

B&W Adviesnota

Onderwerp	Raadsinformatiebrief motie kaderbrief 2027-2030 MGR
Zaaknummer	Z26000688
B&W datum	4 mei 2026
Naam steller	Medewerker team Maatschappelijke Ontwikkeling
Teammanager	Teammanager team Maatschappelijke Ontwikkeling
Portefeuillehouder	Martin Leenders

Besproken met portefeuillehouder?

Ja, met Martin Leenders op 28 april 2026

Openbaarheid

Ja, na het informeren van betrokkenen op 7 mei 2026.

Bevoegd orgaan

B en W

Ter kennisname aanbieden aan Commissie Leven en Raad

Advies

1. De raad via bijgevoegde raadsinformatiebrief te informeren over de bij de motie gestelde inhoudelijke vragen.

Inleiding

Tijdens de behandeling van de kaderbrief 2027-2030 MGR heeft de raad in de vergadering van 24 februari 2026 een motie aangenomen. De strekking van die motie is tweeledig. Enerzijds zijn een aantal inhoudelijke vragen gesteld aan het college om te beantwoorden in samenspraak met de MGR. Anderzijds is het college opgeroepen om voor behandeling van de begroting 2027 van de MGR een raadsinformatiebijeenkomst te beleggen over de werkzaamheden van de MGR. De laatste maakt onderdeel uit van het inwerkprogramma van de nieuwe raad en is ingepland op 12 mei 2026. Via de bijgevoegde raadsinformatiebrief worden de inhoudelijke vragen beantwoord.

Beoogd resultaat

Uitvoering geven aan de motie kaderbrief 2027-2030 MGR sociaal domein Limburg-Noord.

Argumenten

1.1 In samenspraak met de MGR zijn antwoorden geformuleerd op de gestelde vragen.

In afstemming met beleid en MGR zijn de gestelde vragen beantwoord zoals verzocht in de motie.

1.2 Een raadsinformatiebijeenkomst maakt onderdeel uit van het inwerkprogramma van de nieuwe raad.

In afstemming met de griffie is een datum gepland voor een raadsinformatiebijeenkomst waarin de taken en verantwoordelijkheden van de MGR worden toegelicht.

Kanttekeningen of risico's

1.1 De inhoudelijke beantwoording kan leiden tot vervolgvragen.

Doordat er inmiddels sprake is van een (gedeeltelijk) nieuwe raad en de inhoudelijk gestelde vragen en beantwoording hiervan een bepaalde kennis en achtergrond vragen bestaat de kans dat

er eventueel vervolgvragen volgen of dat beantwoording niet in het juiste perspectief geplaatst kan worden. Reden waarom tijdens de geplande raadsinformatiebijeenkomst ook de gelegenheid gegeven wordt om eventueel verdiepende vragen te stellen.

Communicatie

N.v.t.

Financiële gevolgen

Dit voorstel kent geen financiële gevolgen.

Vervolgtraject besluitvorming

Na toezending van de raadsinformatiebrief is er een raadsinformatiebijeenkomst ingepland waarbij eventueel de gelegenheid bestaat verdiepende vragen te stellen over de beantwoording.

Evaluatie

N.v.t.

Bijlagen

1. Raadsinformatiebrief motie kaderbrief 2027-2030 MGR.

Naslagwerk

1. Motie kaderbrief 2027-2030 MGR sociaal domein Limburg-Noord.

Gemeenteraad Venray

Commissie Leven

Datum 4 mei 2026

Ons kenmerk Z26000688

Pagina 1 van 8

Behandeld door Medewerker team Maatschappelijke Ontwikkeling

Datum uw brief

Uw kenmerk

Onderwerp Raadsinformatiebrief motie kaderbrief 2027-2030 MGR

Beste commissie- en raadsleden,

In de raadsvergadering van 24 februari 2026 heeft u een motie aangenomen naar aanleiding van de kaderbrief 2027-2030 van de MGR. In de motie heeft u een aantal inhoudelijke vragen gesteld alsook het college opgeroepen om een raadsinformatiebijeenkomst te beleggen over de taken en verantwoordelijkheden van de MGR voor behandeling van de begroting 2027 van de MGR.

Raadsinformatiebijeenkomst

Conform uw verzoek vindt op 12 mei 2026 een raadsinformatiebijeenkomst plaats over de taken en verantwoordelijkheden van de MGR. Tijdens deze bijeenkomst willen wij u ook de gelegenheid geven om eventuele verdiepende vragen te stellen over de beantwoording van uw inhoudelijke vragen.

Beantwoording inhoudelijke vragen

Zoals verzocht is de beantwoording van uw vragen afgestemd met de MGR. Wij zullen uw vragen beantwoorden zoals gesteld in de motie.

1. Wachtlijsten en zorgcapaciteit

Wij verzoeken de MGR inzicht te geven in:

- de ontwikkeling van wachttijden per segment.

Een betrouwbaar totaalbeeld van de feitelijke wachttijden ontbreekt op dit moment. De oorzaak ligt primair in de registratiepraktijk bij de gemeentelijke toegangen: de toewijzing aan een aanbieder wordt administratief vaak pas vastgelegd op het moment dat de aanbieder verwacht te kunnen starten met de zorg, en niet op het moment van de feitelijke verwijzing. Hierdoor is bij de MGR slechts een beperkt deel van de daadwerkelijke wachttijd zichtbaar en kan geen volledig beeld worden gegeven van het aantal wachtende jeugdigen of de duur van het wachten.

Technisch gezien biedt het berichtenverkeer dus wel de mogelijkheid om dit inzicht te verbeteren: door het moment van verwijzing en het moment van daadwerkelijke start van zorg consequent te registreren, ontstaat zicht op de volledige wachttijd. Dit vraagt om een uniforme toepassing van

het berichtenverkeer door alle gemeentelijke toegangen in de regio, iets waar in eerdere regionale werkgroepen al aan is gewerkt zonder dat dit tot een structurele verbetering heeft geleid.

De Inkoopstrategie 2026 benoemt wachttijden en overbruggingszorg expliciet als verbeterpunt uit de evaluatie van de huidige raamovereenkomsten. De nieuwe contractering per 1 januari 2026 biedt een aanknopingspunt om ook de registratiepraktijk opnieuw te agenderen. Het knelpunt betreft zowel een uitvoerings- als een registratievraagstuk, waarbij de sleutel mede bij de gemeenten zelf ligt.

Wij verwijzen u ook naar bijlage 1 bij deze brief. In deze bijlage wordt nader toegelicht op welke punten in het proces de huidige registratie en werkwijze leiden tot beperkingen in het inzicht in wachttijden. Tevens wordt uiteengezet waarom hierdoor een spanningsveld ontstaat tussen de administratieve registratie en de feitelijke wachttijd die cliënten hebben.

- de relatie tussen wachttijden en gecontracteerd aanbod.

Deze vraag kan momenteel niet volledig worden beantwoord, mede vanwege het eerder beschreven punt over de wijze van registratie. Doordat toegangen pas een toewijzing administratief registreren op het moment dat de zorg ook werkelijk start is het voor de MGR niet inzichtelijk hoe lang de wachttijd is geweest. Die informatie ligt bij de gemeenten. Idealiter zou het moment van het afgeven van de verwijzing administratief moeten worden afgehandeld (301¹). Op het moment dat de zorg daadwerkelijk start meldt de aanbieder dat (305²). Het verschil tussen beide momenten geeft de wachttijd van indicatie tot start zorg weer. Er ontbreekt op dit moment een betrouwbaar en volledig beeld van de feitelijke wachttijden per aanbieder bij de MGR.

Hierdoor is het voor de MGR niet mogelijk om toegangen actief te adviseren over welke aanbieders op dat moment de kortste wachttijden hebben. In de praktijk betekent dit dat toegangen zelf moeten zoeken naar een aanbieder met beschikbare capaciteit. Dit proces kost tijd en kan ertoe leiden dat de periode voordat passende zorg wordt gestart onnodig langer duurt. In de contractafspraken met aanbieders is vastgelegd dat zij actuele wachttijden en wachtlijsten per zorgvorm op hun website dienen te publiceren. In de contractgesprekken die worden gevoerd met aanbieders wordt dit meegenomen.

- de financiële effecten van het terugdringen van wachtlijsten.

De financiële effecten van het terugdringen van wachtlijsten zijn niet eenduidig vast te stellen, maar er zijn wel enkele duidelijke mechanismen te benoemen.

Wanneer cliënten langdurig moeten wachten op passende ondersteuning en de hulpvraag urgent is, kan overbruggingszorg worden ingezet bij een andere aanbieder. Dit betreft tijdelijke ondersteuning om cliënten te stabiliseren totdat de zorg kan starten waarvoor zij oorspronkelijk zijn geïndiceerd. Deze vorm van ondersteuning wordt doorgaans ingezet bij cliënten met complexe

¹ Een 301-bericht (JW301 voor Jeugdwet, Wmo301 voor Wmo) is de formele toewijzing van zorg, gestuurd door de gemeente naar een zorgaanbieder. Het bevat cliëntgegevens en indicatiegegevens, en dient als basis voor de start van de zorg en latere declaraties. Zorgaanbieders moeten dit bericht bevestigen met een 302-retourbericht.

² Een 305-bericht (JW305 voor jeugdhulp, WMO305 voor Wmo) is een verplicht startbericht dat zorgaanbieders binnen 5 werkdagen sturen naar de gemeente zodra de feitelijke zorg of ondersteuning begint. Dit bericht bevestigt de toewijzing, activeert de betalingscyclus en zorgt ervoor dat de gemeente de zorg kan registreren en starten.

of risicovolle problematiek. Dergelijke trajecten brengen extra kosten met zich mee. De regie op doorstroom naar de oorspronkelijk geïndiceerde aanbieder is aan de verwijzer.

Tegelijkertijd kunnen langere wachttijden ertoe leiden dat problematiek verergert. Met name als er sprake is van ernstige problematiek. Wanneer ondersteuning niet tijdig wordt ingezet, bestaat het risico dat de situatie van een cliënt verslechtert en de ondersteuningsvraag complexer wordt. Ter illustratie: wanneer een cliënt problemen ervaart op school en ondersteuning uitblijft, kunnen deze problemen escaleren. In sommige gevallen kan dit ertoe leiden dat een cliënt voortijdig uitvalt op school, terwijl tijdige ambulante ondersteuning mogelijk had kunnen voorkomen dat de situatie verder verslechterde.

De financiële effecten van wachttijden uiten zich daardoor niet altijd direct in hogere uitgaven op het moment van wachten zelf. De kosten manifesteren zich vaak later in het traject, wanneer cliënten uiteindelijk mogelijk zwaardere of langdurigere vormen van ondersteuning nodig hebben. Het terugdringen van wachttijden kan daarom bijdragen aan het voorkomen van escalatie van problematiek en daarmee op termijn ook aan het beperken van kosten die samenhangen met complexere zorgvragen.

In het verleden is een werkgroep geweest waar 'schadelijk' wachtende jeugdigen aangemeld konden worden om te voorkomen dat problematiek zou verergeren. Daar zijn nauwelijks jongeren aangemeld, waardoor deze werkgroep is opgeheven.

2. Resultaatsturing en outcomecriteria

Wij verzoeken de MGR daarom:

- inzichtelijk te maken welke meetbare uitkomsten met aanbieders worden afgesproken.
- te verduidelijken hoe resultaten worden gemonitord.
- aan te geven hoe deze worden meegewogen bij contractering en verlenging.

In de nieuwe contractering met aanbieders en de vernieuwde monitoringssystematiek zijn verschillende KPI's opgenomen waarmee de effectiviteit van ondersteuning beter gevolgd kan worden. Hiermee wordt beoogd meer inzicht te krijgen in zowel de resultaten van ondersteuning als de doelmatigheid van de ingezette middelen.

Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de data waarover de MGR beschikt. Uitkomsten zoals het percentage cliënten dat na een traject weer deelneemt aan werk of onderwijs (bijvoorbeeld: "87% neemt weer deel aan werk of onderwijs") kunnen momenteel niet regionaal worden gemonitord. Deze informatie is doorgaans alleen beschikbaar bij aanbieders zelf of, in beperkte mate, bij individuele gemeenten en maakt geen onderdeel uit van de gegevens die via het regionale berichtenverkeer worden ontvangen.

De KPI's waarover de MGR beschikt en waarop structureel wordt gemonitord, zijn onder andere:

- Kosten per cliënt
- Duurzame uitstroom
- Doorlooptijd van trajecten
- Prestatieafspraken (budgetplafond)

Deze KPI's zijn opgenomen in de contracten van de kernpartners. Per KPI worden jaarlijks procentuele doelen gesteld gebaseerd op het krimpscenario, zoals gesteld in de regionale

Jeugdhulpplicht visie. Van kernpartners wordt verwacht dat zij 80% van het zorglandschap bedienen en daarom wordt bij hen sterk relatiemanagement ingezet door maandelijks met ze te spreken. De kernpartners worden daarnaast jaarlijks gevraagd een stuuropdracht, plan van aanpak, op te stellen waarin ze uitleggen hoe ze de (krimp) doelen van de vier KPI's gaan bereiken. Ze geven daarin aan welke activiteiten ze ondernemen en in welke mate ze bijdragen aan samenwerking, ontwikkeling en transformatieopgave. De KPI's en stuuropdracht worden maandelijks met de kernpartners besproken door de contractmanagers en ieder kwartaal met contractmanagers en beleidsmedewerkers van de regio. Doel is om hierop grip te krijgen en sturing te geven aan de inzet van zorg door de aanbieders. Wanneer een aanbieder niet goed presteert is er ruimte om budgetplafonds te verlagen in het daaropvolgend jaar.

Daarnaast wordt gebruikgemaakt van aanvullende indicatoren, zoals de financiële nazorgindex. Deze indicator geeft inzicht in de mate waarin cliënten na afronding van een traject opnieuw kosten genereren binnen het zorgdomein. In samenhang met de KPI duurzame uitstroom kan hiermee een indicatie worden verkregen van de effectiviteit en bestendigheid van ingezette ondersteuning.

De Inkoopstrategie 2026 introduceert voor gecontracteerde aanbieders verplichte stuuropdrachten met meetbare KPI's en normen, waarbij grotere aanbieders bovendien een concreet plan van aanpak dienen in te dienen over hoe zij de gestelde doelen realiseren. Dit is een aantoonbare versterking van de monitoringssystematiek ten opzichte van de vorige contractering. De Hervormingsagenda Jeugd zet daarnaast in op het ontwikkelen van een kwaliteitskader voor de sector als geheel, gericht op het inzichtelijk maken van wat werkt. De nieuwe contractering loopt hier regionaal op vooruit door aanbieders nu al aan meetbare resultaatverplichtingen te houden.

3. Passende zorg (matched care)

Wij vragen de MGR concreet te maken:

- hoe passende zorg wordt verankerd in contractafspraken.

Passende zorg wordt geïndiceerd door de gemeentelijke toegangen en uitgevoerd door aanbieders. Aanbieders leveren jeugdhulp dat voldoet aan de definities van evidence-based ³ en practice-based ⁴ methodieken. Vanuit de MGR wordt gezorgd voor een correcte invulling van een basis van aanbieders, die contractueel en juridisch juist is ingericht. De vraag wat een dekkend zorglandschap inhoudt is een vraag die gemeenten en MGR gezamenlijk dragen. De inhoudelijke invulling van wat een dekkend zorglandschap is, vraagt om een beleidsmatig antwoord vanuit de gemeenten. De MGR stuurt op kosten op basis van de budgetafspraken die met de kernpartners zijn gemaakt.

- hoe overbehandeling wordt voorkomen.

In de contractafspraken met aanbieders is vastgelegd dat bij meervoudige en complexe problematiek door de gemeentelijke toegang een regisseur kan worden aangewezen die de samenhang en continuïteit van de jeugdhulp bepaalt. Daarnaast introduceert de inkoopstrategie 2026 een verplichte analysefase vóór de start van de daadwerkelijke hulpverlening. Dit is een

³ Wetenschappelijk onderbouwd

⁴ Ervarings- en praktijkgericht

concrete maatregel om de indicatiestelling te verbeteren en discussie tussen toegang en aanbieder te verminderen. Door aan de voorkant een bredere analyse te doen ontstaat een beter gedeeld beeld over de benodigde zorginzet, wat bijdraagt aan het voorkomen van zowel onderbehandeling als overbehandeling. Deze aanpak sluit aan bij de landelijke lijn van de Hervormingsagenda, die inzet op matched care als uitgangspunt: de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional. Het bijbehorende wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet geeft gemeenten daarnaast meer handvatten om jeugdhulp gericht in te zetten voor jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties. De invulling van een dekkend zorglandschap in Noord-Limburg dient op deze koers aan te sluiten.

- hoe samenwerking met het voorliggend veld wordt versterkt.

Het voorliggende veld is in iedere gemeente anders georganiseerd, desondanks wordt hierop wel in contractgesprekken gestuurd en worden verbindingen gelegd waar wenselijk. Iedere aanbieder schrijft jaarlijks een plan van aanpak waarin het voorliggende veld bij de kernpartners grotendeels is meegenomen. Enkele voorbeelden: buurtsportcoaches, jongerenwerk, scholen, verenigingen, kinderopvang, buitenschoolse opvang.

4. Beschikbaarheid voor complexe problematiek

De meest kwetsbare jongeren verdienen prioriteit. Wij vragen inzicht in:

- de balans tussen lichte en zware zorg.
- hoe wordt geborgd dat aanbieders ook complexe casuïstiek blijven behandelen.
- welke prikkels verdringing van zware zorg voorkomen.

Het gebruik van segment 1 is de afgelopen jaren significant gedaald, wat duidt op een verschuiving naar meer ambulante hulp in de eigen omgeving. De MGR moedigt aanbieders aan te specialiseren in complexe casuïstiek, omdat de problematiek binnen de Jeugdwet steeds zwaarder wordt en lichtere jeugdhulp zoveel mogelijk voorliggend moet worden opgelost. Alle gecontracteerde aanbieders hebben een acceptatieplicht. Wanneer een aanbieder niet tijdig kan starten, is deze gehouden samen met de verwijzer te zoeken naar een alternatief binnen het gecontracteerde aanbod, zodat verantwoordelijkheid en samenwerking binnen het totale veld worden gestimuleerd.

De Inkoopstrategie 2026 positioneert de grootste aanbieders expliciet als strategische partners met een trekkende rol in de doorontwikkeling van het zorglandschap, ook voor complexe casuïstiek. Dit is contractueel verankerd via de stuuropdracht en transformatieopgave. Van deze aanbieders wordt verwacht dat zij proactief sturen op beschikbaarheid en betaalbaarheid, ook voor de zwaarste doelgroepen. De afbouw van residentiële jeugdhulp die regionaal zichtbaar is sluit aan bij de landelijke beweging richting zo thuis mogelijke zorg, waarbij de Hervormingsagenda benadrukt dat dit gepaard moet gaan met de opbouw van kwalitatief gelijkwaardige ambulante alternatieven.

Wij vertrouwen erop dat dit uw vragen beantwoordt en beschouwen de motie hiermee als afgedaan.

Het college van burgemeester en wethouders,

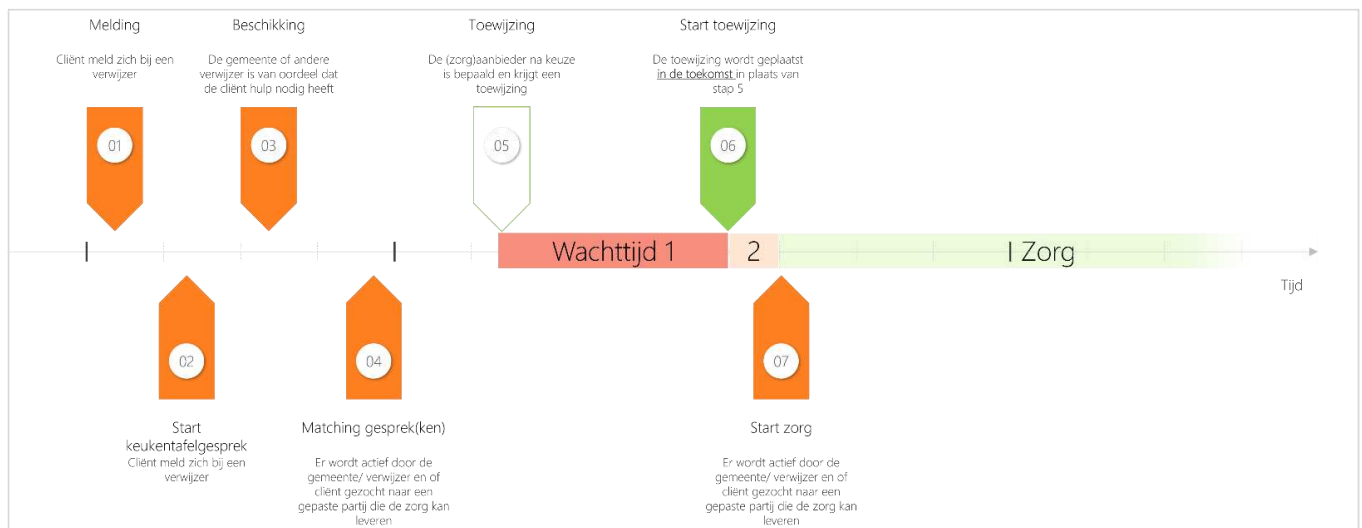
de burgemeester,

de secretaris,

M.C. Uitdehaag

E.G.J. Voorn

Bijlage 1: Wachttijden



Figuur 1: Tijdlijn van melding hulpvraag tot start van zorg

Het verkrijgen van inzicht in wachttijden is een onderwerp waar de MGR zich voor heeft ingezet. In verschillende regionale werkgroepen is geprobeerd om te komen tot een eenduidige en juiste toepassing van het berichtenverkeer, zoals dit oorspronkelijk is bedoeld. Dit heeft tot op heden echter niet geleid tot een structurele verbetering van het inzicht in wachttijden.

In Figuur 1 is schematisch weergegeven hoe het proces van een hulpvraag tot aan de start van zorg er op hoofdlijnen uitziet. Dit proces bestaat uit de volgende stappen:

1. **Melding**

Een cliënt meldt zich met een hulpvraag bij een verwijzer. Dit kan een gemeente zijn, maar ook andere partijen zoals een huisarts of een gecertificeerde instelling.

2. **Onderzoek / keukentafelgesprek**

In deze fase wordt onderzocht of de cliënt ondersteuning nodig heeft en in hoeverre de cliënt zelf, al dan niet met hulp van het eigen netwerk, in de hulpvraag kan voorzien.

3. **Beschikking**

Wanneer uit het onderzoek blijkt dat ondersteuning noodzakelijk is, wordt een beschikking afgegeven. Dit betekent dat is besloten dat de cliënt recht heeft op ondersteuning. Op dat moment is echter nog niet vastgesteld welke aanbieder de zorg daadwerkelijk zal leveren.

4. **Matching met aanbieder**

Vervolgens wordt gezocht naar een passende zorgaanbieder. Bij deze afweging spelen verschillende factoren een rol, zoals beschikbare capaciteit, wachttijden, benodigde specialisatie en de voorkeur van de cliënt.

5. **Toewijzing**

Wanneer een geschikte aanbieder is gevonden, wordt de ondersteuning formeel aan deze aanbieder toegewezen. Binnen de regionale afspraken is dit het moment waarop de wachttijdregistratie start.

6. **Start toewijzing (administratief)**

In de praktijk registreren toegangen de toewijzing administratief vaak pas op een later moment. Dit gebeurt veelal in afstemming met de zorgaanbieder, op het moment dat de aanbieder verwacht de cliënt daadwerkelijk te kunnen gaan helpen.

7. **Start zorgbericht**

De aanbieder meldt vervolgens via een startbericht dat de zorg feitelijk is gestart. Vanaf dat moment wordt de ondersteuning daadwerkelijk geleverd.

Definities van wachttijd

Wachttijd kan op verschillende manieren worden gedefinieerd. Mogelijke definities zijn onder andere:

- de periode van **initiële melding (1) tot start van zorg (7)**
- de periode van **beschikking (3) tot start van zorg (7)**
- de periode van **toewijzing (5) tot start van zorg (7)**

Regionaal is destijds afgesproken om de wachttijd te meten vanaf **toewijzing (5) tot start zorg (7)**.

In de praktijk bestaat de totale wachttijd echter uit meerdere onderdelen. In Figuur 1 zijn deze weergegeven als wachttijd 1 en wachttijd 2. Idealiter zou de totale wachttijd bestaan uit de optelsom van beide perioden. Door de huidige administratieve werkwijze wordt het toewijzingsbericht echter vaak pas op een later moment geregistreerd (stap 6). Hierdoor wordt slechts een klein deel van de daadwerkelijke wachttijd zichtbaar in de beschikbare gegevens. Dit betekent dat de geregistreerde wachttijd slechts beperkt inzicht geeft in de feitelijke wachttijd die cliënten ervaren. De MGR is daardoor niet in staat om op basis van de beschikbare gegevens een volledig en betrouwbaar beeld te geven van zowel de totale wachttijd als het aantal wachtende cliënten. De regie op deze registratie ligt primair bij de individuele gemeenten.

MOTIE

Onderwerp: Duidelijkheid verschaffen in taken, verantwoordelijkheden en maatschappelijke resultaten op onderdelen van de MGR in het sociale domein van Venray.

Onderwerp: Kaderbrief 2027-2030 MGR sociaal domein Limburg-Noord.

Status: Aangenomen.



S.B.

De raad van de gemeente Venray in vergadering bijeen op 24 februari 2025;

Constaterende dat:

- De gemeenteraad van Venray heeft kennisgenomen van de Kaderbrief 2027–2030 van de MGR. Wij waarderen de regionale samenwerking en de aandacht voor rechtmatigheid en organisatie. Tegelijkertijd constateren wij dat op het gebied van jeugdzorg nadere concretisering nodig is om onze kaderstellende rol goed te kunnen vervullen.

Overwegende dat:

- Meer dan de helft van onze gemeentelijke middelen gaat naar het sociaal domein. Dat vraagt niet alleen om zorgvuldige besteding, maar ook om duidelijke sturing op maatschappelijke resultaten.

Van mening zijnde dat:

- De gemeenteraad van Venray zijn kaderstellende en controlerende rol zorgvuldig uit wil voeren;

Gehoord de beraadslagingen, gelet op artikel 30 van het Reglement van Orde;

Roept het college op:

- De vragen in de bijlage van deze motie in gezamenlijkheid met de MGR te beantwoorden en ons toe te sturen voor de begroting van de MGR 2027 tot ons komt;
- De nieuwe gemeenteraad van Venray na 18 maart 2026 zo snel mogelijk in positie te brengen om zijn kaderstellende en controlerende rol te kunnen uitvoeren inzake MGR binnen het Sociaal domein;

en gaat over tot de orde van de dag.

VVD Venray

D66 Venray

CDA Venray

Stemverhouding.

Voor: CDA, D66, GroenLinks, Lijst Luydens-Dabian, Samenwerking Venray, SP, Venray Lokaal, VVD

Tegen: (geen).

Bijlage

1. Wachtlijsten en zorgcapaciteit

Wachtlijsten raken direct aan de beschikbaarheid en inkoop van zorg. Tijdige hulp voorkomt zwaardere en duurdere trajecten.

Wij verzoeken de MGR inzicht te geven in:

- de ontwikkeling van wachttijden per segment;
- de relatie tussen wachttijden en gecontracteerd aanbod;
- de financiële effecten van het terugdringen van wachtlijsten.

2. Resultaatsturing en outcomecriteria

Publieke middelen vragen om zicht op effectiviteit. In de kaderbrief ontbreekt concreet inzicht in resultaatafspraken met aanbieders.

Wij weten dat resultaatgerichte afspraken mogelijk zijn. Zo rapporteert Yes We Can Clinics in Hilvarenbeek dat:

- 74% van de jongeren na behandeling geen specialistische zorg meer nodig heeft;
- 87% weer deelneemt aan werk of onderwijs.

Dit laat zien dat duidelijke outcomecriteria haalbaar zijn.

Wij verzoeken de MGR daarom:

- inzichtelijk te maken welke meetbare uitkomsten met aanbieders worden afgesproken;
- te verduidelijken hoe resultaten worden gemonitord;
- aan te geven hoe deze worden meegewogen bij contractering en verlenging.

3. Passende zorg (matched care)

Conform de Hervormingsagenda Jeugd moet zorg passend zijn: niet meer dan nodig en in één keer goed. Dit is essentieel voor zowel kwaliteit als betaalbaarheid.

Wij vragen de MGR concreet te maken:

- hoe passende zorg wordt verankerd in contractafspraken;
- hoe overbehandeling wordt voorkomen;
- hoe samenwerking met het voorliggend veld wordt versterkt.

4. Beschikbaarheid voor complexe problematiek

De meest kwetsbare jongeren verdienen prioriteit. Wij vragen inzicht in:

- de balans tussen lichte en zware zorg;

- hoe wordt geborgd dat aanbieders ook complexe casuïstiek blijven behandelen;
- welke prikkels verdringing van zware zorg voorkomen.

De raad ondersteunt de regionale samenwerking via de MGR. Tegelijkertijd vragen wij bij de uitwerking van de begroting 2027–2030 nadrukkelijk aandacht voor:

1. Inzicht in wachttijden en capaciteit;
2. Concrete en meetbare resultaatafspraken;
3. Structurele toepassing van passende zorg;
4. Borging van specialistische zorg voor complexe problematiek