dus ook zorg voor wordt gedeclareerd.
- De gemiddelde kosten per cliënt zijn tussen 2022 en 2024 gestegen met 39% (€ 11.057 versus € 7.932). Dit heeft meerdere oorzaken:
 - Verhoging van tarieven en indexeringen;
 - De lichtere vragen om hulp worden opgepakt door BJJ, waardoor de relatief intensievere casussen bij zorgaanbieders terecht komen;
 - Door de landelijk ingegeven afbouw van de gesloten jeugdzorg is er meer één op één begeleiding ingezet in verblijfsvormen. Deze inzet is vaak zeer intensief;
 - Toename van het aantal aangevraagde trajecten Zorg Binnen Onderwijs (ZBO) en groei van de intensiteit en duur van deze trajecten;
 - De hoge instroom van de afgelopen jaren ijlt nog na in de kosten.
- In 2024 is de ambulante jeugdhulp regionaal langjarig en op basis van reële tarieven ingekocht. De contracten zijn per 1 januari 2025 ingegaan. Daarin zijn de volgende uitgangspunten opgenomen:
 - Duidelijke positionering: zorgaanbieders mogen uitsluitend aanwezig zijn op vindplaatsen van kinderen, jongeren en ouders om geïndiceerde jeugdhulp uit te voeren. Zij mogen geen thematisch groepsaanbod aanbieden. Beide activiteiten zijn voorbehouden aan voorliggende lokale partijen, tenzij de gemeente op basis van een beargumenteerd verzoek een uitzondering maakt.
 - De hulp moet doeltreffend zijn en vooral gericht op duurzame versterking van gezinnen, waarbij onder meer aansluiten bij het gezinsnetwerk en de sociale basis, het nalaten van perfectie bij de bepaling van doelen en het efficiënt en methodisch werken aan doelrealisatie als belangrijke aspecten zijn genoemd.
 - 'Collectief, tenzij'. Er zijn financiële prikkels ingebouwd voor zorgaanbieders om hulpverleningsaanbod voor groepen te ontwikkelen (zie interventie 2.A2).
 - Het prijzige product één op één begeleiding met verblijf is niet vanuit ambulante jeugdhulp, maar vanuit de specialistische jeugdhulp ingekocht en voorzien van richtlijnen voor verwijzers en strak contractmanagement. Het is ook een apart product geworden zodat de inzet ook beter is te onderscheiden van 'normale' begeleiding.

Prioritaire interventiegebieden

De huidige aanpak om begeleiding houdbaar te maken en te houden is veelbelovend. Toch kan de aanpak verder versterkt worden. Een aantal generieke interventies, zoals een versterking van de regiekracht van gezinswerkers bij BJJ en sturing op doelmatigheid vanuit het contractmanagement, zal hier zeker aan bijdragen. Maar we zien ook mogelijkheden om tot interventies te komen die specifiek gericht zijn op begeleiding. Deze interventies liggen op de volgende gebieden:

a. Meer grip en zicht op Zorg Binnen Onderwijs (ZBO)

Het aantal individuele ZBO-aanvragen vanuit het primair onderwijs is aan het groeien, evenals het aantal jeugdigen dat ZBO ontvangt en de intensiteit van de ZBO. Dit is een zorgelijke ontwikkeling, waar we vanuit een beter inzicht - samen met schoolbesturen en de samenwerkingsverbanden - meer grip op willen krijgen.

b. Het jongerenwerk nadrukkelijker inzetten als alternatief voor geïndiceerde begeleiding

Het jongerenwerk is een belangrijke sociale basisvoorziening en heeft veel potentie in zich. De urgente opgaven op het gebied van jeugdhulp nopen ons om in de opdracht aan het jongerenwerk nieuwe accenten te leggen: preventie van geïndiceerde begeleiding, het substitueren van geïndiceerde begeleiding en een afschalingsmogelijkheid bieden.

c. Begeleide omgang: naar een overzichtelijk landschap en verkennen van de mogelijkheden van de sociale basis

Geïndiceerde begeleiding wordt ook gegeven bij (complexe) scheidingszaken. Uit lokaal extern onderzoek blijkt dat dit door meerdere zorgaanbieders wordt verzorgd. Uit dit onderzoek wordt ook duidelijk dat er kansen liggen om deze vorm van begeleiding gericht in te zetten en wellicht ook meer op te pakken vanuit de sociale basis.

d. Netwerkleren rondom de transformatie van begeleiding

Met specifieke maatregelen rondom begeleiding zetten we een forse transformatiebeweging op gang. Ook generieke interventies zoals kwaliteitssturing vanuit contractmanagement op doelmatige zorg, de maatregelen ter versterking van BJJ en de Doorbraakaanpak raken deze beweging. De opgedane ervaringen en inzichten willen we niet beperken tot de kringen die direct zijn betrokken bij deze interventies, maar zo breed mogelijk delen in en met de stad. Daartoe gaan we netwerkbijeenkomsten organiseren.

Interventies

<i>Interventiernaam</i>
3.A1. Meer grip en zicht op ZBO in het regulier basisonderwijs via een lerende en ontwikkelende aanpak en ZBO vanuit basishulp
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
ZBO bestaat uit begeleiding die door zorgaanbieders in onderwijstijd wordt aangeboden aan kinderen met een zorgvraag die valt onder de reikwijdte van de Jeugdwet. Vaak is er ook sprake van (extra) ondersteuning uit het onderwijs. Op steeds meer (V)SO-scholen financieren we ZBO regionaal middels een lumpsum (capaciteitsfinanciering). Dit leidt tot vermindering van bureaucratische procedures, efficiëntere zorginzet en meer flexibiliteit. Deze beweging zetten we onverminderd voort.
Op het regulier basisonderwijs is het realiseren van capaciteitsfinanciering ingewikkelder. Er is sprake van een beperkt aantal ZBO-indicaties per school, een spreiding over enkele tientallen scholen, uiteenlopende begeleidingsdoelen en moeilijk voorspelbare aantallen jeugdigen. Tegelijkertijd krijgen wij signalen van BJJ én zorgaanbieders dat het aantal ZBO-aanvragen vanuit het regulier onderwijs en de omvang daarvan aan het groeien zijn. Ook zijn er twijfels of de aanvragen wel altijd onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Onze inschatting is dat er in 2024 voor 120 jeugdigen ZBO is toegewezen en dat deze met een geschatte kostenomvang van € 2,5 tot € 3 miljoen ongeveer 24% tot 28% van de totale begeleidingskosten uitmaken.

Vanzelfsprekend willen we dat alle kinderen zo veel mogelijk onderwijs blijven volgen op een zo regulier mogelijke school (inclusie) en daarbij onze verantwoordelijkheid nemen vanuit de Jeugdwet. Die nemen we samen met de schoolbesturen en de samenwerkingsverbanden. We willen daarbij zo min mogelijk discussies in de praktijk over wie waarvoor aan de lat staat bij een kind met een of meerdere ondersteuningsvragen. Tegelijkertijd kunnen we, gezien de schaarste aan mensen en middelen, niet onze ogen sluiten voor de volgende zaken:

- We hebben onvoldoende inzicht in de dynamieken die bij ZBO spelen en mogelijke alternatieven;
- We krijgen regelmatig kritische signalen van zorgaanbieders en verwijzers over de proportionaliteit van de inzet en dat de onderwijskundige context onvoldoende wordt betrokken bij het vraagstuk;
- Er is sprake van een ‘grijs gebied’ wat betreft onderwijs- en gemeentelijke verantwoordelijkheden;
- Er is nog onvoldoende sprake van een gemeenschappelijke visie, taal en afwegingskader bij betrokken verwijzers en onderwijsprofessionals. Ook de gemeenschappelijke kennis over de Jeugdwet en Wet Passend Onderwijs en het snijvlak tussen deze wetten kan worden versterkt;
- Er wordt nog veel werkt via het estafette-model in plaats van integraal kijken naar jeugdigen en gezinnen, waardoor er bijvoorbeeld niet altijd reële verwachtingen zijn bij netwerkpartners en school- en gezinsmilieu van elkaar gescheiden blijven bij het maken van analyses en de inzet van oplossingen.

We richten daarom samen met onze partners een tijdelijke, stedelijke ZBO-commissie in waaraan gemeente, BJJ, scholen, samenwerkingsverband Stroomland en mogelijk welzijn deelnemen. De commissie gaat, onder voorzitterschap van een onafhankelijke externe deskundige, alle individuele ZBO-aanvragen voor het regulier basisonderwijs integraal (dus in aanwezigheid van alle betrokken professionals) bespreken en krijgt gelijktijdig een leer- en ontwikkelopdracht. De stedelijke ZBO-commissie zal ook een uitzonderingsroute vormen voor zorgaanbieders met een toeleidingsstop. Dit betekent dat er vanuit deze commissie ook ZBO bij aanbieders met een toeleidingsstop kan worden ingezet. We starten met een gezamenlijk afwegingskader dat we werkende- en lerendeweg verder verfijnen.

Parallel aan de commissie gaan we de gezinswerkers van BJJ die als schoolcontactpersoon fungeren, de kwaliteitscoördinatoren van de basisscholen en de ondersteuners passend onderwijs van Stroomland gezamenlijk trainen in het samenwerken binnen de kaders van de Jeugdwet en de Wet Passend Onderwijs.

Het bieden van ZBO valt op dit moment niet onder de basishulpverlening van BJJ. We gaan verkennen welke mogelijkheden hiertoe zijn. BJJ start per 1 januari 2026 op drie basisscholen pilotmatig met het zelf aanbieden van ZBO. Ook wordt binnen BJJ een ZBO-coördinator aangesteld die de interne werkprocessen gaat aanscherpen, collega-gezinswerkers ondersteunt bij de beoordeling van ZBO-aanvragen en een vast lid gaat worden van de stedelijke ZBO-commissie. Vanuit de commissie vervult de ZBO-coördinator weer een ambassadeursrol richting BJJ.

Beoogd resultaat

1. Bij iedere casus wordt kritisch en gezamenlijk afgewogen welke inzet en in welke omvang noodzakelijk is om de schoolgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. Daarbij wordt ook gekeken naar het gezinssysteem en naar de mogelijkheden vanuit de Jeugdwet, Wlz, (passend) onderwijs en het voorveld;
2. Op basis van de casusbesprekingen (en de gezamenlijke trainingen) wordt de expertise bij betrokkenen vergroot, wordt een gezamenlijke taal en kijk ontwikkeld, en hieruit voortvloeiend het initiële afwegingskader verder verfijnd;
3. Vanuit het gezamenlijke inzicht en leerproces (veelvoorkomende behoeften en doelen) wordt bezien waar innovatiemogelijkheden liggen, bijvoorbeeld in de sociale basis, pedagogische en didactische kwaliteit of financiering. Deze mogelijkheden worden geschetst in een eindadvies; de commissie is in principe tijdelijk actief.
4. BJJ beziet door middel van een pilot op drie basisscholen welke mogelijkheden er zijn om ook (een deel van) ZBO op te nemen in de basishulpverlening.

Tijdpad

Q4 2025: Plan van Aanpak voor de stedelijke ZBO-commissie en trainingen gereed. Ook het afwegingskader voor de startfase is gereed.

Q1 2026: Commissie operationeel, start trainingen, start pilots BJJ

Q3 2026: Gezamenlijk definitief afwegingskader gereed evenals eindadvies ‘Samenwerken rondom ZBO’ met contouren voor implementatie.

Q3 2026: Eerste evaluatie ZBO-pilots BJJ
<i>Randvoorwaarden</i>
<p>Een deskundige, onafhankelijke voorzitter en adviescapaciteit voor het opleveren van een afwegingskader en eindadvies vereisen aanvullende professionele inzet. In 2026 is hier een budget van € 80.000,- voor benodigd.</p> <p>Bij de besluitvorming rondom de financiële en inhoudelijke afspraken met BJJ in december 2024 is door het college voorzien in een bedrag van € 50.000 voor de intern deskundige, de ZBO-pilots op drie basisscholen en trainingskosten. Dit bedrag zal deels in 2026 worden uitgegeven. In de herzieningsgesprekken voor een nieuwe lumpsum zorgen we voor financiering ten behoeve van een eventuele continuering of uitbreiding van deze activiteiten in 2027 en verder.</p>
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Het risico bestaat dat betrokken partijen, ondanks de integrale casusbespreking, toch claimedrag laten zien of dat nauwe juridische interpretaties van verantwoordelijkheden de boventoon voeren. Met kundige begeleiding op proces en inhoud willen we deze risico's minimaliseren en een nieuwe samenwerkingscultuur stimuleren. Uiteraard werken we samen vanuit primaire verantwoordelijkheden: het onderwijs is niet verantwoordelijk voor de Jeugdwet, de gemeente niet voor het passend onderwijs. Maar samen hebben we wel een verantwoordelijkheid, en zeker in het grijze gebied, om gezamenlijk en vanuit de realiteit van wederzijdse schaarste het juiste te doen voor kinderen. • Bespreking in de stedelijke commissie kan ook zorgen voor vertraging. Dit ondervangen we door de besprekingen zo frequent mogelijk te houden. Onze ervaringen met een vergelijkbare commissie, de CPV, wijzen uit dat dit realistisch is.
<i>Stakeholders</i>
<p>Scholen en schoolbesturen regulier basisonderwijs BJJ Samenwerkingsverband Stroomland Jeugdgezondheidszorg Bindkracht10 ROB regio Rijk van Nijmegen</p>
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein • Met en voor de stad • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Zo min mogelijk marktwerking

<i>Interventiernaam</i>
3.A2. Jongerenwerk sterker benutten als alternatief voor geïndiceerde begeleiding
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>In de <i>Opdrachtverlening jongerenwerk en jeugdcoaches 2026-2030</i>, dat in juni dit jaar is vastgesteld door het college, is bepaald dat het jongerenwerk een bijdrage kan leveren aan de opgaven die we hebben rondom de ambulante jeugdhulp. Het jongerenwerk kan bijdragen aan het voorkomen, verkorten en versnellen van jeugdzorgtrajecten én kan deze hulp effectiever maken. Dit doet het jongerenwerk op vijf manieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brugfunctie naar professionals binnen jeugdzorgaanbieders, zoals de Buurteams; • Betekenisvolle relaties aangaan met andere jongeren en het geven en ontvangen van informele steun; • Zelfversterking door het vergroten van eigenwaarde en het zelfbeeld; • Vergroten van sociale participatie en oefenen met het dragen van verantwoordelijkheden; • Vergroten van zelfstandigheid en zelfredzaamheid.¹⁷

¹⁷ J. Sonneveld, *Ontwikkelmogelijkheden in het jongerenwerk voor jongeren in specialistische jeugdzorg* (Amsterdam 2021), p. 17-18.

<p>Belangrijk om aan te tekenen is dat het jongerenwerk en de ambulante jeugdhulp zich zo hebben ontwikkeld dat er in beide werkvormen eerder sprake is van hybriditeit dan van een duidelijke scheiding. De werkwijzen zoals hierboven genoemd worden bijvoorbeeld ook toegepast in de zorgvorm begeleiding. Ook zien we jongerenwerkers zeer regelmatig overstappen naar zorgaanbieders.</p> <p>Wij denken dat jongerenwerkers en jeugdcoaches (die de interventie School, Werk en Fit uitvoeren) sterker dan nu een alternatief kunnen bieden voor geïndiceerde begeleiding. Specifiek gaat het dan om de doelgroep van jongeren van 12 tot en met 17 jaar uit de zogenaamde straatcultuur met een gebrekkige (dag)structuur en een zwakke verbinding tussen het gezin, de school en de publieke ruimte.</p> <p>We sturen erop dat minstens 40 extra jongeren (die anders geïndiceerde begeleiding zouden ontvangen) individuele coaching en begeleiding krijgen vanuit het jongerenwerk. Daartoe maakt het jongerenwerk minimaal 3 fte vrij.</p>
<p><i>Beoogd resultaat</i></p> <p>Minstens 40 extra jongeren ontvangen op jaarbasis vanaf 2026 individuele coaching en begeleiding vanuit het jongerenwerk, waardoor er geen of substantieel minder geïndiceerde begeleiding hoeft te worden ingezet. Gedurende de uitvoering wordt de aanpak doorontwikkeld op basis van geleerde lessen en ervaringen. Mogelijkheden voor groepsgericht aanbod worden ook verkend.</p>
<p><i>Tijdpad</i></p> <p>Q4 2025: Formulering van aangescherpte begeleidingsopdracht aan Bindkracht10 voor subsidie 2026 en latere jaren Q2 2026: Plan van Aanpak intensivering samenwerking BJJ en jongerenwerk gereed</p>
<p><i>Randvoorwaarden</i></p> <p>Belangrijke randvoorwaarden voor het succes van de aanpak zijn dat er korte samenwerkingslijnen zijn tussen het jongerenwerk en BJJ en dat de betrokken jongerenwerkers beschikken over de benodigde tijd, expertise en middelen (vakmanschap). De samenwerking gaan we daarom projectmatig intensiveren; de ontwikkeling van het vakmanschap is primair een verantwoordelijkheid van de uitvoerende partners die wij vanuit ons opdrachtgeverschap zullen faciliteren.</p>
<p><i>Risico's en risicobeheersing</i></p> <p>Deze extra taak voor het jongerenwerk dient binnen de huidige capaciteit te worden opgepakt. Dit betekent dat er een inzet van de beschikbare capaciteit opnieuw geprioriteerd moet worden. Op hoofdlijnen heeft dit proces al plaatsgevonden met Bindkracht10 rondom de totstandkoming van de <i>Opdrachtverlening</i>. Indien er nog aanscherpingen nodig zijn wegen we dit samen met Bindkracht10 af, waarbij we ons laten leiden door de grote opgaven op het gebied van de ambulante jeugdhulp.</p>
<p><i>Stakeholders</i></p> <p>Bindkracht 10 Jeugdcoaches BJJ</p>
<p><i>Leidende principes gemeenteraad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein • Met en voor de stad • Een opdrachtgestuurde aanpak voor het sociaal domein: van organisaties financieren naar opdrachten voor de stad financieren • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Preventie voor curatie: inzet op preventie en welzijn • Uitvoering dichtbij leefomgeving • Vertrouwen aan professionals

Interventiernaam

3.A3. Begeleide omgang: naar een overzichtelijk landschap en verkennen van de mogelijkheden van de sociale basis

Wat gaan we doen en waarom?

Alle ouders hebben na een scheiding recht op omgang met hun kind. Een prettig verlopende omgang is ook in het belang van kinderen. Soms loopt de omgang niet of met conflicten, zeker als een scheiding pijnlijk en ingewikkeld is verlopen. En soms ontstaan er conflicten na de scheiding, bijvoorbeeld als de ex-partner een ander gezin vormt. Conflicten tussen ouders zijn onwenselijk vanuit het kindperspectief en een trigger voor de inzet van verschillende vormen van jeugdhulp, specifiek in toenemende mate begeleiding. Dit kost veel geld. Daarbij geven aanbieders aan dat hun professionals niet altijd voldoende toegerust zijn. Het versterken van de sociale basis kan bijdragen aan het verminderen van deze inzet en daarmee aan duurzame ambulante jeugdhulp.

In de sociale basis organiseert Sterker sociaal werk het (regionaal gesubsidieerde) Omgangshuis en de (lokaal gesubsidieerde) begeleide omgang. Het Omgangshuis biedt een veilige en kindgerichte plek waar kinderen een niet-verzorgende ouder kunnen ontmoeten. Begeleide omgang helpt ouders na een scheiding met het maken van afspraken voor de omgang met de kinderen. Begeleide omgang is bedoeld voor ouders bij wie het zelf niet lukt om goede afspraken te maken. De begeleider is er voor de kinderen (gericht op contactherstel) en is aanwezig bij de bezoeken.

Uit een inventariserend onderzoek blijkt dat wanneer begeleide omgang vanuit Sterker sociaal werk - die wordt uitgevoerd door getrainde vrijwilligers - onvoldoende is omdat er meer beeldvorming of opvoedingsondersteuning nodig is, er vaak geïndiceerde begeleiding wordt ingezet. Dit gebeurt ook omdat verwijzers het aanbod van Sterker onvoldoende kennen én doordat er onvoldoende plek is bij Sterker (er is een tekort aan vrijwilligers).

Wij denken dat het helpend is om de samenwerking in het netwerk rondom scheidingen een verdere impuls te geven en daarbij een onderscheid te maken tussen leerbare ouders (waarbij begeleide omgang tot doel heeft te activeren rondom afgesproken ontwikkelingsdoelen) en niet-leerbare ouders (waarbij begeleide omgang de onveiligheid richting kind compenseert). Om vervolgens met partners betere afspraken te maken over wie in welke doelgroep en in welke fase van de omgang aanbod op maat kan bieden, met oog voor de veiligheid van zowel het kind als de professional.

De focus ligt bij beide doelgroepen op het normaliseren van de omgang. Bij leerbare gescheiden ouders liggen er ook kansen om meer dan nu de praktijk is hun netwerk (van hulpverleners tot familie) te ondersteunen in de juiste houding. Voor de niet-leerbare ouders (waar vaak ernstige problematiek als psychiatrie en verslaving speelt) geldt dat er kansen liggen in het inzetten van begeleiders die gefinancierd worden vanuit andere wetten (WLZ, Wmo).

Wij denken dat er besparingen mogelijk zijn, omdat er nu nog te weinig focus ligt op normalisering en bij startende conflicten onvoldoende het formele en informele netwerk wordt betrokken en ondersteund. Minimaal geldt dat geïnvesteerd moet worden in de bekendheid van het voorliggende aanbod van Sterker, dat de specifieke expertise van begeleidingsaanbieders beter in beeld kan worden gebracht en dat de betrokken partijen elkaar versterken. Dit zou bijvoorbeeld in de vorm van een gesubsidieerde alliantie kunnen, waarbij gespecialiseerde begeleiding als voorliggende voorziening wordt aangeboden vanuit één herkenbaar en gecombineerd punt in de stad. Mogelijk moet in dat aanbod nog geïnvesteerd worden in methodische versterking op bijvoorbeeld gebied van rouwverwerking. Tot slot is het belangrijk dat een dergelijk samenwerkingsverband op de hoogte is van de preventieve interventies (gericht op het versterken van relaties én het inzichtelijk maken van dysfunctionele gezinspatronen) die er zijn op de particuliere (dus niet-gesubsidieerde of ingekochte) markt.

We gaan in de komende periode de verschillende scenario's in beeld brengen en stellen op basis hiervan een plan van aanpak op. Daarbij sluiten we onze ogen niet voor personele knelpunten als het tekort aan vrijwilligers en de personele krapte van professionals met expertise op het gebied van (complexe) scheidingen. De uitkomst kan zijn dat we de oplossingen voor begeleide omgang grotendeels, maar ook slechts ten dele in de sociale basis organiseren.

<i>Beoogd resultaat</i>
Een Plan van Aanpak Begeleiding in Scheidingszaken dat toewerkt naar een voor alle partijen overzichtelijk landschap rondom begeleide omgang en dat gericht is op zowel de leerbare als de niet-leerbare doelgroep. Het plan tracht begeleide omgang zoveel als mogelijk gebundeld in de sociale basis te organiseren en houdt ook nadrukkelijk rekening met de ondersteuningsmogelijkheden buiten de Jeugdwet en de sociale basis.
<i>Tijdpad</i>
Q2 2026: Plan van Aanpak Begeleiding in Scheidingszaken
<i>Randvoorwaarden</i>
Deze zijn op dit moment niet goed in beeld te brengen en worden beschreven in het plan van aanpak.
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
Deze zijn op dit moment niet goed in beeld te brengen en worden beschreven in het plan van aanpak.
<i>Stakeholders</i>
Sterker sociaal werk BJG Gl's en andere verwijzers Zorgaanbieders (begeleiding) Experts (complexe) scheidingen/REPS (EntrealLindenhout, Pro Persona, Sterker, Jeugdbescherming Gelderland)
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein • We weten wat werkt, wat de lasten en baten zijn; zowel maatschappelijk en financieel, en waar we het beste op kunnen inzetten • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Preventie voor curatie: inzet op preventie en welzijn • Zo min mogelijk marktwerking

<i>Interventiennaam</i>
3.A4. Netwerklernen rondom de transformatie van begeleiding
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Met specifieke maatregelen rondom begeleiding hebben we een forse beweging op gang gezet. In deze agenda komen daar enkele interventies bij. We kunnen spreken van een ontwikkelingsgericht pakket dat de transformatie verder stuwt. Gedacht moet worden aan de interventies genoemd in deze paragraaf (ZBO, jongerenwerk, begeleide omvang), maar ook aan generieke interventies zoals kwaliteitssturing vanuit contractmanagement op doelmatige zorg, de maatregelen ter versterking van BJG, collectiveren van begeleiding en de Doorbraakaanpak.</p> <p>De opgedane ervaringen en inzichten willen we niet beperkt laten tot de kringen die direct zijn betrokken bij deze interventies, maar zo breed mogelijk delen in en met de stad. We gaan samen met onze partners georganiseerd en gesystematiseerd leren uit de praktijk. Daartoe gaan we twee tot drie keer per jaar netwerkbijeenkomsten organiseren onder leiding van een externe procesbegeleider. In de bijeenkomsten presenteren we de opgedane inzichten uit de genoemde interventies, reflecteren we interactief daarop en maken afspraken over de implementatie van innovaties. Daarbij maken we ook gebruik van de inzichten uit en monitoringsgegevens van de CPV. Vanuit een aanvankelijk wat lossere werkwijze, kunnen we op basis van de ervaringen met de netwerkbijeenkomsten samen met onze partners besluiten om dit proces strakker te organiseren in de vorm van een transformatieagenda voor begeleiding. Dit vereist een gezamenlijke prioritering van leerthema's. Deze zouden bijvoorbeeld kunnen liggen op het vlak van het toelidingsproces vanuit</p>

<p>verwijzers richting begeleidingsaanbieders en de ‘grens’ tussen basishulp vanuit BJG en geïndiceerde begeleiding.</p> <p>Voor de netwerkbijeenkomsten nodigen we zorgaanbieders, verwijzers, jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, onderwijs en welzijnspartijen uit.</p>
<p><i>Beoogd resultaat</i></p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. De inzichten in, ervaringen met en lessen uit de transformerende interventies rondom begeleiding worden periodiek zo breed mogelijk gedeeld met partners in de stad. 2. Gezamenlijke beeldvorming over de innovatiemogelijkheden en het maken van afspraken over de implementatie ervan binnen en tussen organisaties.
<p><i>Tijdpad</i></p>
<p>Q2 2026: Eerste netwerkbijeenkomst</p>
<p><i>Randvoorwaarden</i></p>
<p>Onafhankelijke en deskundige procesbegeleiding blijkt keer op keer een belangrijke voorwaarde bij het soepel laten verlopen van leerprocessen. We schatten in jaarlijks € 10.000,- te moeten vrijmaken voor een externe procesbegeleider.</p>
<p><i>Risico's en risicobeheersing</i></p>
<p>De dynamieken binnen en opbrengsten uit groepsleerprocessen zijn niet altijd goed te voorspellen. Een bekend risico is dat deelnemende partijen zich vooral als toehoorder opstellen vanuit een gevoel van verplichting naar de gemeente toe, terwijl we willen dat partijen gezamenlijk conclusies trekken en deze actief vertalen naar de eigen uitvoering en werkprocessen. We dealen met dit risico door aan de voorkant gezamenlijke uitgangspunten en afspraken te formuleren, het gezamenlijke eigenaarschap te benadrukken door bijvoorbeeld een agendacommissie te benoemen die wordt bemenst door diverse partijen. Mogelijk kan een transformatieagenda in een later stadium nog meer kader en houvast bieden.</p>
<p><i>Stakeholders</i></p>
<p>Zorgaanbieders begeleiding BJG en andere verwijzers Kinderopvang Onderwijs ROB regio Rijk van Nijmegen Partijen uit de sociale basis</p>
<p><i>Leidende principes gemeenteraad</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Met en voor de stad • We weten wat werkt, wat de lasten en baten zijn. Zowel maatschappelijk en financieel, en waar we het beste op kunnen inzetten

B. Duurzame (voorschoolse) dagbehandeling

STARTFOTO

- Dagbehandeling en dagbesteding zijn in 2023 opnieuw ingekocht. De nieuwe contracten zijn per 1 januari 2024 ingegaan. Bij de nieuwe inkoop is deze zorgvorm gedifferentieerd in vijf producten. Dagbehandeling bestaat uit drie producten: voorschoolse dagbehandeling (VDB), naschoolse dagbehandeling (NDB) en naschoolse dagbehandeling LVB+ (NDB LVB+).

VDB is een voorschoolse zorgvoorziening voor kinderen met ontwikkelingsachterstanden, gedragsproblemen, een verstandelijke of andere beperking of een combinatie hiervan. Kinderen stromen meestal voor hun vierde jaar (en bijna altijd vanuit de voorschoolse educatie) in en krijgen in principe tot maximaal hun vijfde levensjaar (wanneer de leerplicht van kracht wordt) behandeling. Kinderen met een migratieachtergrond zijn oververtegenwoordigd in de VDB-cliëntenpopulatie. Ruim 60% van de kosten voor dagbehandeling en dagbesteding betreffen VDB. In het recent door het college vastgestelde *Uitvoeringsplan voor- en vroegschoolse educatie 2025-2029* is tot strategisch doel benoemd: 'Voorscholen zijn een pedagogische basisvoorziening van dusdanige kwaliteit dat vrijwel alle peuters binnen deze context gedijen en instroom in zorgvoorzieningen wordt voorkomen.'

NDB en NDB LVB+ zijn kort gezegd de naschoolse varianten van VDB (in de zin van ná schooltijd voor kinderen van minimaal vier jaar), waarin gewerkt wordt aan inzicht en vaardigheden. NDB LVB+ is specifiek gericht op kinderen met een licht verstandelijke beperking, ernstige gedragsproblemen en systeemproblematiek.

Dagbesteding bestaat uit de twee producten BSO+ en onderwijstoeleidende dagbesteding (OTD). BSO+ is de Buitenschoolse Opvang voor kinderen van 4 tot 18 jaar die vrijwel altijd op het S(B)O zitten. Het kan hierbij zowel gaan om kinderen die zijn uitgevallen op een reguliere BSO of niet worden toegelaten op een reguliere BSO. OTD richt zich op jeugdigen (4-18 jaar) met psychiatrische, verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen die problemen ondervinden met de schoolgang of tot de doelgroep (dreigende) thuiszitters behoren. Deze jeugdigen hebben een (tijdelijke en/of gedeeltelijke) vrijstelling van onderwijs en krijgen (tijdelijk) onderwijstoeleidende dagbesteding geboden.

Naast productdifferentiatie, zijn bij de nieuwe inkoop ook andere accenten gelegd. Zorgaanbieders dienen tijdens de zorgverlening voortdurend te monitoren of en wanneer een jeugdige teruggeplaatst kan worden in een reguliere setting, bijvoorbeeld vanuit VDB naar een voorschoolse educatiegroep in de reguliere kinderopvang. De samenwerkingsafspraken met (passend) onderwijs zijn aangescherpt. Ook is de BSO+ contractueel genormeerd op maximaal drie dagdelen, met de mogelijkheid om uitzonderingen te maken.

- In combinatie met de nieuwe inkoop is de afgelopen jaren ook flink geïnvesteerd in de samenwerking in het netwerk. Zo is er met deelname van de gemeente, onderwijs, kinderopvang, jeugdgezondheidszorg, welzijn en zorgaanbieders een Netwerk Jonge Kind actief waarin de netwerksamenwerking centraal staat en wordt aangejaagd. We zetten erop in dat partners elkaar kennen en optimaal gebruik maken van elkaars aanbod. Zo heeft Bindkracht10 bijvoorbeeld een uitgebreid aanbod voor jonge kinderen in een (dreigende) achterstandssituatie en hun ouders. Dit geldt ook voor de GGD Gelderland-Zuid. Voorbeelden hiervan zijn het programma Kansrijke Start (Voorzorg, Nu niet zwanger), Video-hometraining en andere vormen van lichte hulpverlening. Vanuit dit netwerk wordt gewerkt aan een samenwerkingskader (waarin inclusie het leidende motief is) en wordt er in enkele stadsdelen structureel geleerd uit casussen. Deze initiatieven zetten we voort. Andere veelbelovende initiatieven zijn tot nu toe:
 - o De pilot Ambulant Pedagogisch Medewerker (APM) die in 2023 is gestart in Lindenholt en Dukenburg. De APM is een (ervaren) medewerker van de kinderopvang die in voorschoolse educatiegroepen tijdelijk ondersteuning biedt aan kinderen met een lichte ondersteuningsbehoefte. Daarmee versterken we op de eerste plaats het primaire proces van de voorschoolse educatie en zorgen we ervoor dat zo veel mogelijk kinderen binnen de reguliere thuisnabije omgeving kunnen blijven en niet onnodig worden verwezen naar voorschoolse dagbehandeling.
 - o De Zorgoppas. Ook dit initiatief is in 2023 gestart. De Zorgoppas is een oppasdienst, ter ontlasting van ouders van kinderen die geen gebruik kunnen maken van een reguliere oppas. Door de inzet

van Zorgoppas kunnen (duurdere) individuele maatwerkvoorzieningen ter ontlasting van ouders worden voorkomen. Het gaat om een voorziening die voorliggend is op de Jeugdwet en door de gemeente en middels een eigen bijdrage wordt gefinancierd. De inzet van de Zorgoppas is een inclusievere en normaliserende werkwijze ten opzichte van de inzet van bijvoorbeeld de BSO+ of begeleiding.

- o Buurtgezinnen. Dit initiatief is 2020 gestart. Het principe is simpel: kinderen uit kwetsbare gezinnen worden opgevangen door stabiele (vrijwillige) gezinnen. Zo keert de rust terug: voor zowel het kind, als voor het vraaggezin. De ervaringen zijn positief. De ouders worden ontlast en vergroten hun draagkracht. Dit voorkomt dat problemen verergeren. In bijna alle gevallen zijn de kinderen die worden opgevangen onder de 12 jaar. De inzet van Buurtgezinnen is eveneens een inclusievere en normaliserende werkwijze ten opzichte van de inzet van bijvoorbeeld BSO+ of begeleiding.
- Causale relaties leggen tussen interventies en de ontwikkeling in het aantal cliënten, het volume en de kosten in het sociaal domein is altijd ingewikkeld. Dit geldt ook voor dagbehandeling en dagbesteding. Dit wordt verder bemoeilijkt doordat we met de inkoop per 1 januari 2024 met een nieuwe productenindeling werken en ook de bekostigingsgrondslag per deze datum is aangepast. Waar de geleverde zorg voorheen per dagdeel werd gefinancierd, nemen we nu uren als grondslag. Vergelijking tussen jaren wordt daardoor bemoeilijkt. Bovengenoemde maatregelen lijken effectief te zijn. Zo is het aantal gedeclareerde cliënten dat dagbehandeling heeft ontvangen in 2024 met 9% gedaald ten opzichte van 2022 (277 versus 305). De totale kosten voor dagbehandeling zijn met € 90.000 gedaald. Als we de hogere inkooptarieven en indexeringen buiten beschouwing zouden laten, is de kostenreductie nog groter. Het aantal gedeclareerde cliënten dat dagbesteding heeft ontvangen in 2024 is met 16% gedaald ten opzichte van 2022 (171 versus 203). De totale kosten zijn met € 50.000 gestegen. Ook hier zien we het effect van hogere inkooptarieven en indexeringen.
- Vanuit het instroomperspectief gezien constateren we dat de instroom in dagbehandeling in 2024 met 23% is gedaald ten opzichte van 2022 (210 versus 272). Voor dagbesteding geldt een reductie van 25% (133 versus 178). Specifiek voor voorschoolse dagbehandeling van 0 tot en met 3-jarigen, financieel gezien de omvangrijkste zorgsoort binnen dagbehandeling en dagbesteding, geldt dat de instroom in 2024 met 25% is gedaald ten opzichte van 2022 (62 versus 83).

Prioritaire interventiegebieden

Het is zeer waarschijnlijk dat de huidige aanpak om dagbehandeling en dagbesteding op personeel en financieel vlak houdbaar te maken en te houden hun vruchten blijven afwerpen. We zien mogelijkheden om de lopende aanpak uit te breiden met aanvullende maatregelen, hoofdzakelijk wat betreft de voorschoolse dagbehandeling. Deze zorgsoort beslaat 75% van de totale dagbehandelingskosten en 60% van de kosten van dagbehandeling en dagbesteding samen.

Bij deze aanvullende interventies laten wij ons leiden door het uitgangspunt dat we jonge kinderen zo veel mogelijk in staat willen stellen om in een reguliere, thuisnabije en inclusieve setting voorschoolse educatie te volgen en vanuit daar een goede start te maken in het regulier primair onderwijs. Dit is een van de centrale doelstellingen in het *Uitvoeringsplan voor- en voorschoolse educatie 2025-2029* die wordt onderschreven door de kinderopvang, de schoolbesturen en samenwerkingsverband Stroomland. Veruit de meeste kinderen die in voorschoolse dagbehandeling instromen hebben een achtergrond in de voorschoolse educatie. Jonge kindspecialisten van Stroomland - een functie die mede mogelijk is gemaakt met gemeentelijke NPO-middelen - proberen sinds enkele jaren kinderen die uitstromen uit de voorschoolse dagbehandeling zoveel mogelijk te plaatsen in het regulier onderwijs. Maar de ervaring is dat als kinderen eenmaal een speciaal zorgtraject hebben gevolgd het erg ingewikkeld is om ze op een reguliere basisschool te plaatsen. Deze zogenaamde onderinstroom is dan ook een van de oorzaken van capaciteitsproblemen in het speciaal onderwijs (met name cluster 3).

Bovenstaande betekent dat we onze interventies moeten richten op het voorkomen van uitval uit de voorschoolse educatie als basisvoorziening, de inclusieve mindset en het handelingsvermogen van professionals en ouders

moeten versterken en kritisch moeten zijn op de instroom in de voorschoolse dagbehandeling. Onze interventiegebieden zijn dan ook:

- a. Versterken van de voorschoolse educatie als pedagogische basisvoorziening en limiteren van de instroom in de voorschoolse dagbehandeling

De pilot APM die operationeel is in Lindenholt en Dukenburg is positief geëvalueerd door onderzoeks- en adviesbureau Oberon.¹⁸ De APM heeft in het schooljaar 2024-2025 driekwart van de verzoeken om ondersteuning bij een kind binnen de mogelijkheden van de kinderopvang weten op te lossen, zonder de inzet van zorg. We gaan de APM structureel invoeren en uitbreiden naar andere stadsdelen. Tegelijkertijd gaan we de jaarlijkse instroom in de voorschoolse dagbehandeling limiteren. Ook zien we kansen om pedagogische professionals te trainen in het op een positieve wijze omgaan met en bijsturen van als druk en dwars ervaren gedrag op de groep en het aanbieden van trajecten voor ouders met kinderen uit deze doelgroep.

- b. Het normeren van het aantal uren voorschoolse dagbehandeling per week en het aantal weken openstelling

We hebben positieve ervaringen met het normeren van het aantal dagdelen dat een kind gebruik maakt van de BSO+. Een vergelijkbare norm gaan we ook hanteren voor de voorschoolse dagbehandeling, waarbij we de mogelijkheid van overschrijding van deze norm open houden.

Interventies

<i>Interventiernaam</i>
3.B1. Uitbreiden APM-capaciteit en limiteren van de instroom in voorschoolse dagbehandeling
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>We willen een sterke voorschool, waarin pedagogisch medewerkers zich zo veel mogelijk kunnen richten op het educatieve groepsproces en kinderen met een lichte ondersteuningsbehoefte niet onnodig worden verwezen naar voorschoolse dagbehandeling, maar ondersteuning krijgen binnen de thuisnabije voorscholen. Daarom gaan we de pilot APM per september 2025 uitbreiden op grond van de positieve evaluatie door Oberon. Dit betekent dat we op ongeveer twintig locaties voor voorschoolse educatie - de locaties waar een relatief zware doelgroep wordt bediend - de inzet van een APM voor acht uur in de week per locatie mogelijk gaan maken. De APM is nadrukkelijk niet enkel gericht op het voorkomen van instroom in de voorschoolse dagbehandeling, maar in eerste instantie op het versterken van het primaire proces van de voorschoolse educatie. Deze investering komt bovenop eerdere interventies die we hebben gedaan in het kader van flankerend beleid bij voorschoolse educatie, zoals de introductie van een HBO-geschoolde pedagogische coach.</p> <p>De APM richt zich op kinderen met een lichte ondersteuningsbehoefte die in een periode van drie maanden geholpen kunnen worden (taal- en gedragsproblematiek, spelbegeleiding). De APM ondersteunt deze kinderen, denkt mee met de locatie waar het gaat om passende ondersteuning en biedt expertiseontwikkeling aan voor de pedagogisch medewerkers.</p> <p>Het is logisch om parallel hieraan te werken met een jaarlijkse instroomlimiet bij voorschoolse dagbehandeling. Met dit limiet per 1 januari 2026 streven we een reductie na van 25% ten opzichte van 2024. De algemene limiet wordt omgezet naar limieten voor afzonderlijke aanbieders.</p>
<i>Beoogd resultaat</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Een zodanige versterking van het primaire proces van de voorschoolse educatie (ondersteuning van kinderen, expertise-overdracht aan pedagogisch medewerkers) dat zoveel mogelijk kinderen de vruchten van deze educatie kunnen plukken en minder kinderen instromen in voorschoolse dagbehandeling of uitvallen en 'van de radar verdwijnen'.

¹⁸ <https://www.oberon.eu/portfolio/inzet-van-de-ambulant-pedagogisch-medewerker-in-de-kinderopvang/>

2. Een beter beeld van de behoeften van het kind wanneer dit alsnog moet worden verwezen naar de voorschoolse dagbehandeling. De APM is dan samen met de pedagogisch coach sparringspartner voor ouders en BJG.
<i>Tijdpad</i>
Q3 2025: APM-capaciteitsuitbreiding gerealiseerd Q1 2026: Ingangsdatum instroomlimiet voorschoolse dagbehandeling
<i>Randvoorwaarden</i>
De benodigde middelen voor de uitbreiding zijn voorhanden en moeten primair gezien worden vanuit het kader van flankerend beleid rondom de voorschoolse educatie. De kosten van de APM-uitbreiding bedragen € 350.000 op jaarbasis en worden ten laste gebracht van het programma Onderwijs (specifiek middelen die bestemd zijn voor voorschoolse educatie). De APM kan rekenen op groot draagvlak bij de kinderopvangaanbieders.
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Het risico bestaat dat APM'ers er onvoldoende in slagen om vanuit een normaliserende attitude te handelen. Dit proberen we te beheersen door afspraken te maken met de kinderopvang, die we ook gaan monitoren. Daarbij moet gedacht worden aan voldoende coördinatiecapaciteit binnen de organisaties, intervisie en training (zie interventie 3.B2). • De instroomlimiet moet niet gezien worden als een absolute of onveranderlijke limiet. Wanneer deze is bereikt en een plek op de voorschoolse dagbehandeling toch noodzakelijk lijkt voor een kind, wordt de casus besproken in de CPV. De commissie kan dan toestemming verlenen om het kind te plaatsen. We breiden de CPV hiertoe uit met één commissielid uit het (speciaal) onderwijs, één professional van samenwerkingsverband Stroomland en een onafhankelijke expert op het gebied van behandeling van jonge kinderen.
<i>Stakeholders</i>
Kinderopvangorganisaties, met name de drie aanbieders van voorschoolse educatie (KION, KINOP en Abeltje) BJG Zorgaanbieders ROB regio Rijk van Nijmegen PuntSpeciaal Samenwerkingsverband Stroomland
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Zorg en ondersteuning is collectief, tenzij een individueel traject passender is • Preventie voor curatie: inzet op preventie en welzijn • Uitvoering dichtbij leefomgeving • Vertrouwen aan professionals

<i>Interventiennaam</i>
3.B2. Anders omgaan met druk en dwars gedrag
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
Sommige (jonge) kinderen vertonen eigenzinnig, druk, dwars en ander gedrag dat moeilijk matcht met de (soms hoge) eisen en verwachtingen die aan hen gesteld worden. Dit gedrag is vaak tijdelijk en te managen, maar wordt nog te vaak geproblematiseerd. Het gevolg is dat kinderen onnodig in het hulpverleningscircuit belanden. Veel kinderen die als druk en dwars worden ervaren zijn juist gebaat bij pedagogisch medewerkers en ouders die goed weten in te spelen op dit gedrag in dagelijkse situaties. Om professionals en ouders praktische handvatten hiervoor te bieden is door de Rijksuniversiteit Groningen (prof. dr. Laura Batstra) en de Noordelijke Onderwijsgilde de training Druk & Dwars ontwikkeld. De training beoogt om bij milde problemen

onnodige psychiatrische classificaties en behandelingen bij kinderen te voorkomen, zodat specialistische hulp bewaard kan blijven voor degenen met de meest ernstige en hardnekkige problematiek.

De training is gericht op pedagogisch medewerkers, zorgprofessionals en onderwijsprofessionals. We starten op kleine schaal met een drietal trainingen:

- Een training voor de pedagogisch medewerkers van KINOP die werkzaam zijn op voorschoolse educatiegroepen in Hatert. Hierin komen kindvriendelijke opvoedprincipes aan bod. In zes bijeenkomsten wordt geoefend met het positief bezien en bijsturen van druk en dwars gedrag op de groep. Ook volgt een medewerker van KINOP de train-de-trainer-cursus zodat de trainingscyclus geborgd kan worden binnen KINOP.
- Een training voor alle APM's volgens dezelfde opzet als de training voor KINOP.
- Een stedelijke training voor gezinswerkers van BJJ die collectief hulpverleningsaanbod ontwikkelen en verzorgen (zie interventie 2.A3). Gezinswerkers kunnen na afloop van de training de oudercursus Druk & Dwars verzorgen voor ouders die druk en dwars gedrag van hun kind ervaren en behoefte hebben aan ondersteuning. In zeven groepsbijeenkomsten wisselen ouders ervaringen uit en krijgen ze praktische handvatten die eenvoudig toepasbaar zijn in de thuissituatie.

Het bestuur van Conexus beziet momenteel of in of rondom Hatert een training Druk & Dwars gestart kan worden voor onderwijsprofessionals.

Beoogd resultaat

1. Een groep van 15 tot 20 pedagogisch medewerkers in Hatert en alle APM's in de stad ronden de training Druk & Dwars af en zijn daardoor in staat om op een niet-problematiserende, positieve en bijsturende wijze om te gaan met druk en dwars gedrag.
2. Gezinswerkers zijn door middel van de training Druk & Dwars voor zorgprofessionals in staat om collectief aanbod te ontwikkelen en uit te voeren voor ouders met kinderen die druk en dwars gedrag vertonen. Daarmee worden oplossingen in de thuissituatie gezocht en wordt er niet onnodig verwezen naar dagbehandeling of de jeugd-GGZ.

Afhankelijk van de ervaringen en inzichten die we kleinschalig gaan opdoen bezien we in de eerste helft van 2026 of een uitrol van de training naar meer locaties voor voorschoolse educatie en basisscholen zinvol is.

Tijdpad

Q2 2025: Start trainingen voor gezinswerkers BJJ

Q1 2026: Start trainingen voor pedagogisch medewerkers (KINOP) en voor APM's

Q3 2026: Evaluatie en besluitvorming over mogelijke uitbreiding van de trainingen Druk & Dwars

Randvoorwaarden

De kosten van de eerste tranche trainingen Druk & Dwars bedragen ongeveer € 75.000,-. Als gemeente nemen we richting de kinderopvang een faciliterende en aanjagende rol, waardoor het logisch is dat wij in deze fase deze kosten voor onze rekening nemen. De verletkosten worden grotendeels gedragen door de betrokken organisaties.

Risico's en risicobeheersing

Vooralsnog zien wij geen risico's bij deze interventie.

Stakeholders

Kinderopvangorganisaties KION, KINOP en Abeltje

BJJ

Mogelijk Conexus

Leidende principes gemeenteraad

- De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein
- Zorg en ondersteuning is collectief, tenzij een individueel traject passender is
- Preventie voor curatie: inzet op preventie en welzijn
- Uitvoering dichtbij leefomgeving
- Vertrouwen aan professionals

<i>Interventiernaam</i>
3.B3. Voorschoolse dagbehandeling normeren op maximaal 18 uur per week en maximaal 47 weken per jaar
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>VDB vindt plaats in groepsverband en wordt nu nog vanzelfsprekend intensiever naarmate het kind ouder wordt. Op 4-jarige leeftijd heeft het kind in principe recht op onderwijs (er geldt echter geen leerplicht). Vanwege beperkte instroommomenten in het onderwijs (vaak SO of SBO) of beperkte onderwijscapaciteit (gebrek aan personeel, middelen en fysieke ruimten) blijven deze kinderen regelmatig onnodig lang in de voorschoolse dagbehandeling. Specifiek in deze leeftijdsgroep wordt dan vaak het aantal behandelingsuren uitgebreid. Om verschillende redenen gaan we het aantal dagbehandelingsuren normeren op maximaal 18 uur per week:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meer uren hebben niet vanzelfsprekend meerwaarde voor de ontwikkeling van het kind en worden soms door ouders vooral als opvanguren beschouwd. Zeker bij 3-jarigen zijn meer uren belastend. 4- en 5-jarige kinderen zijn gebaat bij onderwijs of een onderwijscomponent; • Relatief vaak voorkomende 'no show' lijken een signaal dat de meerwaarde van een intensief programma niet wordt gezien door weer een andere groep ouders; • Normering opent de deuren voor een gesprek met het onderwijs over een mogelijke overgangsvoorziening voor 4- en 5-jarigen waarbij samen met het onderwijs gewerkt kan worden aan doorlopende leerlijnen. • Met de norm maken we capaciteit vrij voor de instroom van jonge kinderen die de voorschoolse dagbehandeling nodig hebben voor een kansrijke en gezonde ontwikkeling. Ook voorkomen we dat de instroomlimiet wordt gecompenseerd met een ophoging van de intensiteit. <p>VDB-voorzieningen zijn op dit moment gedurende het hele jaar (52 weken) geopend. Wij vinden het wenselijk dit meer in lijn te brengen met het onderwijs (en voorschoolse educatie), waarbij schoolvakanties een periode van rust voor het kind en meer ouderbetrokkenheid betekenen. We vragen ouders om tijdens vakantieperiodes een grotere rol te spelen bij de ontwikkelingsstimulering van hun kind, al dan niet met ondersteuning op de achtergrond van de zorgaanbieder. Sluiting tijdens alle schoolvakanties (dus gedurende 12 weken) is niet verantwoord bij deze doelgroep: het kan leiden tot verlies van leeropbrengsten en tot overbelasting van het gezin. Daarom normeren we de openstelling tot maximaal 47 weken per jaar (een gemiddelde werknemer in Nederland heeft vijf weken verlof). Zorgaanbieders mogen zelf bepalen hoe ze de vijf sluitingsweken inzetten gedurende het jaar. Op deze manier ontstaat er balans tussen de continuïteit van de behandeling enerzijds en ouderbetrokkenheid en voldoende rustmomenten anderzijds.</p> <p>We laten beide normeringen (maximaal 18 uur per week en maximaal 47 weken open) per 1 januari 2026 ingaan.</p>
<i>Beoogd resultaat</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Een passende en effectieve behandelingsomvang voor jonge kinderen. 2. Het vrijmaken van capaciteit voor de instroom van 2- en 3-jarigen. 3. Verkennen van de mogelijkheid tot een intensievere samenwerking met het onderwijs bij 4- en 5-jarigen, bijvoorbeeld wat betreft de uren boven de norm, om daarmee te komen tot doorlopende leerlijnen. 4. Meer rustmomenten voor kinderen en een grotere rol voor ouders bij de stimulering van de ontwikkeling van hun kinderen.
<i>Tijdpad</i>
<p>Q1 2026: Ingangsdatum norm 18 uur per week en maximaal 47 werken per jaar open Q2 2026: Plan van Aanpak voor een versterking van de doorlopende leerlijn tussen voorschoolse dagbehandeling en onderwijs</p>
<i>Randvoorwaarden</i>
Er is geen sprake van specifieke randvoorwaarden voor de invoering van de normen.
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
Uiteraard kan het voorkomen dat een kind gebaat is bij meer uren dagbehandeling. Daarvoor organiseren we een uitzonderingsroute. Verwijzers kunnen een beargumenteerd verzoek indienen bij de CPV, waar de casus

wordt besproken. Hetzelfde geldt voor de maximale wekenorm: binnen de CPV kunnen op basis van maatwerk en in overleg met ouders en zorgaanbieder maatwerkoplossingen worden gevonden.

Stakeholders

BJG en andere verwijzers
Schoolbesturen, met name PuntSpeciaal
Samenwerkingsverband Stroomland
Zorgaanbieders
ROB regio Rijk van Nijmegen

Leidende principes gemeenteraad

- We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer

C. Duurzame jeugd-ggz

STARTFOTO

- De vraag naar jeugdhulp neemt toe op verschillende vlakken, zo ook in de jeugd-GGZ. Jeugdigen die zorg nodig hebben moeten nu soms lang wachten op de juiste hulp, met wachttijden die kunnen oplopen tot zes maanden of meer. Wij vinden het onwenselijk dat jeugdigen zo lang moeten wachten. We willen voorkomen dat kinderen, jongeren en gezinnen stagneren in hun ontwikkeling vanwege psychische problematiek. Onderstaande interventies zijn er daarom op gericht om het gebruik van jeugd-GGZ terug te dringen, om zo de zorg beschikbaar te hebben en te houden voor die kinderen die deze het hardst nodig hebben.
- Om dit voor elkaar te krijgen is het belangrijk om op diverse niveaus tegelijkertijd aan de slag te gaan. Zo is het belangrijk om kinderen (en ouders) in de basis zo veerkrachtig mogelijk te maken. Daarnaast willen we bij de huisarts, de POH-J en BJJ zorgen voor een goede brede intake waardoor alleen die kinderen waarvoor jeugd-GGZ noodzakelijk is ook een indicatie krijgen. En dat voor de andere kinderen een andere oplossing gevonden wordt. Binnen de geïndiceerde zorg streven we er naar dat behandeling steeds meer 'collectief tenzij' wordt ingezet. Bij de hoogspecialistische jeugd-GGZ is het juist belangrijk om te leren van de individuele casuïstiek en de redenen waarom uitstroom soms wel en soms niet lukt.
- Daarnaast zijn er ook factoren die invloed hebben op het jeugd-GGZ-gebruik, en daarmee een mogelijke oplossing kunnen bieden, maar waar wij als gemeente weinig invloed op hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om prestatiedruk, sociale media gebruik en de maatschappelijke neiging om iedere vorm van normale ontwikkelingspijn onnodig te classificeren als probleem waar professionele hulp voor nodig is. Het is belangrijk om als gemeente en partners een maatschappelijke dialoog over deze thema's te blijven aangaan ook al zal dit niet direct tot concrete besparingen leiden. Dergelijke dialogen krijgen bijvoorbeeld vorm via het stadsdeelprogrammeren en de preventieplatforms jeugd in de aanpak sociale basis, maar ook in de spreekkamers van de POH-J en BJJ.
- In het Rijk van Nijmegen hebben we de jeugd-GGZ in 2021 opnieuw ingekocht. De nieuwe contracten zijn per 1 januari 2022 ingegaan en bestaan uit twee producten: behandeling basis-GGZ en behandeling specialistische GGZ. Vanaf 2025 zijn er twee producten toegevoegd namelijk behandeling basis ggz in een groep en behandeling specialistisch in een groep.
- Kijkend naar de cijfers zien we voor specialistische GGZ dat de totale kosten per cliënt in 2024 28% hoger zijn dan in 2022. Echter is 10% te verklaren door de gemiddelde tariefstijgingen door de indexering. Het gemiddelde volume per cliënt is ook toegenomen van 44 uur in 2022 naar 51 uur in 2024. Bij basis-GGZ zien we dat de totale kosten per cliënt met 35% zijn gestegen in 2024 ten opzichte van 2022. De gemiddelde tariefstijging door indexering is 15%. Het gemiddelde volume is ook toegenomen van 11 uur in 2022 naar 13 uur in 2024. Als we echter kijken naar de unieke instroom van kinderen in de specialistische GGZ zien we een afname (zie tabel 1). Bij basis-GGZ is de instroom over de jaren heen wisselend (zie tabel 2). In interventie 3.C1 duiken we dieper in deze data om ervoor te zorgen dat we gerichte en daarmee effectieve interventies kunnen inzetten, passend bij de doelgroep.

Jaar	Unieke cliënten	Instroom
2021	1.672	666
2022	1.577	593
2023	1.510	565
2024	1.488	561

Tabel 1: Specialistische GGZ

Jaar	Unieke cliënten	Instroom
2021	910	604

2022	908	561
2023	1.014	615
2024	1.028	591

Tabel 2: Basis-GGZ

- Om de mentale veerkracht van jeugdigen te versterken en ervoor te zorgen dat de geïndiceerde jeugd-GGZ beschikbaar blijft voor die kinderen voor wie dit noodzakelijk is, voeren wij al diverse lokale en regionale interventies uit. Zoals onder andere (niet uitputtend):
 - Alles wat we als gemeente en partners aanbieden in de sociale basis, zoals sport, ontmoeten, jongerenwerk, de hand van mentale gezondheid in Nijmegen Noord enz., heeft invloed op het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren.
 - Ook om te voorkomen dat er jeugd-GGZ of andere vormen van jeugdhulp worden ingezet terwijl de oorzaak niet bij het kind maar in de context ligt, zijn er diverse aanpakken die beogen dat er minder jeugdhulp ingezet wordt. Zoals de aanpak bestaanszekerheid, aanpak scheiden en de Doorbraakaanpak. Een deel van deze aanpakken is in eerdere paragrafen beschreven.
 - De inzet van de POH-J.
 - Aanpak STORM (Strong Teens and Resilient Minds), een netwerksamenwerking tussen onderwijs, GGD Gelderland-Zuid en jeugd-GGZ om suïcide te voorkomen.
 - Het regionaal stimuleren van het collectiveren van jeugd-GGZ-behandeling. Dit doen we onder meer door in het contract de mogelijkheid tot groepsbehandeling op te nemen en samen met zorgaanbieders diverse pilots op te starten waarin er geëxperimenteerd wordt met het collectiveren van behandeling. Vanuit een ontwerpaanpak stimuleren we daartoe de samenwerking tussen organisaties.
 - Het toevoegen van jeugd-GGZ-expertise aan diverse netwerken om zo integrale zorg te bewerkstelligen en daarmee te komen tot de best passende hulp voor ieder kind en gezin zoals in het RET, Samen Verder, Inverbindingsteam met JIM en Crisis als Kans.
- Let op: Alle jeugd-GGZ-aanbieders hebben te maken met een wachtlijst. Dat betekent dat als een interventie effectief is dit niet direct zal leiden tot een vermindering van kosten. Een effectieve interventie kan wel bijdragen aan het verkorten van de wachtlijst waardoor kinderen sneller de juiste hulp ontvangen. Ook dat is dus een positieve opbrengst. Uiteindelijk kan dit leiden tot een vermindering van kosten, maar dit is geen direct zichtbaar resultaat. Om de effectiviteit van de interventies inzichtelijk te maken zullen wij daarom twee keer per jaar bij de gecontracteerde jeugd-GGZ-aanbieders uitvragen hoeveel kinderen er op de wachtlijst staan voor de gemeente Nijmegen. Hiermee kunnen wij de voortgang van de wachtlijst monitoren.

Prioritaire interventiegebieden

De huidige aanpak zoals hierboven kort beschreven beoogt de jeugd-GGZ zowel qua personeel als financieel houdbaar te maken en te houden. Wij zien een aantal mogelijkheden om deze aanpak uit te breiden of aan te scherpen door middel van aanvullende interventies. Deze interventies gaan over de volgende gebieden:

a. Een uitgebreidere analyse van de doelgroep en van de vindplaats

Door middel van een onderzoek gaan we de doelgroep die gebruik maakt van de jeugd-GGZ beter in kaart brengen en differentiëren. Daarnaast onderzoeken we waar de meeste zorg wordt ingezet. Met de resultaten uit dit onderzoek kunnen we interventies gericht en daarmee effectiever inzetten.

b. Het inzetten van de interventie Join Us tegen eenzaamheid onder jongeren

Join Us biedt jongeren via collectieve laagdrempelige voorzieningen de mogelijkheid om hun sociale vaardigheden en veerkracht te ontwikkelen. Zij werken hierin samen met Bindkracht10. In 2026 zijn we voornemens om te starten met een groep voor 18-. We verwachten dat dit een preventieve werking heeft op het gebruik van jeugdhulp algemeen en jeugd-GGZ specifiek. Ook kan dit een (tijdelijke) ondersteuning bieden aan jongeren die op een wachtlijst staan.

- c. Versterken van de POH-J middels Stepped Diagnosis (stedelijk) en intensivering van de samenwerking met BJJ in Noord

We implementeren het gemeengoed van Stepped Diagnosis bij de POH-J en partners om professionals handvatten te bieden om verantwoord en behoedzaam te de-medicaliseren door - zonder psychische classificaties - een aantal stappen toe te passen vóór een eventuele verwijzing naar de jeugd-GGZ. We intensiveren daarbij de samenwerking met BJJ in Nijmegen Noord door een gezinswerker hiervoor volledig vrij te maken. Hiermee beogen we dat er nadrukkelijk ook naar andere passende oplossingen gekeken wordt dan direct naar geïndiceerde jeugdhulp.

- d. Het creëren van een intake-netwerk voor de tweedelijns jeugd-GGZ

We onderzoeken de mogelijkheid tot het starten van een intake-netwerk van tweedelijns jeugd-GGZ-aanbieders die voor huisartsen een brede intake kunnen uitvoeren. De brede intake helpt bij het vinden van de juiste plek voor kinderen die bij de huisarts komen met forse problematiek.

- e. Het stimuleren van de uitstroom uit de hoogspecialistische jeugd-GGZ door op casusniveau knelpunten aan te pakken

We leren van de casussen waarbij het niet lukt om vanuit hoogspecialistische behandeling uit te stromen naar een lichtere vorm van jeugdhulp, algemene voorziening of naar hulp geboden door het onderwijs of samenwerkingsverband. Dit doen we op casusniveau.

Interventies

<i>Interventiernaam</i>
3.C1. Een uitgebreidere analyse van de jeugd-GGZ-doelgroep en van de vindplaats
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Er zijn veel verschillende doelgroepen die gebruik maken van basis-GGZ en specialistische GGZ. De problematiek van jeugdigen gaat van licht naar zeer zwaar. Maar een volledig beeld van het jeugd-GGZ-landschap hebben we op dit moment niet. Het is daarom weinig zinvol om generieke maatregelen te formuleren en daarvan te verwachten dat die het jeugd-GGZ-gebruik in zijn algemeenheid zullen terugdringen. In plaats daarvan is het noodzakelijk om per doelgroep een geschikte interventie in te zetten. De interventies voor de jeugd-GGZ zijn daarom ook al zoveel als mogelijk toegespitst op doelgroepen die we reeds goed in beeld hebben.</p> <p>Om echt gericht een interventie in te kunnen zetten is er een nauwgezette differentiatie van de doelgroep noodzakelijk. Daartoe willen we komen via een interne data-analyse in combinatie met een extern kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Vanuit de interne data kunnen we per jeugd-GGZ-bouwsteen zien wat de verdeling is in leeftijd, geslacht, wijk, trajectomvang, aantal kinderen, kosten enz. Echter zijn beide bouwstenen ‘administratieve containers’ geworden waarbinnen veel differentiatie is in doelgroep. Door middel van een extern onderzoek willen we antwoord krijgen op vragen als ‘Welke doelgroepen en delen kunnen we onderscheiden?’ en ‘Wat zijn hiervan de aantallen en de kosten?’. Maar ook: ‘Hoe is de samenhang tussen schoolgang en GGZ-gebruik?’. Op basis van dit onderzoek krijgen we beter inzicht in welke interventie effectief kan zijn voor welke doelgroep. ‘Waar zien we dat de inzet van jeugd-GGZ niet werkt en welke kansen zien we om hier een andere oplossing voor in te zetten?’. We maken hierbij gebruik van de geleerde lessen uit de aanpak begeleiding waarbij ook is gestart met een uitvoerige doelgroepanalyse. Veel van de genomen maatregelen zijn gebaseerd op deze analyse.</p> <p>Ten tweede voeren we een analyse uit op de vindplaatsen van de jeugd-GGZ. Op welke locaties zien we vooral dat er veel zorg wordt ingezet? Op welke scholen? In welke wijken? Door dit te achterhalen kunnen we wellicht veel gericht een interventie inzetten op een specifieke locatie om op die manier ervoor te zorgen dat deze het meest effectief is.</p>

<i>Beoogd resultaat</i>
1. Een scherp beeld van het jeugd-GGZ-landschap met daarin opgenomen een differentiatie van de doelgroep en de vindplaatsen om op die manier interventies gericht en daarmee effectiever in te zetten.
<i>Tijdpad</i>
Q4 2025: Onderzoekopdracht gereed Q2 2026: Oplevering onderzoek
<i>Randvoorwaarden</i>
De kwantitatieve en kwalitatieve analyse vereist het inhuren van externe expertise. Hiervoor is een eenmalig bedrag van € 25.000,- benodigd.
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
Vooralsnog zien wij geen risico's bij deze interventie.
<i>Stakeholders</i>
Extern onderzoeksbureau Jeugd-GGZ-aanbieders Verwijzers ROB regio Rijk van Nijmegen
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • We weten wat werkt, wat de lasten en baten zijn, zowel maatschappelijk en financieel, en waar we het beste op kunnen inzetten • Datagestuurde werken

<i>Interventiennaam</i>
3.C2. Het inzetten van de interventie Join Us tegen eenzaamheid onder jongeren
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Langdurige sociale en emotionele eenzaamheid zijn risicofactoren voor afnemende mentale gezondheid, en kunnen zelfs leiden tot depressie, verslaving of suicidaliteit. Join Us biedt jongeren via collectieve laagdrempelige voorzieningen de mogelijkheid om hun sociale vaardigheden en veerkracht te ontwikkelen. Onder meer de POH-J, BJJG en Bindkracht10 gaan jongeren wijzen op Join Us. De groepen worden begeleid door Bindkracht10 en vanuit het community based gedachtegoed ondersteunen jongeren vooral elkaar in deze groepen. Daarnaast kunnen zij gebruik maken van een online platform waar zij lotgenoten kunnen ontmoeten en werken aan sociale uitdagingen. De Join Us methodiek is erkend als een goed onderbouwde interventie door het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie.</p> <p>We verwachten dat Join Us een preventieve werking heeft op het gebruik van jeugdhulp. Doordat het de sociale vaardigheden en mentale veerkracht van jongeren versterkt, en hen tegelijkertijd helpt bij het opbouwen van een eigen sociaal netwerk. Daarnaast kunnen we hiermee ondersteuning bieden aan jongeren die op een wachtlijst staan.</p> <p>In 2025 is met inzet van financiële middelen uit het Integraal Zorg Akkoord één groep voor de doelgroep 18+ ingekocht. Hierin trekken we samen op met de zes andere gemeenten in onze regio. In 2026 willen we Join Us in Nijmegen uitbreiden naar 18- door ook voor deze doelgroep een groep in te kopen. We gebruiken hierbij de doelgroepanalyse (zie interventie 3.C1) om gericht te onderzoeken op welke locatie we het beste een groep kunnen starten zodat deze het meest effectief is. Ook de andere gemeenten in onze regio (her)starten in 2026 met Join Us.</p>
<i>Beoogd resultaat</i>

1. Een Join Us groep starten voor de doelgroep 18- in Nijmegen om daarmee de mentale veerkracht van jongeren te versterken en onnodige jeugd-GGZ-inzet te voorkomen.
<i>Tijdpad</i>
Q3 2026: Start groep voor 18-
<i>Randvoorwaarden</i>
Voor het voortzetten van Join Us in 2026 is € 8.500,- aan licentie- en ondersteuningskosten en € 20.000 voor de inzet van het jongerenwerk nodig.
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn onvoldoende begeleiders bij Bindkracht10 beschikbaar. Bindkracht10 is nu aan de slag met de eerste groep voor 18+, maar zal geen tweede groep kunnen starten binnen de huidige personele capaciteit. In de randvoorwaarden is hier rekening mee gehouden. • Er bestaat een kans dat we een groep 18- moeilijk vol krijgen. Dit is echter een klein risico aangezien er al 39 jongeren wachten op de start van Join Us (aanmeldingen bij Join Us zelf). Mocht het nodig zijn dan kan er een link worden gelegd met de STORM-aanpak, waar eenzame jongeren ook in beeld komen via de screeningsmomenten. Ook kunnen we samenwerken met aangrenzende gemeenten in het starten en aanvullen van de groepen.
<i>Stakeholders</i>
Bindkracht10 Pro persona Preventie Join Us Regiogemeenten Samenwerkingsverband V(S)O
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Zorg en ondersteuning is collectief, tenzij een individueel traject passender is • Preventie voor curatie: inzet op preventie en welzijn

<i>Interventiennaam</i>
3.C3. Versterken van de POH-J middels Stepped Diagnosis (stedelijk) en intensivering van de samenwerking met BJG in Noord
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>Huisartsen zijn de grootste verwijzers naar jeugdzorg, in het bijzonder de jeugd-GGZ. In 2024 kwam 49% van de verwijzingen naar <i>alle</i> vormen van jeugdzorg van de huisarts; specifiek voor de jeugd-GGZ lag dit percentage op 76%. Het aandeel van de huisartsen is wel aan het afnemen (in 2022 lag het eerstgenoemde percentage op 55% en het tweede op 83%). Dit lijkt het resultaat te zijn van de goede samenwerking tussen huisartsenpraktijken en BJG, waarvoor de gemeente en beide partijen kaders hebben vastgesteld in een samenwerkingsovereenkomst.</p> <p>Een andere belangrijke speler in deze samenwerking is de POH-J, die wij al jaren subsidiëren. Daarmee voegen wij jeugdexpertise en -capaciteit toe aan de huisartsenpraktijk (een huisarts heeft ongeveer tien minuten voor een afspraak). De POH-J biedt - onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts - ondersteuning dichtbij de jeugdige en zijn gezin: vraagverheldering vindt in de huisartsenpraktijk plaats. De POH-J biedt zoveel mogelijk zelf (kortdurende) ondersteuning, en verwijst waar mogelijk door naar vrij toegankelijke alternatieven in de sociale basis. Alleen als het echt nodig is wordt via een gerichtere verwijzing doorverwezen naar het tweedelijns jeugdzorgaanbod (vooral jeugd-GGZ). De POH-J zorgt dan voor kwalitatief betere en gerichtere verwijzingen (triage). De POH-J functioneert ook als schakel tussen huisarts en het sociaal domein, met name richting de gezinswerkers van BJG wanneer de inschatting is dat de inzet van ambulante hulp (buiten</p>

de jeugd-GGZ) noodzakelijk is. Uit de resultaten van de inzet van de POH-J tot nu toe blijkt dat deze het merendeel van de jeugdige patiënten niet hoeft door te verwijzen, maar zelf de ondersteuning kan bieden.

De inzet van de POH-J is landelijk een onbetwiste interventie. Onderzoeksbureau AEF benoemde enkele jaren geleden de POH-J als een van de werkzame maatregelen om te komen tot een financiële besparing, en kwalitatieve verbetering van zorg, binnen het jeugddomein.¹⁹ Ook in de *Hervormingsagenda Jeugd* heeft de POH-J een plek gekregen onder de maatregel gericht op het versterken van de lokale toegang. Een uitbreiding van het aantal POH's-J in Nijmegen ligt vanuit dit perspectief voor de hand, maar er zit een addertje onder het gras. Huisartsenpraktijken kampen met een structureel gebrek aan praktijkruimten waardoor personele uitbreiding op fysieke grenzen stuit. Ook kiezen sommige praktijken bewust voor zo min mogelijk personele uitbreiding vanwege de druk die dit geeft op het primaire proces (span of control van huisartsen). In plaats van een personele uitbreiding kiezen we op dit moment dan ook voor een inhoudelijke impuls vanuit het gedachtegoed van Stepped Diagnosis en voor een versterking van de samenwerking met BJJ.

Stepped Diagnosis (SD)

SD is een werkwijze in ontwikkeling waar onderzoek naar wordt gedaan vanuit de Rijksuniversiteit Groningen, die ook nauw samenhangt met Druk & Dwars-gerelateerde interventies die elders in deze uitvoeringsagenda zijn opgenomen. De overtuiging erachter is dat lichte psychische problematiek wordt over-behandeld en over-gemedicaliseerd waardoor contextuele factoren onderbelicht raken, onnodige kosten worden gemaakt en kinderen en gezinnen met ernstige problemen te weinig zorg krijgen.

SD biedt POH's-J en andere professionals handvatten om verantwoord en behoedzaam te de-medicaliseren door - zonder psychische classificaties - een aantal stappen toe te passen vóór een eventuele verwijzing naar de jeugd-GGZ en andere vormen van (specialistische) zorg. Het gaat hierbij om inventariseren, normaliseren, watchful waiting, autonomiebevorderende zelfhulp, kortdurende hulp (door POH-J of BJJ) en daarna indien nodig doorverwijzen naar specialistische zorg. SD is géén nieuwe of alternatieve behandelmethode, maar een denk- en handelswijze gericht op het voorkomen van onnodige classificaties en behandelingen, zónder in onder-behandeling of in het bagatelliseren van klachten te vervallen. Samen met de Rijksuniversiteit Groningen, de gemeente en de stedelijke pool van POH-J volgen we een traject waarin onderzocht wordt hoe SD gemeengoed kan worden in de werkwijze van de POH-J, in de huisartsenpraktijken, bij andere verwijzers en binnen het onderwijs.

Extra capaciteit voor BJJ in Noord

In Nijmegen kunnen we met recht spreken van een goede samenwerking tussen POH's-J en gezinswerkers van BJJ. Maar in Noord komen we handen tekort. In dit stadsdeel wordt in absolute zin het meeste gebruik gemaakt van de jeugd-GGZ; als we naar relatief gebruik kijken staat Noord na Lindenholt op de tweede plek. Relevante organisaties in Noord zijn zich hiervan bewust en hebben een geschiedenis van samenwerking rondom dit thema in het preventieplatform. Door BJJ in Noord experimenteel één jaar lang uit te breiden met een gezinswerker die volledig wordt vrijgemaakt voor de samenwerking met de POH-J en huisartsenpraktijken willen we de samenwerking tussen beide verwijzers verder intensiveren. We doen hiermee ervaring op met een soort aandachtsfunctionaris jeugd-GGZ vanuit BJJ, zoals we ook de aandachtsfunctionaris Veiligheid van BJJ al kennen. Bij het vormgeven van de samenwerking putten we uit eerdere ervaringen in Noord. Met de extra capaciteit beogen we:

- De POH-J en de gezinswerker meer samen op te laten lopen zodat er nadrukkelijk ook naar andere passende oplossingen wordt gekeken dan de jeugd-GGZ (sociale basis, basishulp en andere vormen van (geïndiceerde) zorg). Het huisartsengeneeskundig perspectief en het perspectief van de basishulp (dat sterk is afgestemd op de sociale basis in de wijk) vullen elkaar aan en beïnvloeden elkaar hierbij;
- Dat BJJ en de huisartsenpraktijken elkaar nog sneller en beter weten te vinden, zodat de optie van oplossingen vinden in de basishulp nadrukkelijk groter wordt bij de huisartsenpraktijken. Belangrijk om te benadrukken is dat het hulpverleningscontact vanuit BJJ - conform opdracht aan beide partijen - intensiever en langduriger (tot 3 uur in de week en zo lang als nodig) is ten opzichte van de ondersteuning vanuit de POH-J;
- Dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over de regievoering op de ingezette zorg. BJJ voert samen met het gezin en op basis van het gezinsplan regie over het ingezette traject.

Deze extra gezinswerker neemt ook deel aan het SD-traject voor POH's-J.

¹⁹ AEF, *Stelsel in groei. Een onderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdzorg* (Utrecht 2020), p.28

<p>Momenteel loopt er een evaluatieonderzoek naar de inzet van de POH-J in Nijmegen. Een eventuele uitbreiding van de POH-J-capaciteit wordt hierin ook expliciet meegenomen, maar zoals hierboven beschreven achten wij de kans hierop niet groot. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen aanleiding zijn tot het aanscherpen van deze interventie of kunnen leiden tot meer kansrijke interventies. Deze zullen meegenomen worden in de actualisatie van voorliggende uitvoeringsagenda.</p>
<p><i>Beoogd resultaat</i></p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Met beide deelinterventies willen we onnodige verwijzingen naar de jeugd-GGZ voorkomen en andere -geïndiceerde of niet-geïndiceerde - oplossingen nadrukkelijker dan nu afwegen vanuit een gecombineerd huisartsengeneeskundig perspectief en basishulpperspectief. Dit op het SD-fundament van 'verantwoord afwachten'. 2. Als er wordt verwezen naar de jeugd-GGZ zijn er afspraken gemaakt over mogelijk gelijktijdige inzet van andere oplossingen die de ingezette jeugd-GGZ kunnen extensiveren en/of verkorten of effectiever maken.
<p><i>Tijdpad</i></p>
<p>Stepped diagnosis: Q3 2025: Onderzoeksvoorstel SD gereed Q4 2025: Focusgroepbijeenkomsten met POH-J, BJJ, onderwijs en gemeente voor verbreding SD-gedachtegoed en aanscherping van onderzoeksvoorstel. Q1 2026: Start uitvoering van de aanpak.</p> <p>Extra capaciteit voor BJJ Noord: Q4 2025: Plan van Aanpak pilot intensivering samenwerking POH-J en BJJ in Noord gereed. Daarin worden nadere targets opgenomen over de beoogde effecten van de intensieve samenwerking, zoals bijvoorbeeld een vermindering van de verwijzingen naar de jeugd-GGZ. Q1 2026: Start uitvoering plan van aanpak Q3 2026: Evaluatie pilot Noord ten behoeve van de actualisatie van de uitvoeringsagenda waarin we mogelijk voor een uitbreiding van de pilot naar meer stadsdelen kiezen</p>
<p><i>Randvoorwaarden</i></p>
<p>De benodigde randvoorwaarden zullen uitgebreid worden beschreven in het plan van aanpak. Belangrijk voor nu is draagvlak bij de samenwerkende partijen. Deze is er. Het SD-traject is reeds gestart en gefinancierd (€ 11.500,-).</p> <p>Ten behoeve van een extra formatieplek bij BJJ om de samenwerking met huisartsenpraktijken in Noord te intensiveren is in 2026 een bedrag van € 95.000,- benodigd.</p>
<p><i>Risico's en risicobeheersing</i></p>
<p>Op de risico's en de beheersing ervan zal gedetailleerder ingegaan worden in het plan van aanpak. Evidente risico's die we nu al kunnen melden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouders die de werkwijze van 'verantwoord afwachten' niet accepteren en een oplossing willen in de jeugd-GGZ. Dit ondervangen we door ons te richten op de doelgroep met relatief lichte problemen en door onder meer via het SD-traject te investeren in communicatievaardigheden richting ouders. Voor de doelgroep met relatief zwaardere problematiek organiseren we een intake-netwerk (zie hiervoor interventie 3.C4). Het is belangrijk dat beide gremia goed met elkaar samenwerken en elkaar blijven aanvullen. • Botsende perspectieven en culturen in de samenwerking tussen de huisartsenpraktijken en BJJ in Noord. Dit ondervangen we door duidelijke afspraken te maken in het plan van aanpak en voldoende wederzijdse reflectiemogelijkheden, niet alleen in de dagelijkse werkpraktijk maar ook op managementniveau door een lokale stuurgroep te verbinden aan de pilot. Het feit dat er formatieve capaciteit bij BJJ volledig vrij wordt gemaakt voor samenwerking met de huisartsenpraktijken, maakt inleving in de dilemma's waar praktijken mee worstelen ook makkelijker voor de gezinswerker. Ook moet niet vergeten worden dat er al een goede samenwerkingsbasis ligt in Noord.
<p><i>Stakeholders</i></p>
<p>Huisartsenpraktijken/POH's-J BJG</p>

Zorgaanbieders (met name jeugd-GGZ-aanbieders)
Preventieplatform Noord
Onderwijs

Leidende principes gemeenteraad

- De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein
- We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer
- Preventie voor curatie: inzet op preventie en welzijn
- Uitvoering dichtbij leefomgeving: passende zorg zo dichtbij mogelijk
- Vertrouwen aan professionals
- Kostenbewustzijn realiseren met een passende financieringsvorm
- Zo min mogelijk marktwerking

Interventiennaam

3.C4. Het creëren van een intake-netwerk voor de tweedelijns jeugd-GGZ

Wat gaan we doen en waarom?

Binnen het product specialistische GGZ is er een aantal aanbieders die hoogspecialistische zorg leveren. Zij hebben de meest specialistische expertise in huis en kunnen daarmee jeugdigen helpen met de meest complexe problematiek. Het is belangrijk dat deze hulp snel beschikbaar is voor die kinderen waarbij dit noodzakelijk is. Daarvoor is het van belang dat er alleen jeugdigen een verwijzing ontvangen voor deze organisaties waarbij ook daadwerkelijk sprake is van zeer complexe problematiek. Als we kijken naar de cijfers van 2024 dan zien we dat op dit moment 45% van de kinderen die het product specialistische GGZ ontvangen zorg krijgen van een zorgaanbieder die hoogspecialistische zorg biedt.

Wij willen samen met de huisartsen en met de zorgaanbieders die lokaal specialistische GGZ leveren onderzoeken of het klopt dat bijna de helft van de kinderen ook daadwerkelijk hoogspecialistische GGZ nodig heeft. En als blijkt dat dit niet of niet per definitie het geval is, kunnen we dan met elkaar de stroom van jeugdigen zo ombuigen dat kinderen de zorg krijgen die voor hen noodzakelijk is, maar die ook zo licht als mogelijk is voor hun problematiek.

Het idee is dat als een huisarts (en soms een andere verwijzer zoals een jeugdarts) een jeugdige in de behandelkamer heeft met klachten die wijzen op (forse) GGZ-problematiek, dat er dan een netwerk van zorgaanbieders klaar staat om voor de huisarts een brede intake uit te voeren met de jeugdige en het gezin. Vervolgens wordt er op basis van die intake bekeken welke zorgaanbieder het meest passend is om de zorg op zich te nemen, maar ook of specialistische GGZ wel de beste oplossing is of dat een andere vorm van jeugdhulp, informele steun, algemeen toegankelijke voorzieningen of hulp voor ouders misschien niet veel passender is om in te zetten (al dan niet gelijktijdig met een behandeling). Op deze manier wordt er ook expertise ontwikkeld binnen het netwerk.

De specialistische GGZ kan eventueel aangevuld worden met een vorm van intercollegiale consultatie van een hoog specialistische aanbieder om specifieke expertise toe te kunnen voegen. Deze vorm van consultatie en advies is al mogelijk via de huidige regionale contracten, maar zou mogelijk in een meer toegankelijker vorm vormgegeven moeten worden. Dit wordt samen met het netwerk verder uitgedacht.

Ook kan het intake-netwerk gebruik maken van de kennis en expertise van BJG. Zie hiervoor interventie 3.C3. Het intake-netwerk kan terecht bij één vast contactpersoon van BJG voor advisering over een breder perspectief (sociale basis, basishulp, meenemen hele gezinssysteem) en om afspraken te maken over de regie. BJG is hiermee een belangrijke partner van het intake-netwerk.

Beoogd resultaat

1. Een netwerk dat een brede intake kan uitvoeren voor jeugdigen die nu (hoofdzakelijk) door de huisarts worden verwezen naar hoogspecialistische GGZ-aanbieders.

<p>2. Een lokaal zorglandschap van specialistische GGZ dat ondersteund wordt door hoogspecialistische GGZ met consultatie en advies, waardoor jeugdigen binnen de jeugd-GGZ bij de best passende zorgaanbieder terecht kunnen: zo licht als mogelijk en zo specialistisch als nodig.</p> <p>3. Gezamenlijk leren van de intakes en consultaties die uitgevoerd worden, om meer inzicht te krijgen in weke hulp noodzakelijk is voor kinderen en/of hun ouders en het verkennen van kansen voor normaliseren. Op basis van de geleerde lessen wordt onderzocht of we kunnen komen tot een praktisch afwegingskader.</p>
<i>Tijdpad</i>
<p>Q1-Q2 2026: Samen met zorgaanbieders opstellen van een Plan van Aanpak voor een intake-netwerk. Q3-Q4 2026: Start in pilotvorm.</p>
<i>Randvoorwaarden</i>
<p>De kosten van deze interventie (inzet jeugd-GGZ en procesbegeleiding) volgen uit het plan van aanpak.</p> <p>De professionals uit de (lokale) GGZ-organisaties moeten getraind zijn in het uitvoeren van een brede intake. Hier zijn diverse varianten voor zoals een herstel-ondersteunende intake of een verklarende analyse. Indien nodig kunnen er professionals getraind worden in het uitvoeren van een verklarende analyse volgens het 7-factoren model. Hier zijn geen kosten aan verbonden voor de gemeente, omdat dit valt onder het (boven) regionaal beleid. Meerdere professionals van de hoogspecialistische jeugdhulp zijn reeds getraind.</p> <p>De hoogspecialistische zorgaanbieders zijn reeds gecontracteerd voor consultatie en advies door het ROB regio Rijk van Nijmegen. Mogelijk brengt deze interventie extra kosten met zich mee.</p>
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Bij het uitvoeren van een goede brede intake bestaat er altijd het risico op het overschatten of onderschatten van de situatie, en daarmee op over- en onder behandeling. Een ander risico is dat geconstateerde problemen enkel vanuit het perspectief van de jeugd-GGZ worden bekeken. Door behandelaren te trainen in het uitvoeren van een uitgebreide brede intake en door consultatie en advies mogelijk te maken vanuit BJG (zie interventie 3.C3) en vanuit de hoogspecialistische zorgaanbieders, wordt dit risico zo klein mogelijk gemaakt.
<i>Stakeholders</i>
<p>Huisartsen en POH-J Zorgaanbieders die ingekocht zijn voor specialistische GGZ BJG Jeugdgezondheidszorg</p>
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer

<i>Interventiennaam</i>
3.C5. Het stimuleren van de uitstroom uit de hoogspecialistische jeugd-GGZ door op casusniveau knelpunten aan te pakken
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>In de jeugd-GGZ zit ook een doelgroep waarbij behandeling vanuit hoogspecialistische zorg noodzakelijk was of is. Dit zijn in verhouding weinig kinderen, maar met hoge kosten. Om een hoog specialistische behandeling af te kunnen ronden, is er een warme overdracht nodig naar een andere vorm van jeugdhulp, naar een algemene voorziening of naar hulp geboden door het onderwijs of samenwerkingsverband, zodat de jeugd-GGZ-aanbieder met kind en gezin afspraken kan maken en nazorg kan bieden. Ook als blijkt dat een hoogspecialistische behandeling niet aanslaat is het noodzakelijk dat er een andere vorm van hulp en/of</p>

<p>ondersteuning gevonden wordt. Zo kan worden voorkomen dat jeugdigen te lang een dure jeugd-GGZ-behandeling krijgen en plekken bezet houden voor jeugdigen die wachten op een hoogspecialistische behandeling.</p> <p>We krijgen van zorgaanbieders terug dat het soms moeilijk is om deze warme overdracht naar een andere partij te organiseren. Om die reden willen we aan de hoogspecialistische zorgaanbieders vragen om samen met ons dieper te duiken in deze casuïstiek om zo op casusniveau oplossingen te vinden, samen met de lokale voorliggende voorzieningen. Het doel hiervan is om te leren van deze casuïstiek.</p> <p>Per hoogspecialistische zorgaanbieder willen we 20 casussen bekijken waarbij zorgaanbieders problemen ervaren in de afronding. Veelal zitten deze kinderen al lang in behandeling. Om antwoord te krijgen op vragen zoals: wat maakt dat deze kinderen lang in zorg zitten? Zou het mogelijk zijn om deze kinderen te laten uitstromen naar een passend alternatief en wat is daar dan voor nodig? Welke lessen kunnen we leren van deze casussen die de meest intensieve vorm van ondersteuning ontvangen?</p>
<i>Beoogd resultaat</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 20 langlopende casussen waarbij problemen worden ervaren in de uitstroom, worden onderzocht en dit wordt afgerond met een passende oplossing. 2. Op basis van de geleerde lessen uit de 20 casussen is het netwerk versterkt, wordt uitstroom eerder gerealiseerd en worden kinderen niet overbehandeld in de hoogspecialistische jeugd-GGZ. 3. De wachttijden voor hoogspecialistische jeugd-GGZ nemen af als gevolg van een betere doorstroom c.q. overdracht.
<i>Tijdpad</i>
<p>Q1 2026: Selectie van casuïstiek in overleg met zorgaanbieders. Q2-Q3 2026: Kritische analyse van de casuïstiek, samen met betrokken partijen, en formuleren van conclusies en aanbevelingen.</p>
<i>Randvoorwaarden</i>
Lokale beleidscapaciteit voor het uitvoeren van de analyse, eventueel aangevuld met een procesregisseurs vanuit BOEG.
<i>Risico's en risicobeheersing</i>
Wij voorzien geen risico's aangezien het om een leerinterventie gaat.
<i>Stakeholders</i>
<p>Hoogspecialistische zorgaanbieders BOEG procesregisseurs Ontvangende partijen. Welke dit zijn wordt verder met elkaar bepaald.</p>
<i>Leidende principes gemeenteraad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Als het aan het begin afgesproken einddoel bereikt is, wordt het zorgtraject afgerond • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer

D. Duurzame orthopedagogische behandeling

STARTFOTO

- Orthopedagogische behandeling is individuele of gezinsgerichte behandeling gericht op het omgaan met complex gedrag, voortkomend uit kindproblematiek en/of gezinsgerelateerde problematiek. Orthopedagogische behandeling speelt een belangrijke rol in het voorkomen van uithuisplaatsingen, het helpen verdragen van een (tijdelijke) uithuisplaatsing en het realiseren van terugkeer naar huis. Daarmee helpt het de inzet van kostbare residentiële jeugdzorg voorkomen. Orthopedagogische behandeling hangt echter niet noodzakelijkerwijs samen met preventie van uithuisplaatsingen: de veiligheid van de jeugdige is niet altijd in het geding.
- Orthopedagogische behandeling is in 2024 opnieuw ingekocht als onderdeel van het contract specialistische jeugdhulp. Het nieuwe contract is per 1 januari 2025 ingegaan. Bij de nieuwe inkoop is orthopedagogische behandeling gedifferentieerd in twee producten: orthopedagogische behandeling basis en orthopedagogische behandeling specialistisch. Onder het product 'basis' valt hoofdzakelijk opvoedhulp (gezinsbehandeling, ouderschapsbemiddeling et cetera), onder 'specialistisch' vallen interventies die meer gericht zijn op het kind (handelingsgerichte diagnostiek, traumatherapie, et cetera). In de nieuwe inkoop is beter gedefinieerd welke hulp voor welke doelgroep geboden mag worden onder deze producten.

De bekostigingsgrondslag voor orthopedagogische behandeling is in de nieuwe contracten veranderd. Waar de grondslag eerder beperkt was tot direct contact met het gezin, omvat deze nu alle inzet ten behoeve van het gezin (dus bijvoorbeeld ook overleg met andere betrokken professionals). Er kunnen nu dus meer uren, maar wel tegen een lager tarief worden gedeclareerd. Met deze wijzigingen sluit de financiering beter aan bij de feitelijk geleverde hulp aan en ingezette professionals voor deze relatief complexe doelgroep. Een eerste voorzichtige beeld is dat deze wijzigingen de kosten per traject positief beïnvloeden in 2025.

- In het nieuwe contract specialistische jeugdhulp is ervoor gekozen de werkwijze met regionale signaalplafonds te continueren. Daarbij krijgt een aanbieder één regionaal budget voor het geheel van orthopedagogische behandeling, pleegzorg, gezinshuiszorg en residentieel verblijf. Binnen dat budget kan de aanbieder het budget flexibel inzetten. Bij dreigende overschrijding is er contact vanuit contractmanagement met de aanbieder om deze gezamenlijk te duiden. Dreigende overschrijding resulteert niet in ingrijpende maatregelen als toeleidingsstops richting de aanbieder. De signaalplafonds dienen met name om overschrijdingen tijdig te signaleren en de onderliggende ontwikkelingen in het zorglandschap te begrijpen (zie bijlage 1 voor de werking van signaalplafonds) en daar eventueel maatregelen op te nemen samen met de aanbieder (niet zijnde toeleidingsstops).
- In combinatie met de nieuwe inkoop is er de afgelopen jaren ook flink geïnvesteerd in de samenwerking in het netwerk. Zo is er met deelname van aanbieders van specialistische jeugdhulp en verwijzers een Netwerk Specialistische Jeugdhulp actief waarin de netwerksamenwerking centraal staat en wordt aangejaagd. Dit Netwerk wordt voortgezet en doorontwikkeld. Ook zijn er met de Zorgoppas en Buurtgezinnen (zie toelichting startfoto dagbehandeling) en JIM andere initiatieven ontwikkeld die net zoals orthopedagogische behandeling helpen escalatie in gezinnen te voorkomen en beperken.
- In de periode 2022-2024 is het aantal jeugdigen dat een verwijzing krijgt voor orthopedagogische dagbehandeling met 15% gedaald (542 om 636) en is de nieuwe instroom met 19% gedaald (260 om 320). Dit aantal lijkt te stabiliseren in 2025 ten opzichte van 2024. Het aantal jeugdigen waarvoor orthopedagogische behandeling wordt gedeclareerd is met 5% gedaald in de periode 2022-2024 (677

om 715). Ook dit aantal lijkt te stabiliseren in 2025 ten opzichte van 2024. De gemiddelde inzet per jeugdige (volume) is in 2022-2024 vrijwel gelijk gebleven.

Prioritaire interventiegebieden

De verwachting is dat de generieke maatregelen gericht op het versterken van BJJ, het contractmanagement en het verder versterken van het Netwerk Specialistische Jeugdhulp bijdragen aan het personeel en financieel houdbaar houden van orthopedagogische behandeling. Aanvullend daarop zien we mogelijkheden om de inzet van orthopedagogische behandeling via strategisch contractmanagement verder te optimaliseren.

Interventies

<i>Interventiennaam</i>
3.D1. Optimaliseren inzet orthopedagogische behandeling
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>In de nieuwe inkoop is nadrukkelijker dan voorheen gedefinieerd welke combinaties van doelgroepen en behandelinterventies onder de noemer van orthopedagogische behandeling kunnen worden gedeclareerd. Dit om te stimuleren dat de beschikbare capaciteit binnen deze hulpvorm zo optimaal mogelijk wordt ingezet ten behoeve van het voorkomen van uithuisplaatsingen en kostbare vormen van jeugdhulp met verblijf. Ook is door de nieuwe inkoop het aanbiederslandschap veranderd. Door de nieuwe inkoop hebben kleinere aanbieders een sterkere positie in het landschap gekregen.</p> <p>De implementatie van de nieuwe producten vraagt een zorgvuldige aanpak. Voor hulp voor enkelvoudige vragen die niet langer in het contract orthopedagogische behandeling past, moet een alternatief beschikbaar zijn. Dit alternatief kan voor een deel liggen in begeleiding of basishulp. Ook moeten verwijzers opnieuw gaan begrijpen welke aanbieders en producten voor welke combinaties van doelgroepen en behandelinterventies het meest passend zijn. Dit vraagt gezamenlijke optimalisatie.</p> <p>Wij gaan gericht sturen op de optimalisatie van de inzet van orthopedagogische behandeling. Voor de belangrijkste aanbieders wordt geïnventariseerd welke hulp zij feitelijk inzetten onder de noemer van orthopedagogische behandeling en wat hier mogelijk in kan worden verbeterd, ook bij verwijzers. Deze inventarisatie is al gestart in 2025.</p>
<i>Beoogd resultaat</i>
De beschikbare capaciteit binnen orthopedagogische behandeling wordt zo optimaal mogelijk ingezet ten behoeve van het voorkomen van uithuisplaatsingen en kostbare vormen van jeugdhulp met verblijf.
<i>Tijdpad</i>
<p>Q4 2025: Inventarisatie van kansen ter versterking van de inzet van orthopedagogische behandeling gereed via het proces om te komen tot strategische contractmanagementplannen voor de grootste aanbieders bij orthopedagogische behandeling. Daarbij kijken we ook nadrukkelijk naar mogelijkheden voor contextinterventies in het netwerk. Onderdeel van het plan is in ieder geval de sturing op optimale inzet (het niet inzetten van behandeling op enkelvoudige vragen).</p> <p>Q1 2026 en verder: Sturing via contractmanagement op aanbieders en mogelijk andere netwerkpartijen, zoals verwijzers</p>
<i>Randvoorwaarden</i>
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden nodig voor deze interventie. In de contracten met zorgaanbieders is opgenomen dat zij op verzoek inzicht moeten bieden in de hulp die zij feitelijk inzetten. De toetsing van de ingezette behandelinterventies kan binnen de beschikbare ambtelijke capaciteit plaatsvinden.
<i>Risico's en risicobeheersing</i>

De optimale inzet van orthopedagogische behandeling kan ook vragen om het versterken van alternatieven, zoals basishulp of begeleiding. Het is nu nog niet bekend wat dit vraagt.

Stakeholders

ROB regio Rijk van Nijmegen
Zorgaanbieders
Verwijzers (met name BJG en GI's)
Regiogemeenten

Leidende principes gemeenteraad

- We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer
- Veiligheid als ondergrens

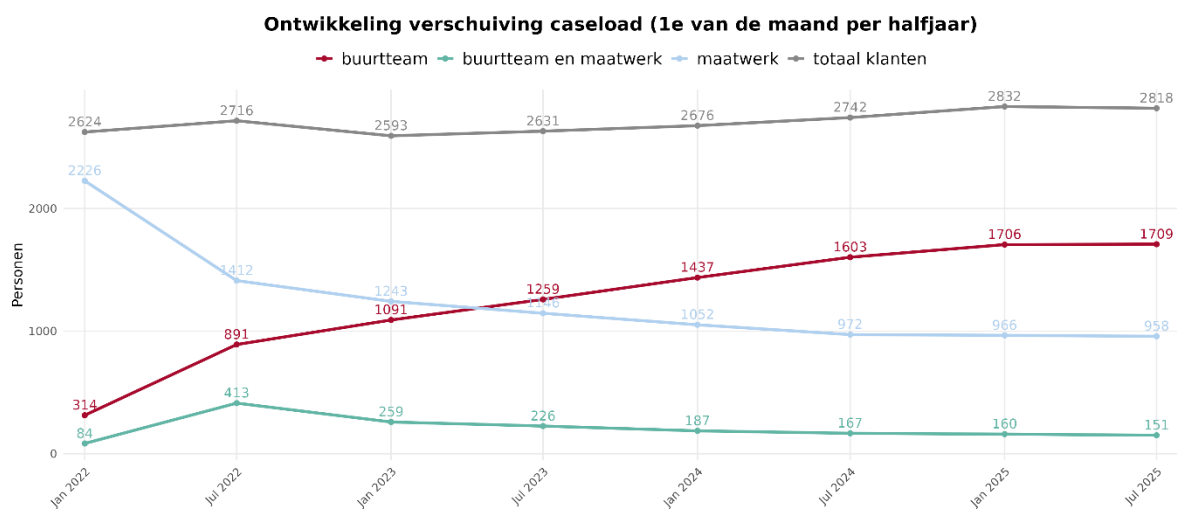
Hoofdstuk 4. Maatregelen ambulante Wmo-begeleiding

Startfoto

- Vanaf 2022 is Buurteams Volwassenen (BTV) gestart. We zagen de afgelopen jaren een sterke afname van het aantal cliënten dat wordt verwezen naar geïndiceerde Wmo-begeleiding. Er is sprake van een succesvolle aanpak. BTV pakt steeds meer begeleidingsvragen zelf (indicatievrij) op. Op basis van een positieve externe evaluatie dit voorjaar is besloten om de overeenkomst met SBVN (de rechtspersoon ‘achter’ BTV) te verlengen tot eind 2028. Sinds de introductie van BTV is tot medio 2024 een afname van 57% van het aantal cliënten met geïndiceerde begeleiding (2227 cliënten januari 2022 naar 965 in juni 2024) te zien. De totale populatie die begeleiding ontvangt (BTV-cliënten plus cliënten van begeleidingsaanbieders) is in deze periode min of meer stabiel gebleven (2600-2700).

BTV is niet de enige verwijzer naar Wmo-begeleiding. Naast BTV zijn dit BJJ, de Regieteams en sinds 2024 ook de ouderenadviseurs.

Grafiek: Ontwikkeling begeleiding Buurteams Volwassenen en aanvullende zorg (Bron O&S)



- Per januari 2025 is een nieuwe contractperiode voor Wmo-begeleiding ingegaan. Mutaties als gevolg van het nieuwe contract 2025 liggen in de lijn der verwachting. De toetreding van RIBW (overgang vanuit subsidie) en het stoppen van Pluryn op dit zorgproduct zijn de grootste veranderingen. Daarnaast is de subsidie Praktische Hulp bij Participatie aan Dovidia (voorheen Home Instead) overgegaan naar de geïndiceerde Wmo-begeleiding. Hierover rapporten we indien nodig aan de gemeenteraad middels de tweede voortgangsmonitor 2025.
- Voor wat betreft de gemaakte kosten aan geïndiceerde Wmo-begeleiding zien we niet eenzelfde afname als bij het aantal cliënten.
 - Dit is deels te verklaren door de stijging van het tarief in deze periode. Als voorbeeld, het tarief voor reguliere Wmo-begeleiding was in 2022 € 57,- per uur, in 2024 was dit € 64,20 en het tarief is in € 73,80 in. Een stijging in vier jaar van ongeveer 29%.

b. Ook zien we dat de gemiddelde intensiteit per casus op jaarbasis (gedeclareerd bedrag) steeg. Dit ging van € 4338 per casus gemiddeld op jaarbasis in 2022 naar € 6653 gemiddeld in 2024. De toename van de gemiddelde intensiteit kan onder meer verklaard worden doordat BTV in de eerste jaren in eerste instantie de lichtere casussen van aanbieders overnam. In het kader van deze uitvoeringsagenda kijken we met hen naar verbreding van de cliëntenpopulatie van BTV.

- De evaluatie van de uitvoering van de overeenkomst met BTV over de periode 2022 tot en met 2025 is uitgevoerd en vastgesteld door het college. De conclusies van onderzoeksbureau BMC resulteren in een positief overzicht van het functioneren van BTV in de afgelopen jaren. De conclusies van BMC zijn op hoofdlijn als volgt:
 - BTV heeft een professionele organisatie opgebouwd. Er is een herkenbare, eigen methodiek. Daarin wordt gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid. Er wordt geïnvesteerd in het gebruik van digitale middelen en er wordt in toenemende mate collectief gewerkt. Medewerkers worden (bij-)geschoold en er is aandacht voor vakmanschap.
 - BTV behaalt de afgesproken resultaten op het gebied van directe hulp en wachttijden. Hulp start binnen 14 dagen. Ongeveer 80% van de aanmeldingen bij de Buurteams wordt door medewerkers zelf begeleid.
 - Cliënten van BTV zijn zeer tevreden over de geboden hulp. Zowel uit gesprekken als uit rapportcijfers van eerdere onderzoeken spreekt tevredenheid van cliënten op proces, inhoud en resultaat van de ondersteuning.
 - BTV is een goede, gekende partner in het lokale zorglandschap. De samenwerking met de sociale basis en de aanbieders van geïndiceerde begeleiding kent enkele uitdagingen.

De belangrijkste aanbevelingen uit de evaluatie worden meegenomen in de uitwerking van deze uitvoeringsagenda en zijn:

- Werk vanuit de ondersteuningsbehoefte van cliënten in plaats van indicaties als leidend principe voor samenwerking, overdracht en afschalen.
- Verbeter de afstemming en afbakening van taken bij meervoudige problematiek.
- Ontwikkel gezamenlijke protocollen voor de oneigenlijke situatie waarin BTV overbruggingszorg moet leveren bij lange wachttijden in de GGZ.
- Zorg voor een eenduidige definitie en invulling van de sociale basis onder professionals van de betrokken organisaties.
- Overbrug de spanning tussen individuele hulpvragen en collectieve inzet door meer aandacht te besteden aan de rol van BTV bij het ontwikkelen van ontmoetingsplaatsen en bewonersinitiatieven.
- Verduidelijk de rol van BTV in het versterken van de sociale basis en stem dit af met andere partners, zoals Bindkracht10.

Interventies

<i>Interventiennaam</i>
4.1. Versterking sturing op effectieve en doelmatige Wmo-begeleiding
<i>Wat gaan we doen en waarom?</i>
<p>De maatregel stond al benoemd bij de generieke maatregelen (2.C1) en betreft daar diverse vormen van ambulante jeugdhulp. In deze tabel geven we een uitwerking van de specifieke acties die we in de context rondom Wmo-begeleiding inzetten.</p> <p>Sinds 2023 werken we in Nijmegen met signaalplafonds (een ‘zacht’ financieel kader, zie bijlage 1) voor de aanbieders van Wmo-begeleiding en hebben we de contractuele mogelijkheid om bestedingsruimtes (een ‘hard’ financieel kader) toe te passen. Om de sturing op effectieve en doelmatige zorg te versterken zetten we enerzijds in op gerichte aanvullende afspraken met de begeleidingsaanbieders (die qua expertise en productievolume een belangrijk aandeel hebben in ons lokale landschap) op contractniveau en faciliteren we hierbij als gemeente nadere afspraken tussen deze aanbieders en BTV. Hierbij zal de focus in eerste instantie liggen op het gezamenlijk sturen op doelformulering in het onderzoeksverslag, doelformulering in het zorgplan, tussentijds evalueren en de communicatie tussen cliënt, begeleider en verwijzer en tijdige afschaling en afsluiting van begeleiding. Dit zal vervolgens leiden tot praktische leerpunten in de samenwerking in casussen</p>

tussen geïndiceerde begeleiding en BTV maar ook in de samenwerking met het netwerk zoals partners uit de sociale basis.

Met betrekking tot de evaluatie van de overeenkomst met BTV werken we concreet aan het uitwerken van de volgende aanbevelingen:

- Werk vanuit de ondersteuningsbehoefte van cliënten in plaats van indicaties als leidend principe voor samenwerking, overdracht en afschalen.
- Verbeter de afstemming en afbakening van taken bij meervoudige problematiek.
- Ontwikkel gezamenlijke protocollen voor de oneigenlijke situatie waarin SBVN overbruggingszorg moet leveren bij lange wachttijden in de GGZ.

BTV heeft naar aanleiding van de evaluatie aangegeven dat het voor de komende fase belangrijk is om in casussen elkaar op te zoeken over wanneer er (even) samen wordt opgelopen en wanneer er wordt af- en opgeschaald. Wat hoort bij wie, bij welke opdracht en waar kan de verantwoordelijkheid gedeeld worden of op den duur overgedragen worden. Wij ondersteunen deze omschrijving en nemen hieruit mee dat het erop neerkomt om elke dag elkaar proactief betrekken, samen scherp zijn op rollen en verantwoordelijkheden, maar ook dat gezamenlijk leren en implementeren (Buurtteams, aanbieders en sociale basis) nodig is om stappen voorwaarts te zetten.

Begeleiding is een Wmo-product en wordt ingezet zodat mensen mee kunnen doen aan de samenleving. Bij het inkopen van een dekkend zorglandschap hebben we organisaties gecontracteerd met kennis in het begeleiden van mensen met LVB, psychische problematiek, niet-aangeboren hersenletsel, voor mensen met risico op zorgmijding en cultuursensitieve begeleiding. Bij de uitwerking van deze uitvoeringsagenda en het versterken van de sturing op effectieve en doelmatige zorg zullen we dit expertiseperspectief meenemen in de aanvullende afspraken tussen aanbieders, BTV en gemeente.

Beoogd resultaat

1. Een planmatige versterking van de sturing op effectieve en doelmatige zorg in samenwerking tussen BTV, andere verwijzers naar Wmo-begeleiding, aanbieders geïndiceerde begeleiding en de sociale basis.
2. Optimale condities in het netwerk om de regierol uit kunnen voeren voor de buurtteammedewerkers van BTV.
3. Aanvullende afspraken met tien aanbieders geïndiceerde begeleiding en BTV.

Tijdpad

Q4 2025: Gezamenlijk plan van aanpak versterking regierol, inclusief voorstel voor monitoring en auditing (zie generieke maatregelen)

Q1 2026: Aanvullende afspraken met tien aanbieders en BTV zijn gemaakt.

Ieder kwartaal: Bespreken van de voortgang in het kwartaaloverleg tussen BTV en gemeente.

Q2 2026: Geleerde lessen gedeeld met netwerk waaronder andere aanbieders geïndiceerde begeleiding en stakeholders sociale basis.

Randvoorwaarden

De benodigde randvoorwaarden zullen worden beschreven in het plan van aanpak.

Risico's en risicobeheersing

Een intensievere samenwerking op casuïstiek die door een geïndiceerde begeleiding wordt uitgevoerd kan mogelijk tot gevolg hebben dat andere taken van buurtteammedewerkers meer onder druk komen te staan. Gedurende de uitvoering van deze interventie gaan we dit risico monitoren.

Stakeholders

BTV

Zorgaanbieders

Stakeholders sociale basis

ROB regio Rijk van Nijmegen

Leidende principes gemeenteraad

- Eén gezin, één plan, één regisseur
- We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die je nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer
- Als het aan het begin afgesproken einddoel bereikt is, wordt het zorgtraject afgerond

Interventiennaam

4.2 Collectiveren, digitaliseren en versterken van de sociale basis (Wmo)

Wat gaan we doen en waarom?

Het collectiveren van begeleiding is in de werkwijze van BTV verankerd. Zo wordt inwoners bij de start een welkomtbijeenkomst aangeboden, wordt eerst naar oplossingen zo dicht mogelijk bij huis en in het sociale netwerk gezocht, dicht bij de leefwereld van de inwoner. Als dit niet voldoende is wordt bekeken wat de institutionele sociale basis kan betekenen. Als het werken aan doelen niet via het informele netwerk of sociale basis kan, dan kijken de Buurtteams of er collectief passend aanbod is binnen BTV. Het aandeel van het aantal trajecten waarvoor collectieve begeleiding werd ingezet is de afgelopen jaren gegroeid. Voor 2025 spraken gemeente en BTV af dat laatstgenoemde 30% van de begeleidingstrajecten collectief oppakt.

Ook middels digitalisering kijkt BTV naar het doelmatig en effectief inzetten van hulp. Begeleiding wordt gedeeltelijk of soms volledig digitaal aangeboden. Met de tool 'Gezonde Boel' kunnen inwoners zelf aan de slag met het realiseren van hun doelen. Voor 2025 spraken gemeente en BTV af dat de Buurtteams 25% van de begeleidingstrajecten met Gezonde Boel en blended care (met digitale ondersteuning) oppakken.

BTV is één van de zeven kernpartners die meedoet met de sturingsinnovatie bij de opgave Sturen op een sterke sociale basis in Nijmegen. Op basis van het raadsbesluit van maart 2025 leren we in Noord, Lindenholt en Zwanenveld/Lankforst (Dukenburg) middels experimenteren ten aanzien van sturingsinnovatie in de volle breedte (op het gebied van beleid, governance, financiering, accountability en inrichting). We gaan ook door met het leren op onderdelen in andere gebieden. Er zijn de afgelopen periode lessen geleerd in deze experimenten. Daar waar experimenten lukken, hebben de volgende factoren positieve invloed:

- Inwoners zijn in de lead, er is een prettige welkome plek.
- Medewerkers van netwerkpartners kennen elkaar en begrijpen en waarderen elkaars werkwijze.
- Er is sprake van gedeelde waarden.
- Men werkt vanuit ieders eigen kracht en vult elkaar aan.
- Vanuit de moederorganisaties wordt ruimte geboden om hierin proactief en ondernemend te zijn.
- Het sluit aan bij de opdracht van de organisatie.
- Gratis of kleine eigen bijdrage voor inwoners.

Ook zijn er belemmerende factoren in beeld gebracht:

- Het sluit niet (meer) aan bij het gevoerde beleid.
- Ervaren handelingsverlegenheid in de omgang met mensen met een 'rugzak'.
- Eerdere negatieve ervaringen met mensen met bijzonder gedrag.
- Op persoonsniveau ontbreekt soms de 'klik' in de samenwerking.
- Kosten zijn hoog (huur, koffie).

Met betrekking tot de evaluatie van de overeenkomst met BTV gaan we de volgende aanbevelingen concreet uitwerken:

- Zorg voor een eenduidige definitie en invulling van de sociale basis onder professionals van de betrokken organisaties.
- Overbrug de spanning tussen individuele hulpvragen en collectieve inzet door meer aandacht te besteden aan de rol van BTV bij het ontwikkelen van ontmoetingsplaatsen en bewonersinitiatieven.
- Verduidelijk de rol van BTV in het versterken van de sociale basis en stem dit af met andere partners, zoals Bindkracht10.

Beoogd resultaat

<ol style="list-style-type: none"> 1. We gaan door met de inzet van gedeeltelijk en volledig digitale hulpverlening door BTV, met het aanbod van zelfhulpmodules en breiden deze inzet waar effectief uit. 2. Startend vanuit de gedachte van collectief vraaggestuurd werken hebben we met BTV, andere verwijzers en partners uit de sociale basis onderzocht hoe we collectieve begeleiding in samenwerking optimaal kunnen ontsluiten voor de doelgroep en hoe we bovendien efficiënt kunnen omgaan met de inzet van beschikbare capaciteit. Na het onderzoek volgt een implementatiefase. 3. Vanuit de sturingsinnovatie experimenteren we samen met partners in het ontwikkelen van activiteiten in de sociale basis, die zijn gebaseerd op de impact voor inwoners in een gebied (zoals ontmoetingsplaatsen), waarbij we leren hoe we de inzet van collectieve begeleiding door BTV kunnen laten afnemen of volledig afschalen.
<p><i>Tijdpad</i></p> <p>Jaarlijks maken gemeente en BTV afspraken over het aandeel collectieve en digitale begeleiding binnen het totaal. Ieder kwartaal: Bespreken van de voortgang in het kwartaaloverleg tussen BTV en gemeente. Q2 2026: Onderzoek collectief vraaggestuurd werken is opgeleverd en resulteert in een plan van aanpak. Q3 2026: Start implementatie plan van aanpak. In 2026 experimenteren we in drie gebieden (Noord, Lindenholt, Zwanenveld/Lanforst) met het ontwikkelen van ontmoetingsplaatsen. Deze initiatieven hangen samen met het hierboven genoemde onderzoek maar hoeven er niet op te wachten. Ook kan op basis van het onderzoek voor een separaat experiment gekozen worden.</p>
<p><i>Randvoorwaarden</i></p> <p>De initiatieven met betrekking tot de sociale basis spelen zich af in het samenspel tussen deze uitvoeringsagenda en de opgave sterke sociale basis. Er moeten goede afspraken zijn over rollen, taken en tempo.</p>
<p><i>Risico's en risicobeheersing</i></p> <p>Het ontwikkelen van initiatieven op het snijvlak van de Wmo en de sociale basis als alternatief voor het bestaande betekent dat er spanning ontstaat tussen de vraag 'waar ben ik wel of niet van' en 'wat is hier mijn beste bijdrage voor Nijmegen'. Bij de sturingsinnovatie en werken vanuit impact voor inwoners in een gebied is er ruimte nodig voor leren en experimenteren, daar waar we vanuit Wmo-initiatieven een concreet resultaat beogen. Beheersmaatregel is om een omgeving te creëren dat als deze spanning gevoeld wordt en leidt tot impasses, deze besproken wordt in het netwerk, dat er samen lessen geleerd worden en er samen op ontwikkeld wordt. Hierbij nemen we de hierboven genoemde geleerde lessen van de experimenten uit de afgelopen periode in acht.</p>
<p><i>Stakeholders</i></p> <p>BTV Overige verwijzers Wmo-begeleiding Samenwerkingspartners sociale basis</p>
<p><i>Leidende principes gemeenteraad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Met en voor de stad • De sociale basis is het fundament voor het sociaal domein • We weten wat werkt, wat de lasten en baten zijn; zowel maatschappelijk en financieel, en waar we het beste op kunnen inzetten • We verdelen de zorg eerlijk. In Nijmegen krijg je de hulp en ondersteuning die nodig hebt: niet minder, maar ook niet meer • Preventie voor curatie: inzet op preventie en welzijn • Zo min mogelijk marktwerking

Hoofdstuk 5. Uitvoering van de agenda

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe we de uitvoering van de voorliggende agenda gaan vormgeven. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de projectorganisatie, de monitoring en het leerproces rondom de uitvoeringsagenda en hoe we gaan rapporteren over de inhoudelijke voortgang en effecten van de beschreven interventies.

Projectorganisatie

Het college is opdrachtgever van het pakket aan interventies in deze agenda. De concernmanager Maatschappelijke Ontwikkeling is opdrachtnemer. De projectstructuur wordt nog nader uitgewerkt, maar duidelijk is dat we een centrale stuurgroep formeren die onder leiding van de concernmanager en deelopdrachtnemers de uitvoering van de agenda gaat aan- en bijsturen. Voor iedere interventie zal een ambtelijke trekker worden benoemd, die de eigen interventie verder zal uitwerken (al dan niet in een projectplan) en in samenspraak met stakeholders. Afhankelijk van de complexiteit van de interventie vormen trekkers op maat structuren (zoals projectgroepen) rondom de implementatie en uitvoering. Ook bestaande netwerken in de stad (zie hieronder) gaan we daar volop bij benutten.

Monitoring en indicatoren

Veel van de beschreven interventies zijn niet geheel nieuw. Zoals in de inleiding beschreven, wordt er via meer trajecten dan uitsluitend via voorliggende uitvoeringsagenda gewerkt aan een duurzaam lokaal zorgstelsel. De onderlinge afhankelijkheden en dynamieken binnen dit stelsel en in het brede sociaal domein zijn te talrijk en complex om te kunnen spreken van 1-op-1 causale relaties tussen een interventie zoals opgenomen in deze uitvoeringsagenda en een ontwikkeling in een cijfermatige indicator. Indicatoren - zoals het aantal meldingen bij Veilig Thuis of het aantal voortijdig schoolverlaters of thuiszitters - waarvan we weten dat deze door talrijke andere factoren worden beïnvloed nemen we dan ook niet op in de monitoringsset van primaire indicatoren. Uiteraard hebben deze indicatoren mogelijk wel een signaalfunctie. We gaan deze dus wel volgen. Die mogelijkheid hebben het college, de raad en onze partners nu al, zonder dat daar een speciale rapportage voor hoeft te worden opgezet. Daarbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan de jaarlijkse *Cliëntervaringsonderzoeken Jeugd en Wmo* en de jaarlijks geactualiseerde *Stads- en wijkmonitor*. De eerste onderzoeken brengen onder meer de tevredenheid van inwoners over de hulp en de manier waarop deze is geregeld in beeld, terwijl in de monitor tal van indicatoren worden gepresenteerd over onder meer de gezondheid en het welzijn van jeugdigen en ontwikkelingen in het onderwijs (over verschillende jaren).

Wij beschikken, ook dankzij informatie van aanbieders, over veel cijfers over het gebruik van zorgsoorten en algemene voorzieningen en over de ervaringen van cliënten met deze voorzieningen (cliëntervaringsonderzoeken, klachtenrapportages, bezwaren, Regionaal Meldpunt Zorg). Primaire indicatoren die we - op grond van onze kennis nu - in ieder geval gaan gebruiken voor de monitoring van de zorgvormen die onderdeel zijn van deze uitvoeringsagenda zijn in ieder geval:

- De instroom in, uitstroom uit en stand van de zorgvormen die onderdeel zijn van deze uitvoeringsagenda
- De gemiddelde realisatie (volume) en de totale kosten
- Het aantal klachten en bezwaren
- Het aantal aanbieders met een bestedingsruimte of andere normering
- Het aantal toekenningen en afwijzingen van de CPV en de meest voorkomende argumentatie daarbij
- Het percentage cliënten dat binnen 14 dagen geholpen is door beide Buurtteams met een eerste kwalitatief gesprek en de wachttijden
- De ervaringen van cliënten met de basishulp geboden vanuit de Buurtteams
- Het aantal maatwerkovereenkomsten en de intensiteit ervan
- Het aantal begeleidingstrajecten uitgevoerd door het jongerenwerk
- Het aantal cliënten dat groepsproducten ontvangt van zorgaanbieders
- Het aantal cliënten dat groepshulpverlening ontvangt van beide Buurtteams

- Het aantal cliënten dat digitale hulpverlening ontvangt van beide Buurteams
- Wachtlijstontwikkeling binnen de jeugd-GGZ

Veel maatregelen in deze uitvoeringsagenda vragen nog om een verdere uitwerking in een plan. In deze plannen zal nader worden gedefinieerd hoe de monitoring en het leren (aansluitend op wat er al is) wordt ingericht, zowel in relatie tot de individuele maatregel als de voor die maatregel relevante stakeholders of netwerken. De lijst van indicatoren die we gaan volgen zal in de loop der tijd dus langer en specifiekere worden.

Kwalitatieve informatie en leren

Belangrijk is dat cijfermatige informatie wordt geduid vanuit verschillende perspectieven, voordat er conclusies worden getrokken. En veel ontwikkelingen (gedacht moet worden aan bijvoorbeeld de ontwikkeling van regiefuncties of het toevoegen van behandelexpertise aan BJG) kunnen beter gevolgd worden met kwalitatieve informatie (zoals professionele ervaringen en inzichten) dan kwantitatieve. Kwalitatieve informatie is net zo belangrijk als kwantitatieve informatie in het kader van de uitvoeringsagenda. Ook voor kwalitatieve informatie geldt dat conclusies altijd moeten worden getrokken met enige voorzichtigheid en zo veel mogelijk gezamenlijk op basis van een duiding met (netwerken van) samenwerkingspartners.

Cijfers zijn dus niet onze enige bronnen om te monitoren en te leren. Een belangrijke bron voor kwalitatieve informatie zijn gesprekken met organisaties. Er is veel contact met organisaties zoals zorgaanbieders, organisaties voor onafhankelijke cliëntondersteuning, Buurteams, huisartsen, GI's, jeugdgezondheidszorg, samenwerkingsverbanden onderwijs en de kinderopvang. Dit zowel op organisatieniveau, projectniveau als netwerkniveau. Op organisatieniveau worden er met alle voor Nijmegen belangrijke organisaties periodiek account- of contractmanagementgesprekken gevoerd. In deze gesprekken wordt niet alleen gestuurd op de naleving van afspraken door deze organisaties, maar is ook oog voor de ervaringen van deze organisaties. Ook worden er organisaties structureel betrokken bij projectgroepen waarin maatregelen worden vormgegeven en uitgevoerd. Voor organisaties die op veel maatregelen stakeholder zijn (zoals de Buurteams) wordt de uitvoeringsagenda een structureel onderdeel in de account- of contractmanagementgesprekken en netwerkbijeenkomsten. Verder organiseert de gemeente verschillende netwerkbijeenkomsten waaraan verwijzers, aanbieders en samenwerkingspartners deelnemen. In deze netwerkbijeenkomsten worden ontwikkelingen in het netwerk gezamenlijk vormgegeven en geduid en de samenwerking tussen organisaties verbeterd. De ontwikkelingen rondom voorschoolse dagbehandeling worden bijvoorbeeld geduid in het Netwerk Jonge Kind en ontwikkelingen rondom orthopedagogische behandeling en jeugd-GGZ in het Netwerk Specialistische Jeugdhulp. Voor begeleiding wordt naar behoefte van partners een nieuw netwerk opgezet.

Een derde belangrijke kwalitatieve informatiebron is de CPV. Deze commissie geeft (zie inleiding) inhoudelijke inzichten in het zorglandschap, zoals veelvoorkomende doelen bij geïndiceerde begeleiding, het samenspel tussen actoren in het veld, waarom sommige trajecten (nog) niet vanuit voorliggende sociale- of pedagogische voorzieningen of de basishulpverlening kunnen worden uitgevoerd en wat er nodig is om dat op termijn wel te kunnen.

Een laatste belangrijke bron voor kwalitatieve informatie zijn casusleeromgevingen. Er zijn verschillende casusleeromgevingen ingericht, bijvoorbeeld rondom het jonge kind en er worden ook nieuwe omgevingen ingericht voor de uitvoering van deze agenda. In deze casusleeromgevingen wordt onder (onafhankelijke) procesbegeleiding gezamenlijk door samenwerkingspartners geleerd van casuïstiek. Centraal staat altijd de vraag wat wij gezamenlijk beter kunnen doen in het belang van het gezin of de volwassene. Periodiek wordt in deze leeromgevingen ook stilgestaan bij de patronen in de casuïstiek om te leren wat op systeemniveau beter kan. Deze verbetermaatregelen kunnen ook in andere trajecten dan deze uitvoeringsagenda om opvolging vragen.

Evaluatie en herijking van de uitvoeringsagenda

Bij verschillende interventies is in deze uitvoeringsagenda al benoemd wanneer de evaluatie van een specifieke maatregel plaatsvindt. De timing van deze evaluaties is niet gelijk, omdat het tempo van de maatregelen logischerwijs ook verschilt. Verschillende maatregelen starten pas in de loop van 2026 en hebben tijd nodig om effect te kunnen sorteren.

In Q4 2026 zal de uitvoeringsagenda in zijn geheel worden geactualiseerd op basis van alle inzichten en ervaringen die we op dat moment hebben opgedaan. Of dit resulteert in een volledig nieuw document of een actualisatie op

onderdelen wordt in dat proces gezien. In 2027 laten wij, in overleg met de gemeenteraad, specifieke onderdelen en/of instrumentarium uit de uitvoeringsagenda evalueren door een externe partij. Deze evaluatie wordt in Q3 2027 opgeleverd, zodat de input kan worden meegenomen in de planvorming voor 2028 en verder. In deze evaluatie willen we ook de ervaringen van inwoners onderzoeken.

Sommige opgedane inzichten en ervaringen zullen waarschijnlijk van belang zijn voor een duidelijke verordening en beleidsregels. Deze lessen nemen we, waar nodig, mee in de actualisatierondes van de verordening en beleidsregels.

Halfjaarlijkse rapportage aan de gemeenteraad

Het college rapporteert per halfjaar aan de gemeenteraad over de voortgang van de uitvoering van de uitvoeringsagenda. Daartoe sluiten we aan bij de frequentie die nu wordt aangehouden bij de Wmo. Naast een schriftelijke rapportage, organiseren we dan ook een voortgangsgesprek met de raad. De inhoud en vorm van de schriftelijke voortgangsrapportage aan de gemeenteraad willen we, op basis van een eerste rapportage, in dialoog met de gemeenteraad verder vormgeven. Vragen die daarbij beantwoord moeten worden zijn onder meer: welke primaire indicatoren nemen we voorlopig op? Hoe maken we kwalitatieve leerprocessen toegankelijk?

Hoofdstuk 6. Financiën

In dit hoofdstuk wordt het verwachte financiële effect van de uitvoeringsagenda in 2025 en 2026 geschetst. Eerst gaan we in op de taakstelling van € 6 miljoen op de ambulante jeugdhulp en € 1,2 miljoen voor Wmo-begeleiding zoals opgenomen in de *Stadsbegroting 2025-2028* en de 'nulmeting' van de uitvoeringsagenda. Deze nulmeting geeft ons achteraf een mogelijkheid om in beeld te brengen wat we hebben gerealiseerd met de uitvoeringsagenda.

Omdat de vormen van jeugdhulp in deze agenda een deel omvatten van de totale begroting jeugd, gaan we daarna kort in op de scope van deze agenda en beschrijven we wat wij financieel verwachten van de in deze agenda opgenomen interventies. Tot slot gaan wij in op de kosten die we moeten maken, noodzakelijk voor de uitvoering van de interventies uit de agenda.

Nulmeting uitvoeringsagenda

In de *Stadsbegroting 2025-2028* is een taakstelling van € 6 miljoen per jaar voor ambulante jeugdhulp en € 1,2 miljoen per jaar voor Wmo-begeleiding vastgesteld. Het vertrekpunt voor deze taakstelling is de realisatie (kosten) ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding in 2023. De bestuurlijke ambitie is dat deze taakstelling met ingang van 2025 wordt gerealiseerd. Inhoudelijk richt de taakstelling zich op het ombuigen van de groeitrend en het verminderen van het gebruik van ambulante jeugdhulp en Wmo-begeleiding. Overigens zijn er in de stadsbegroting binnen het programma WWZ, naast de taakstelling van € 6 miljoen voor jeugd, meerdere aanvullende taakstellingen opgenomen op basis van de landelijke Hervormingsagenda Jeugd.

Om de financiële taakstelling te halen sturen we op een verlaging van het volume aan jeugdhulp. Echter, de kosten nemen ook jaarlijks toe door indexering en tariefstijgingen (nieuwe contracten/contractverlenging). Met deze indexering en tariefstijgingen houden we ook rekening in onze stadsbegroting. Om de nulmeting van de uitvoeringsagenda te bepalen, hebben wij rekening gehouden met het (gewogen) effect van deze prijsstijgingen. Dat betekent dat we de realisatie van 2023 hebben gecorrigeerd voor de (verwachte) prijsstijgingen in 2025. In onderstaande tabel is dit voor zowel de ambulante jeugdhulp als de Wmo-begeleiding weergegeven.

	Ambulante jeugdhulp ^[1]	Wmo-begeleiding
Realisatie 2023	€35.4 miljoen	€11.2 miljoen

Tabel 1: Realisatie scope uitvoeringsagenda prijspeil 2025

In de voortgangsrapportages van de uitvoeringsagenda kunnen we op basis van bovenstaande nulmeting het financiële effect van de interventies bij de Wmo en Jeugd inzichtelijk maken.

Scope uitvoeringsagenda duurzame jeugdhulp

De uitvoeringsagenda duurzame jeugdhulp is gericht op interventies op vier gebieden (zorgsoorten): begeleiding, dagbehandeling en dagbesteding, de jeugd-GGZ en orthopedagogische behandeling. Voor het begrotingsproces maken we normaliter gebruik van het prognosemodel ambulante jeugdhulp om de verwachte kosten inzichtelijk te maken. Het is niet mogelijk om dit model één-op-één te gebruiken voor de *duurzame jeugdhulp*, omdat de scope verschillend is. In figuur 1 is grafisch weergegeven hoe de duurzame jeugdhulp zich verhoudt tot het prognosemodel jeugd en de totale begroting voor Jeugd.



Figuur 1: Begroting Jeugd

In deze uitvoeringsagenda is een zo reëel mogelijk maatregelenpakket opgenomen. Echter, zoals ook in hoofdstuk 1.6 geschetst, is de voorspelbaarheid van het effect van maatregelen beperkt. Dit geldt des te meer voor de maatregelen opgenomen in deze agenda die onderzoekend, verkennend of lerend van aard zijn. Wij zijn ervan overtuigd dat dergelijke maatregelen op termijn bijdragen aan duurzame jeugdhulp en Wmo-begeleiding, maar kunnen de financiële effecten van deze maatregelen (nog) niet voorspellen. Ook hebben maatregelen die zijn gericht op het reduceren van instroom van cliënten in zorg, veelal pas echt financieel effect in opvolgende jaren omdat trajecten vaak meer dan één jaar doorlopen. De verwachting is dat bijvoorbeeld de maatregelen rondom dagbehandeling in 2027 een groter financieel effect zullen hebben dan in 2026.

Op basis van de huidige inschatting verwachten wij dat de getroffen maatregelen (zowel lopende interventies als de bestedingsruimtes bij begeleiding jeugd die al sinds 2023 worden toegepast als nieuwe maatregelen) in 2026 een besparend effect van **€ 3 tot 5 miljoen** hebben op de jeugdbegroting. Hierbij is rekening gehouden met de verwachte kosten voor de maatregelen. In 2025 zijn de financiële effecten van deze maatregelen nog zeer beperkt. Wel zien we in 2025 financieel effect van maatregelen die al sinds 2023 zijn gestart, zoals ook aangegeven in de eerste *Voortgangsmonitor 2025*. De taakstelling voor ambulante jeugdhulp bedraagt € 6 miljoen per jaar met ingang van 2025.

In relatie tot deze uitvoeringsagenda geldt voor Wmo-begeleiding dat we dit jaar zijn begonnen met het voorbereiden van de werkwijze. Daarbij maken we aanvullende afspraken met aanbieders. De beschreven interventies zullen niet per 1 januari 2026 volledig operationeel zijn. Tevens ontwikkelen we een lokale prognosetool voor Wmo-begeleiding omdat het landelijke Wmo-voorspelmodel geen goede bron is vanwege de specifieke Nijmeegse situatie met een hoog aandeel indicatievrije begeleiding. Met de lokale prognosetool en data uit de uitvoering verwachten we in 2026 beter te kunnen prognosticeren dan op dit moment. We verwachten dat in 2026 een positief financieel effect zichtbaar zal worden binnen een range van **€ 3 tot 6 ton**. De taakstelling voor Wmo-begeleiding bedraagt € 1,2 miljoen per jaar met ingang van 2025.

Kosten maatregelen

Voor de kosten van de maatregelen wordt dekking gezocht binnen de begroting van Jeugd en Wmo, binnen de taakvelden van de scope van de uitvoeringsagenda. Nog niet alle kosten die worden gemaakt in 2026 zijn goed te voorspellen. In onderstaand overzicht zijn de verwachte kosten weergegeven. Deze kosten zijn ook verwerkt in de prognoses voor 2025 en 2026.

	Ambulante jeugdhulp²⁰	Wmo-begeleiding
2025	€30.000,-	€15.000,-
2026	€420.000,-	€100.000,-

Tabel 2: verwachte kosten aanvullende interventies

²⁰ De realisatie is op basis van de scope van de producten die binnen deze agenda vallen.

Bijlage 1: Werking bestedingsruimtes, signaalplafonds, instroomtargets en intensiteitsnormeringen

In deze uitvoeringsagenda worden verschillende normerende maatregelen ingezet. In onderstaande tabel staat per zorgsoort weergegeven welke maatregelen worden ingezet in 2025 en 2026. In deze bijlage wordt de werking van deze normerende maatregelen verder toegelicht.

Zorgsoort	Instrument 2025	Instrument 2026
Jeugd-begeleiding	Lokale bestedingsruimtes en signaalplafonds	Lokale bestedingsruimtes en signaalplafonds
Wmo-begeleiding	Lokale bestedingsruimtes en signaalplafonds	Lokale bestedingsruimtes en signaalplafonds
Dagbehandeling en dagbesteding	Geen	Specifiek op voorschoolse dagbehandeling: maximaal instroomtarget, normering maximale intensiteit en maximale openstelling voorziening
Orthopedagogische behandeling	Regionale signaalplafonds specialistische jeugdhulp	Regionale signaalplafonds specialistische jeugdhulp
Jeugd-GGZ	Geen	Geen

Contractuele kaders normerende maatregelen

De contracten met zorgaanbieders bieden de gemeente mogelijkheden om verschillende instrumenten in te zetten. Hierbij kan gedacht worden aan contractmanagementgesprekken, onderzoeken, gezamenlijke projecten en de inzet van normerende maatregelen. In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de kenmerken van de belangrijkste normerende maatregelen.

Naam maatregel	Toelichting maatregel	Gevolg overschrijding?	Focus maatregel
Signaalplafond	De gemeente bepaalt een 'zacht' financieel kader waarbinnen de aanbieder de hulp moet bieden.	Gezamenlijke analyse Geen toeleidingsstop Mogelijk van kracht verklaren bestedingsruimte	Signaleren en begrijpen overschrijdingen en zorglandschap
Bestedingsruimte	De gemeente bepaalt een 'hard' financieel kader waarbinnen de aanbieder de hulp moet bieden.	Gezamenlijke analyse Een toeleidingsstop Verplichting aanbieder om plan van aanpak op te stellen om zoveel mogelijk binnen budget te blijven.	Voorkomen overschrijdingen Sturen op inclusie individuen in (versterkte) voorliggende alternatieven in de pedagogische- en sociale basis of basishulpverlening Effectiviteit en efficiëntie vergroten
Maximaal instroomtarget	De gemeente bepaalt hoeveel jeugdigen er binnen een bepaalde periode (opnieuw) in zorg mogen worden genomen door de aanbieder.	Gezamenlijke analyse Een toeleidingsstop	Sturen op inclusie individuen in (versterkte) voorliggende alternatieven in de pedagogische- en sociale basis of basishulpverlening Effectiviteit inzet vergroten
Normering maximale	De gemeente bepaalt hoeveel hulp een	Gezamenlijke analyse	Sturen op inclusie individuen in (versterkte) voorliggende alternatieven in de

intensiteit en/of duur	individueel maximaal mag ontvangen	Bij niet-incidentele overschrijding: onrechtmatig verklaren te veel geleverde zorg	pedagogische- en sociale basis of basishulpverlening Effectiviteit en efficiëntie vergroten
------------------------	------------------------------------	--	--

De bestedingsruimte is een maatregel die is opgenomen in de landelijke contractstandaarden. De overige maatregelen heeft de regio Rijk van Nijmegen (contractueel) gedefinieerd. In de toepassing van deze maatregelen wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de werkwijze rondom bestedingsruimtes. In processtappen en planning zijn de maatregelen zodoende vergelijkbaar.

De maatregelen kunnen op verschillende niveaus worden toegepast. Zo kan een maatregel van toepassing worden verklaard voor de gemeente Nijmegen of de regio Rijk van Nijmegen. Ook kan een maatregel van toepassing worden verklaard op één of meerdere aanbieders. Dit betekent dat binnen een contract verschillende maatregelen kunnen worden ingezet. Binnen een contract kan bijvoorbeeld voor de ene aanbieder een bestedingsruimte gelden, terwijl voor de andere aanbieder een signaalplafond geldt.

Het toepassen van maatregelen

De normerende maatregelen kunnen niet zomaar worden ingezet. De gemeente moet contractueel verschillende processtappen met bepaalde termijnen doorlopen voorafgaand aan de ingangsdatum van een normerende maatregel. In dit proces moet er aan verschillende voorwaarden worden voldaan.

1. Tijdig aankondigen maatregel(en)

De eerste verplichte processtap is maatregelen tijdig aankondigen richting aanbieders, het vervolgproces toelichten en aanbieders de mogelijkheid bieden hun zienswijze te geven op deze aankondiging.

Er wordt zowel op het niveau van de zorgsoort als op aanbiedersniveau een keuze gemaakt om een of meerdere maatregelen toe te passen. Hierin spelen verschillende overwegingen een rol.

De keuze voor de toepassing van bestedingsruimtes, maximale instroomtargets en/of intensiteitsnormeringen (en geen signaalplafond) is waarschijnlijker naarmate:

- Er een relatief scherp beeld is van het specifieke zorglandschap: doelgroepen, doelen, context, het relevante netwerk en speelveld, de dynamieken daarbinnen en de interactie met andere zorgvormen;
- Er (versterkte) voorliggende alternatieven in de pedagogische- en sociale basis of basishulpverlening beschikbaar zijn die een substantieel deel van de hulp, nu geboden door de aanbieder, efficiënter, effectiever of passender kunnen bieden (bijv. Buurtteams, voorschoolse educatiegroep kinderopvang, welzijnsvoorzieningen);
- De gemeente c.q. Buurtteams als verwijzer aanzienlijke invloed heeft op de verwijzingen binnen de zorgsoort en er commitment is van andere verwijzers;
- Er mogelijkheden bestaan om de hulp effectiever en efficiënter vorm te geven;
- De aanbieder niet conform opdracht presteert (bijvoorbeeld in de samenwerking met de Buurtteams of door substantiële overschrijding signaalplafond in het voorgaande jaar);
- De impact van de aanbieder op de uitgaven in de zorgsoort relatief groot is;
- Het niet evident is dat groei van de hulp noodzakelijk is om de bestuurlijke opgaven te realiseren.

De keuze voor een maximaal instroomtarget in plaats van een bestedingsruimte is passender wanneer het aantal jeugdigen dat jaarlijks hulp nodig heeft van de aanbieder relatief goed voorspelbaar is. Dit is bijvoorbeeld het geval bij voorschoolse dagbehandeling.

De keuze voor een normering maximale intensiteit en/of duur is passend wanneer:

- Meer inzet van jeugdhulp/Wmo-begeleiding boven het maximum niet effectief is en/of niet effectiever dan 'normalere' alternatieven;
- Het instellen van een maximum aan jeugdhulp/Wmo-begeleiding voor de meeste individuen niet (substantieel) ten koste gaat van de effectiviteit hiervan;
- Er redelijkerwijs een maximale norm in te stellen is voor de passende bijdrage die jeugdhulp/Wmo-begeleiding bieden kan;
- Er binnen de specifieke zorgvorm al een traditie is van gestandaardiseerde zorginzet.

Als er slechts in beperkte mate aan bovengenoemde criteria wordt voldaan, maar de zorgsoort of aanbieder wel (in nog onvoorspelbare omvang) belangrijk is in de realisatie van de bestuurlijke opgaven, is de keuze voor een signaalplafond waarschijnlijk.

2. Uitwerken monitoring en gevolgen

De tweede processtap is het uitwerken van een plan 'monitoring en gevolgen'. Dit plan wordt opgesteld in samenwerking met aanbieders en verwijzers. In dit plan worden verplichtingen en procesafspraken opgenomen rondom de monitoring van de maatregelen, de gevolgen van overschrijding, het proces tot en de gevolgen van een toeleidingsstop en de communicatie richting verwijzers. Ook wordt in dit plan de 'veiligheidsklep' opgenomen die borgt dat een verwijzer of aanbieder een norm kan overschrijden als een cliënt (meer) specifieke hulp van die aanbieder nodig heeft. Daartoe wordt de Commissie Passende Verwijzing benut, welke verder wordt toegelicht in de inleiding.

In het plan staan monitoringswaarden bepaald (bijvoorbeeld wederzijdse informatieplicht bij besteding 70% van de bestedingsruimte). Als een aanbieder deze waarde dreigt te overschrijden, vindt er meestal een analysegesprek plaats tussen de contractmanager, beleidsadviseur, aanbieder en (indien relevant) Buurtteams. Rondom dit gesprek wordt de aanbieder gevraagd om de dreigende overschrijding te analyseren en maatregelen te formuleren om zoveel mogelijk binnen de gestelde norm te blijven, en deze aan te leveren. Dit kunnen ook maatregelen zijn die gevraagd worden van de gemeente, Buurtteams of andere partners (bijvoorbeeld beschikbaarheid algemene voorziening).

Als de conclusie van het analysegesprek is dat overschrijding van de bestedingsruimte of het instroomtarget waarschijnlijk is, wordt een toeleidingsstop opgelegd. Vanaf dat moment treedt de 'veiligheidsklep' (Commissie Passende Verwijzing) in werking. Verwijzingen door de Nijmeegse Regieteams zijn standaard uitgezonderd van de toeleidingsstop. De contractmanager controleert periodiek of er uitsluitend cliënten vanuit de Commissie of Regieteams zijn ingestroomd. De toeleidingsstop wordt pas weer opgeheven als de verwachting is dat er binnen een periode van vier maanden niet opnieuw een toeleidingsstop hoeft te worden opgelegd.

3. Hoogte maatregel

De derde processtap is het op aanbiedersniveau bepalen van de hoogte van de normering. Deze wordt zo zorgvuldig mogelijk bepaald, waarbij het onmogelijk is om daarbij mathematische precisie aan te houden. Hierbij houden wij rekening met:

- Bestuurlijke- en beleidskeuzes;
- Kenmerken van de doelgroep van die specifieke aanbieder (ook in relatie tot andere aanbieders en zorgsoorten);
- Ontwikkelingen in instroom, uitstroom, intensiteit, duur en declaraties van die specifieke aanbieder (ook in relatie tot andere aanbieders en zorgsoorten);
- Te verwachten groei of krimp in een zorgsoort of aanbieder, bijvoorbeeld als gevolg van investeringen in de pedagogische/sociale voorzieningen of basishulpverlening;
- Prestaties van de aanbieder, bijvoorbeeld in trajectomvang (ook in relatie tot andere aanbieders).