

Regio Rivierenland  
**Nieuwe inkoopstrategie**  
**Pilot KDV+ & BSO+**

# Inhoudsopgave

1. Introductie – pilotspoor inkoopstrategie
2. Interne workshop – terugkoppeling
3. Externe workshop – terugkoppeling
4. Conclusies – omschrijving pilot KDV+ & BSO+







# Introductie

Pilotspoor inkoopstrategie

Regio Rivierenland werkt aan een nieuwe  
inkoopstrategie voor WMO Jeugd. Eén van  
de sporen is het ‘pilotspoor’.

De pilots hebben als doel te leren over

**de inzet van inkoopinstrumenten**

en hoe deze kunnen bijdragen aan

**verbeteren van de kwaliteit**

tegen **beheersbare kosten**

# 5 Pilots

---

## Pilotspoor inkoopstrategie

Binnen het pilotspoor zijn 5 concrete pilots benoemd:

1. **Jeugdzorg intramuraal**  
Voorkomen dat jeugdigen onnodig lang in een verblijf zitten
2. **Productarrangement zorgpaden 'eetstoornissen bij jongeren'**  
Eerder signaleren dat er sprake is van een eetstoornis en aanbod creëren dat gericht is op preventie
3. **Wmo**  
Laagdrempelige mogelijkheden om aan activiteiten deel te nemen / onnodig zware indicaties maatwerkvoorziening terugdringen
4. **Jeugdzorg extramuraal**  
Aan de voorkant van het proces beter bepalen welke zorg nodig is, zodat aanbieders gezamenlijk een aanbod kunnen doen
5. **KDV+ / BSO+**  
Jeugdigen van 4 tot 12 jaar met een hulpvraag zoveel mogelijk op de reguliere KDV en BSO

# Kaders

## Pilots

Voor de pilots zijn enkele inhoudelijke kaders, financiële kaders en randvoorwaarden opgesteld. Deze zijn hieronder weergegeven.

### Inhoudelijk

- Leefwereld cliënt centraal
- Minimaal één pilot gericht op taakgerichte bekostiging
- WMO: ondersteuning gericht op integraal aanbod voor ouderen
- Jeugdhulp extramuraal inrichten op defragmentatie (integraal, maatwerk, vraaggerichte inzet)
- Jeugdhulp intramuraal inrichten op ontwikkelen vraaggericht aanbod en betere samenwerking aanbieders

### Financieel

- Goed uitgewerkte business case
- Met aanbieders (financieel, projectcapaciteit, eigenaarschap, gedeelde verantwoordelijkheid)

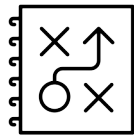
### Randvoorwaarden

- Starten: voor eind 2024 (mogelijk in 2022). Duur: minimaal 2 jaar. Afsluiten: vóór 2025 (meenemen in inkoop 2027)
- Leren van ervaringen andere regio's
- Ontwikkeling op basis van data
- Minimaal 2 gemeenten
- Business Case / PvA (incl. capaciteit)
- Projectleider
- Meting KPI's
- Contractering na succesvolle pilot bij alle gemeenten

# Aanpak

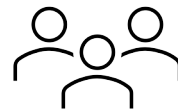
## Overzicht

We doorlopen 3 stappen om tot de pilotomschrijvingen te komen: begrijpen, bedenken en uitwerken. Hieronder is per stap aangegeven welke activiteiten ondernomen worden.



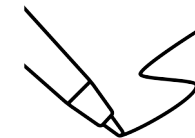
### Begrijpen

- Kick-off gesprek
- Deskresearch
- Workshop per pilot (intern)



### Bedenken

- Workshop per pilots met aanbieders



### Uitwerken

- Uitwerking workshops (intern)
- Opstellen verslag





# Interne workshop

---

Pilot KDV+ & BSO+

# Deelnemers

---

## Interne workshop pilot KDV+ & BSO+

- Judith Mangel Gemeente West Maas en Waal
- Marjorie Brion Gemeente West Maas en Waal
- Nadine van der Meer Gemeente Neder-Betuwe
- Mirjam Vierhuizen Gemeente Neder-Betuwe
- Ellis Daniels Gemeente Tiel
- Inge Belgrave Gemeente Tiel
- Marjolein Terstappen Gemeente Culemborg
- Janine Boekelder Gemeente Buren
- Peter Schieven Regio Rivierenland
- Gabriëlle van der Zalm Gemeente West Betuwe
- Lisa Richardson Braining the Future
- Meindert Willems Braining the Future



Hoe kunnen we ervoor zorgen dat  
**jeugdigen met een hulpvraag**  
zoveel mogelijk terecht kunnen op de  
**reguliere KDV en BSO**  
en daar  
**worden ondersteund?**



# Doelgroep & aanbod



# Doelgroep & aanbod

---

## Korte omschrijving

### Doelgroep

Deze pilot richt zich op jeugdigen die extra ondersteuning nodig hebben op het kinderdagverblijf (KDV, 0-4 jaar) of op de Buitenschoolse Opvang (BSO, 5-12 jaar).

De ouders van deze kinderen hebben een vraag voor een combinatie van opvang én zorg voor hun kind. De kinderen kunnen bijvoorbeeld extra ondersteuning nodig hebben omdat ze te maken hebben met sociaal emotionele problemen, ASS of een lichte vorm van ADHD, wat zich uit in druk gedrag. Zij hebben behoefte aan een prikkelarme omgeving (kunnen niet meedraaien in een grote groep) en hebben soms behoefte aan extra ondersteuning, bijvoorbeeld om de zelfredzaamheid en/of maatschappelijke participatie te stimuleren.

Deze groep kinderen is te 'zwaar' voor een reguliere KDV of BSO, maar te 'licht' voor bijvoorbeeld de dagbehandeling bij een zorgboerderij of zorginstelling.

### Aanbod

Het aanbod voor de beschreven doelgroep is in de regio heel beperkt.

- Kinderen zonder specifieke ondersteuningsvraag maken gebruik van een reguliere KDV of BSO.
- Kinderen met een grotere ondersteuningsvraag maken bijvoorbeeld gebruik van specifieke zorg, zoals het aanbod van een zorgboerderij of van een zorginstelling als Entrea.
- Daarnaast maakt een specifieke groep gebruik van Voorschoolse Educatie (na indicatie door jeugdverpleegkundige).

Voor deze lichtere vorm lijkt in de regio geen aanbod te zijn. Het gevolg hiervan kan bijvoorbeeld zijn dat:

- Kinderen soms gebruik maken van specifieke zorg, terwijl het de vraag is of dat in alle gevallen nodig is of dat een lichtere 'normaliserende' vorm ook zou volstaan.
- Ouders het na een lange zoektocht naar goede opvang opgeven en besluiten zelf thuis te blijven om voor hun kind te zorgen.



# Probleemstelling & doelstelling

# Probleemstelling & doelstelling

---

## Korte omschrijving

### Probleemstelling

De hiervoor omschreven probleemschets leidt tot de volgende probleemstelling:

*Hoe kunnen we ervoor zorgen dat jeugdigen met een hulpvraag zoveel mogelijk terecht kunnen op de reguliere KDV en BSO en daar worden ondersteund? Hoe kunnen we dit aanbieden zonder dat dit conflicteert met wet- en regelgeving van de Wet Kinderopvang en Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang?*

### Doelstellingen

Met de pilot worden de volgende doelstellingen nagestreefd:

- Bevorderen van integratie (tegenaan van segregatie) door kinderen met een lichtere sociale problematiek mee te laten draaien op een reguliere KDV of BSO en daar de juiste ondersteuning krijgen (KDV+ en BSO+).
- Het voorkomen dat jeugdigen gebruik maken van een (relatief dure) voorziening, terwijl een lichtere vorm van ondersteuning ook zou voldoen.
- Het voorkomen van verergering van de situatie, door eerder hulp en ondersteuning beschikbaar te stellen en sneller te signaleren dat het goed is om extra hulp te bieden.

### Voorbeelden

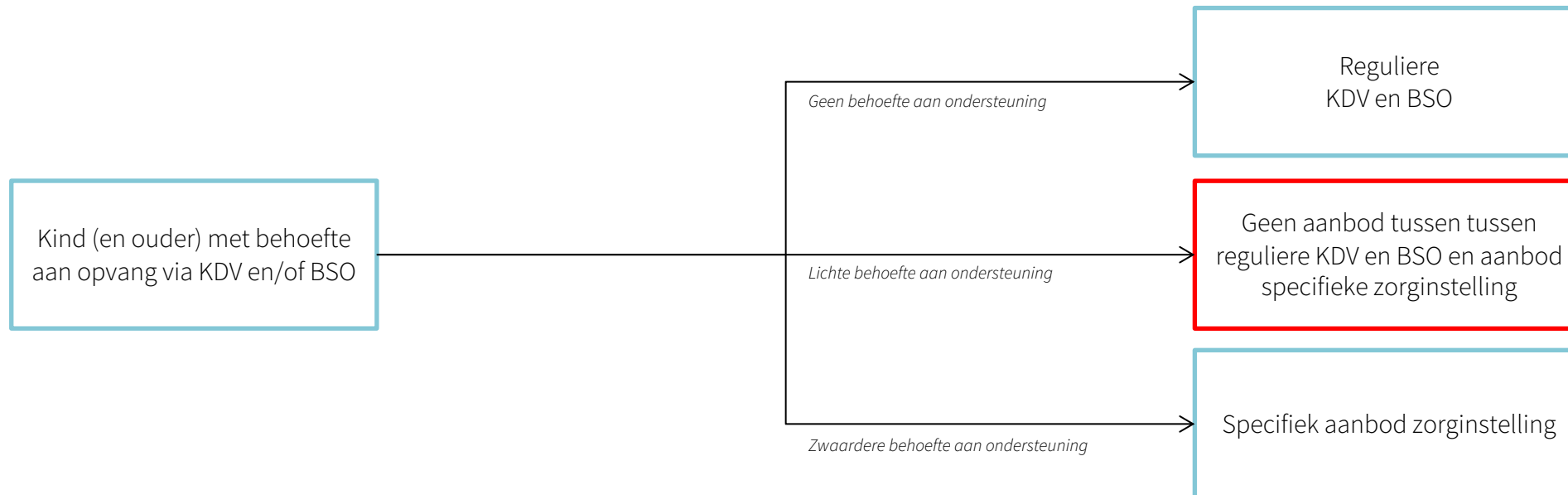
Voorbeelden van deze constructie (KDV+ / BSO+) zijn in verschillende gemeenten te vinden, zoals bijvoorbeeld:

- Gemeente Houten (beschikt over ambulant medewerker)
- Gemeente Tiel (uitvoering pilot op 1 BSO-locatie)
- Specifieke projecten in Winterswijk en Arnhem
- Geldrop/Mierlo: Kluppluz biedt verschillende manieren voor ondersteuning van kinderen van 0-18 jaar.

# Probleemstelling

## Schematische weergave

Op de vorige pagina's is de probleemstelling omschreven. Deze is hieronder schematisch weergegeven.



# Pilot KDV+ & BSO+

## Gewenst aanbod

De tabel hieronder geeft een eerste omschrijving van de voorzieningen, doelgroepen en het aanbod.

Voorziening	Doelgroep	Aanbod
Reguliere KDV of BSO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kinderen zonder specifieke ondersteuningsbehoefte</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reguliere opvang</li></ul>
KDV+ of BSO+	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kinderen met een behoefte aan een prikkelarme omgeving en/of lichte ondersteuning</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mogelijkheid om kind in kleinere groep te plaatsen (bijvoorbeeld 8 in plaats van 10)</li><li>• Extra ondersteuning (tijdelijk of structureel) op BSO / KDV door medewerker van een zorginstelling<ul style="list-style-type: none"><li>• Optie 1: Medewerker zorginstelling coacht medewerker BSO / KDV</li><li>• Optie 2: BSO / KDV neemt medewerker in dienst</li></ul></li><li>• Extra kosten worden betaald uit jeugdwet.</li><li>• Welke kinderen komen in aanmerking?<ul style="list-style-type: none"><li>• Optie 1: KDV of BSO selecteren, bijvoorbeeld in specifieke achterstandswijk</li><li>• Optie 2: Indicatie per kind</li></ul></li></ul>
Aanbod zorginstelling	<ul style="list-style-type: none"><li>• Specifieke behoefte aan vorm van ondersteuning.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaak maatwerk, indicatie vereist</li></ul>





Aannames

# Aannames

---

## Gewenste situatie

In de hiervoor omschreven probleemstelling worden (expliciet en impliciet) enkele aannames gedaan. Enkele aannames worden hieronder weergegeven, zodat deze besproken kunnen worden met de aanbieders tijdens de workshop van 13 april.

1. Er zit een 'gat' tussen het aanbod van de reguliere KDV/BSO en het specifieke aanbod van de zorginstellingen.
2. Het is kansrijk om te verkennen dat dit 'gat' opgevuld kan worden door samenwerking tussen de professionals uit de zorginstellingen enerzijds en de medewerkers van de KDV's en/of BSO's anderzijds.
3. De nieuw te creëren voorziening leidt tot minder afname van het (relatief dure) aanbod van de zorginstellingen.
4. Ambulant aanbod voor KDV+/BSO+ vraagt om samenwerking met meerdere locaties/BSO/gemeenten en dus om schaalgrootte.



# Data & KPI's

# Data & KPI's

---

## Welke data kunnen we gebruiken?

### Data

De analyse is gebaseerd op kwalitatieve waarnemingen. Om inzicht te krijgen in de exacte potentie is het de behoefte om deze analyse aan te vullen met enige cijfermatige onderbouwing.

1. Hoe groot is de doelgroep? Hoeveel kinderen hebben behoefte aan een lichte vorm van ondersteuning en/of een prikkelarme omgeving bij de BSO/KDV?
2. Hoe veel kinderen maken gebruik van het aanbod van een specifieke zorginstelling (als alternatief voor een BSO / KDV)
3. In hoeverre zou de KDV+ / BSO+ kunnen leiden tot een afname van het aanbod van specifieke zorginstellingen (in aantallen en kosten)?

### KPI's voor pilot

Het succes van de pilot kan o.a. gemeten worden op basis van de volgende indicatoren (in een latere fase te vertalen in concrete KPI's):

- Het aantal keer dat KDV/BSO en aanbieders zorginstellingen een gezamenlijk aanbod doen.
- De mate waarin de KDV+ en BSO+ leidt tot een afname van het aantal maatwerkvoorzieningen.



## **Externe workshop**

---

Pilot KDV+ & BSO+



# Deelnemers

---

## Externe workshop pilot KDV+ & BSO+

- Karin Jacobs 's Heeren Loo
- Jennifer Wijnhoven 's Heeren Loo
- Heleen de Ronde Kinderdagverblijf Buitenpret
- Cynthia den Hartog Kinderdagverblijf Buitenpret
- Rosèl Stevens Gemeente West Maas en Waal
- Gabriëlle van der Zalm Gemeente West Betuwe
- Lisa Richardson Braining the Future
- Meindert Willems Braining the Future



Aannames

We zijn gestart met het toetsen van de aannames. De uitkomsten zijn weergegeven op de volgende sheet.

# Aannames

## Toetsing

Aanname	Eens (want)	Oneens (want)	Opmerkingen
1. Er zit een 'gat' tussen het aanbod van de reguliere KDV/BSO en het specifieke aanbod van de zorginstellingen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Er is nu alleen een reguliere KDV/BSO en zwaarder aanbod van de zorginstellingen. Kinderen met een lichtere ondersteuningsbehoefte vallen nu tussen wal &amp; schip.</li><li>• Er is al gestart met een KDV+ en een BSO+. Daar komen veel aanvragen binnen.</li><li>• Er zijn signalen dat kinderen nu verwezen worden naar een begeleidingsspecialist.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Een gastouder is geen goed alternatief voor een KDV+/BSO+. Deze heeft vaak onvoldoende kennis en ervaring.</li></ul>
2. Het is kansrijk om te verkennen dat dit 'gat' opgevuld kan worden door samenwerking tussen de professionals uit de zorginstellingen enerzijds en de medewerkers van de KDV's en/of BSO's anderzijds.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Er is op dit maar één aanbieder in de regio.</li><li>• In het verleden is gepoogd een pilot met Entrea. Deze is niet doorgedaan omdat de financiering last-minute werd teruggetrokken.</li><li>• Er zijn voorbeelden van samenwerking, maar het aanbod wordt vooral per aanbieder gedaan.</li><li>• Een betere samenwerking zet de kinderen centraal.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Er zijn 'veel beren op de weg', maar die hebben niet met kinderen of met het verlenen van zorg te maken.</li></ul>

# Aannames

## Toetsing

Aanname	Eens (want)	Oneens (want)	Opmerkingen
3. De nieuw te creëren voorziening leidt tot minder afname van het (relatief dure) aanbod van de zorginstellingen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• De nieuw te creëren voorziening leidt in ieder geval tot zorg met aandacht.</li><li>• De nieuw te creëren voorziening zou incidenteel tot minder afname van het aanbod van de zorginstellingen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De doelgroep valt nu tussen 'wal en schip'. Ouders blijven thuis om zelf de opvang te verzorgen of zoeken een gastouder (die eigenlijk niet opgeleid is voor deze doelgroep).</li></ul>	
4. Ambulant aanbod voor KDV+/BSO+ vraagt om samenwerking met meerdere locaties en dus om schaalgrootte.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het heeft de voorkeur om de KDV+/BSO+ dicht bij huis te organiseren.</li><li>• Het vervoer kan een beperking zijn als het regionaal georganiseerd wordt.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De bestaande KDV+/BSO+ werkt ook. Ouders hebben het er voor over om te reizen als het een oplossing is voor hun kind.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het is niet bekend hoe groot de behoefte vanuit de verschillende gemeenten en vanuit de regio is.</li><li>• Bij een eventuele keuze dient duidelijk te zijn wat het leidende principe is: schaalgrootte of lokaal aanbod.</li></ul>



# Aannames

---

## Conclusies

- Er zit een 'gat' tussen het aanbod van de reguliere KDV/BSO en het specifieke aanbod van de zorginstellingen.
- Het is niet bekend hoe groot de behoefte vanuit de verschillende gemeenten en vanuit de regio is. Er is op dit maar één aanbieder in de regio. Daar komen veel aanvragen binnen. Er zijn signalen dat kinderen nu verwezen worden naar een begeleidingsspecialist.
- De verwachting is dat de nieuw te creëren voorziening slechts incidenteel leidt tot minder afname van het (relatief dure) aanbod van de zorginstellingen. De doelgroep valt nu tussen 'wal en schip'. Ouders blijven thuis om zelf de opvang te verzorgen of zoeken een gastouder (die eigenlijk niet opgeleid is voor deze doelgroep).
- Het heeft de voorkeur om de KDV+/BSO+ dicht bij huis te organiseren. Het vervoer kan een beperking zijn als het regionaal georganiseerd wordt. De bestaande KDV+/BSO+ werkt ook. Ouders hebben het er voor over om te reizen als het een oplossing is voor hun kind.



# Pilot KDV+ & BSO+

# Pilot KDV+ & BSO+

---

## Algemene omschrijving

- **Focus op BSO+** – De vraag lijkt vooral vanuit kinderen vanaf 4/5 jaar te komen. Het lijkt daarom verstandig om de pilot in te steken op de BSO+ (en dus niet op de KDV+).
- **Uitbreiding van pilot in Gemeente Buren** - In de gemeente Buren is al sprake van een gecontracteerd aanbod voor een BSO+ (zie ook volgende pagina's). Het lijkt daarom logisch om daarop aan te sluiten:
  - Of het aanbod verruimd kan worden door meerdere partijen op verschillende locaties (in verschillende gemeenten) een BSO+ aan te laten bieden. Daarbij kan bijvoorbeeld aan (in totaal) 3 á 4 locaties gedacht worden, verspreid over de regio.
  - Of de financiële structuur aangepast kan worden (reguliere BSO kosten te laten vergoeden door ouders uit de kinderopvangtoeslag, de kosten voor de '+' uit de jeugdwet).
  - Of de gewenste effecten bereikt worden (is er bijvoorbeeld voldoende vraag, zie ook verderop).

# Actueel aanbod BSO+

## Pilot BSO+ Buitenpret

### Pilot BSO+

Kinderdagverblijf Buitenpret (Buren) heeft momenteel een (tijdelijk gecontracteerd) aanbod met een BSO+. Het aanbod loopt van september 2021 tot september 2022. Het doel is om in deze periode tot afspraken met de gemeente te komen en het aanbod daarna door te zetten. Dat zorgt voor veel onzekerheid: ouders weten niet of de opvang in september nog bestaat en het kinderdagverblijf en de medewerkers weten financieel niet waar ze aan toe zijn.

### Opzet

De BSO+ is 4 middagen per week geopend (14.00-18.00 uur). De BSO+ is gevestigd in een Pipowagen. Dat is niet ideaal en daarom is het plan om een stal om te bouwen. Kinderen worden over het algemeen door de schooltaxi gebracht, incidenteel door de ouders zelf.

### Kleine groepen

De BSO+ biedt opvang aan 4 kinderen (per middag). De groepen zijn kleiner en het aanbod is 'prikkelarm'. Daarnaast kunnen lichte medische handelingen gedaan worden, zoals het toedienen van medicatie en sondevoeding. Op specifieke momenten wordt de aansluiting gevonden met de reguliere BSO.

### Meer ondersteuning

De BSO+ wordt ondersteund door 2 medewerkers (niveau 4). Dat biedt de mogelijkheid om de ene medewerker één-op-één begeleiding te laten geven en de andere medewerker de overige kinderen uit de groep te laten begeleiden.

Naast het aanbod BSO+ bestaat er uiteraard het zwaardere aanbod van zorginstellingen, zoals:

- **'s Heeren Loo** – Opvang voor kinderen met zwaardere indicatie (meestal ook voor kinderen met speciaal onderwijs).
- **Syndion** – Opvang voor kinderen met een beperking (tot 15.30 uur)

Naast de scope van deze pilot BSO+ is er ook nog een andere doelgroep, namelijk kinderen met gedragsproblematiek. Hiervoor is tijdelijke opvang nodig ter ontlasting en stabilisatie van de thuissituatie, waarbij ook ambulante hulp aan ouders wordt geboden.

In dit geval is er sprake van opvang met een ander doel en komen de kosten van de opvang, de plusvariant én de ambulante ondersteuning thuis ten laste van de jeugdwet. Tussen wijkteam en aanbieders moet op casusniveau bekeken worden met welk doel de opvang nodig is.

# Pilot KDV+ & BSO+

## Doelgroep & aanbod

Doelgroep BSO+ / KDV+	Aanbod BSO+ / KDV+
<ul style="list-style-type: none"><li>• Exacte doelgroep nog onbekend (te toetsen in pilot), maar betreft over het algemeen kinderen die een lichte vorm van gedragsproblematiek hebben en daardoor snel overprikkeld zijn (bijvoorbeeld door ADHD of autisme). De KDV+ en BSO+ zijn niet geschikt voor meervoudig complex. In voorkomende gevallen kan er ook sprake zijn van een overbruggingsperiode naar zwaardere zorg in afwachting van de diagnose van de zorgaanbieder.</li><li>• Ouders hebben vaak al veel verschillende opties geprobeerd (zoals een reguliere KDV of BSO of een gastouder), maar hebben geen passend aanbod gevonden. Omdat zij geen oplossing vinden, nemen zij soms de opvang op zich (en stoppen daarom bijvoorbeeld met werken). Deze situatie is vaak stressvol.</li><li>• BSO+ of KDV+ biedt opvang voor kinderen uit de betreffende gemeente én omliggende dorpen (ouders zijn bereid om te reizen voor dit specifieke aanbod).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het aanbod van de BSO+ of KDV+ is 'zo normaal mogelijk' (zoveel mogelijk aansluiting bij de reguliere BSO of KDV) en zo dichtbij als mogelijk (geografische spreiding bij meerdere locaties is aan de orde).</li><li>• De kinderen die behoefte hebben aan extra ondersteuning worden in een aparte kleinere groep geplaatst (4-8 kinderen). Deze groep krijgt ondersteuning van een extra KDV- of BSO-medewerker. De medewerkers worden 2 dagdelen ondersteund door een gedragsdeskundige van een zorginstelling. Deze gedragsdeskundige observeert de kinderen en coacht de medewerkers.</li><li>• Voor het BSO+ of KDV+ aanbod is geen indicatie nodig. Toetsing of kind in aanmerking komt voor KDV+ of BSO+ wordt bijvoorbeeld uitgevoerd door:<ul style="list-style-type: none"><li>o 0-4 jaar (KDV+): peuterconsulent of jeugdverpleegkundige</li><li>o 5-12 jaar (BSO+): gedragsdeskundige</li></ul></li></ul>

# Pilot KDV+ & BSO+

---

## Kosten/ financieel

### Kosten

- De kosten van de BSO+ (van het kindcentrum Buitenpret) worden nu volledig uit de jeugdwet betaald. Dit betekent dat de ouders momenteel (in tegenstelling tot bij een reguliere BSO) geen financiële bijdrage leveren.
- In de op te zetten pilot kan ervoor gekozen worden om:
  - De kosten van de BSO te betalen door de ouders (kinderopvangtoeslag).
  - De kosten van de extra ondersteuning (de '+') te bekostigen uit de jeugdwet.
- De financiële structuur zou 'simpel' en 'op hoofdlijnen' vormgegeven moeten worden, bijvoorbeeld door aanbieders een lumpsum te verstrekken (zonder al te veel harde randvoorwaarden, de pilot is immers om van te leren). Daardoor wordt het risico voor de aanbieders beperkt.

### Baten

In de business case kan rekening worden gehouden met de volgende baten:

#### Kwalitatief:

- Gezondere thuissituatie
- Ouders die werk kunnen hervatten
- Minder druk wijkteam
- Minder druk op scholen

#### Kwantitatief

- Incidenteel voorkomen zwaardere zorg
- Minder kosten jeugdwet (door de reguliere BSO kosten door de ouders/kinderopvangtoeslag) te laten betalen.
- Kinderen zitten nu vaak thuis en vallen buiten het systeem. De verwachting is dat de huidige situatie veel zorgkosten oplevert op de lange termijn. Door vroeger in te grijpen is de verwachting dat de zorgkosten op langere termijn dalen. Om deze cijfers inzichtelijk te krijgen, kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van het onderzoek van de Universiteit van Tilburg ('smart-start berekening').





# Conclusies

Pilot KDV+ & BSO+



# Pilot KDV+ & BSO+

## Conclusies

### Doelgroep

Doelgroep betreft over het algemeen kinderen die (a) een lichte vorm van gedragsproblematiek hebben en daardoor snel overprikkeld zijn (bijvoorbeeld door ADHD of autisme), en (b) die op zoek zijn naar passende buitenschoolse opvang. Exacte doelgroep te toetsen in pilot.

### Probleem

Ouders zoeken een passende oplossing voor buitenschoolse opvang, hebben vaak verschillende opties geprobeerd, maar hebben geen passend aanbod gevonden. Omdat zij geen oplossing vinden, nemen zij soms de opvang op zich (en stoppen daarom bijvoorbeeld met werken). Gezinnen waarbij sprake is van een tijdelijke ontlasting van de thuissituatie én ambulante ondersteuning van het gezin in het leren omgaan met het gedrag van het kind in de thuissituatie vallen buiten de scope van de pilot. Overwogen kan worden om wel een BSO+ aanbod te doen, maar dan volledig uit het jeugdhulpbudget (kosten opvang en, + variant en ambulante begeleiding thuis).

### Omschrijving pilot

Deze pilot richt zich op het opzetten van een BSO+. Deze BSO+ is 'zo normaal mogelijk' Kinderen met behoefte aan extra ondersteuning worden in een aparte, kleinere groep geplaatst (4-8 kinderen). Deze groep krijgt ondersteuning van een extra BSO-medewerker. De BSO-medewerkers krijgen 2 dagdelen ondersteuning door een gedragsdeskundige van een zorginstelling. Deze gedragsdeskundige observeert de kinderen en coacht de medewerkers.

De gemeente burens heeft momenteel een BSO+ (tijdelijk gecontracteerd aanbod). Het uitgangspunt van onze pilot is om naast deze BSO+ het aanbod te verruimen naar (in totaal) 3 á 4 locaties, verspreid over de regio. Daarnaast kijkt de pilot of de financiële structuur aangepast kan worden en of de gewenste effecten bereikt worden.

### Business Case

#### Kosten

In de Business case dient rekening gehouden te worden met de volgende kosten:

- Kosten BSO (te betalen door de ouders, eventueel uit kinderopvangtoeslag)
- Kosten van extra ondersteuning (de '+'), te bekostigen uit de jeugdwet
- Kosten voor projectleider

#### Baten

In de Business Case kan rekening gehouden te worden met de volgende baten:

- Kwalitatief
  - Gezondere thuissituatie
  - Ouders die werk kunnen hervatten
  - Minder druk wijkteam
  - Minder druk op scholen
- Kwantitatief
  - Incidenteel voorkomen zwaardere zorg
  - Minder kosten jeugdwet (door de reguliere BSO kosten door de ouders/ kinderopvangtoeslag te laten betalen).
  - De huidige situatie leidt tot veel zorgkosten op de lange termijn. Door vroeger in te grijpen is de verwachting dat de zorgkosten op langere termijn dalen.

# Pilots

## Aandachtspunten succesvolle pilot

Tijdens de workshops zijn ook enkele generieke punten benoemd die belangrijk zijn voor een succesvolle pilot.

**Projectcapaciteit** - Zorg voor voldoende capaciteit, bijvoorbeeld door een projectleider aan te nemen.

**Betrokkenheid aanbieders** - Borg de betrokkenheid van aanbieders. Uit de workshops is gebleken dat aanbieders graag meedenken. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om de verwachtingen te managen. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat aanbieders meedenken en straks geen rol in de uitvoering kunnen krijgen. Bijvoorbeeld doordat (a) de pilot niet doorgaat, of (b) de gemeente waar de aanbieder gevestigd is besluit niet mee te doen.

**Houd het klein** - Het is verleidelijk om meteen groots te denken. Een pilot is echter bedoeld om te leren wat wel en wat niet werkt. Het kan dus zo zijn dat de pilot niet oplevert wat vooraf gehoopt werd. Houd de pilot daarom klein, bijvoorbeeld door investeringen in locaties beperkt te houden, het aantal locaties klein te houden, te starten met een klein aantal cliënten. Schaal pas op wanneer het succes van de pilot is aangetoond.

**Wet- en regelgeving** - Heb aandacht voor conflicterende wet- en regelgeving. Dit betreft met name de inzet van personeel. Zoek naar creatieve oplossingen.

**Aanbod pilot versus aanbod reguliere zorginkoop** - In de uitwerking dient inzichtelijk te worden gemaakt hoe de pilot zich verhoudt tot de reguliere zorginkoop. Kunnen cliënten bijvoorbeeld switchen? Of maken aanbieders bijvoorbeeld minder kans om zorg te leveren als ze niet aan de pilot meedoen?

**Scenario 'Pilot niet succesvol'** - Natuurlijk hopen we dat elke pilot succesvol verloopt en daarom structureel doorgevoerd wordt. Bij het opstarten van de pilots dient echter ook rekening gehouden te worden met het scenario dat deze niet succesvol is en daarom beëindigt wordt. Breng daarom in kaart wat de gevolgen daarvan zijn. Hoe gaan we dan bijvoorbeeld om met cliënten die meedoen aan de pilot? Hoe gaan we dan bijvoorbeeld om met investeringen die bijvoorbeeld door aanbieders zijn gedaan?

**Communicatie** - Besteed veel aandacht aan communicatie, bijvoorbeeld om:

- **Cliënten** te informeren over de pilots: wat kunnen zij verwachten als ze wel of juist niet meedoen? Hoe verloopt het proces en met wie krijgen ze te maken? Wat gebeurt er als de pilot tussentijds afgerond wordt? Waar kunnen cliënten terecht wanneer zij klachten hebben?
- **Alle stakeholders in de zorgprocessen** te informeren over de pilots, zodat zij weten dat zij ook van dat aanbod gebruik kunnen maken.
- **Alle andere stakeholders te informeren, zoals bijvoorbeeld de politiek.** Laat bijvoorbeeld de colleges van burgemeesters en wethouders en de gemeenteraden in gesprek gaan met aanbieders om daarmee meer begrip te creëren rondom de uitdagingen van de verschillende pilots. Of laat ze een bezoek brengen aan de verschillende zorglocaties en daar in gesprek gaan met aanbieders én cliënten.



## **Colofon**

### **Opdrachtgever**

Regio Rivierenland

### **Opdrachtnemer**

Braining the Future

### **Regio Rivierenland**

- Albert van Grootel
- Inge van Werven
- Jasmijn Hondebrink
- Matthijs van Doorn
- Rosèl Stevens
- Gabriëlla van der Zalm
- Mandy van Belzen
- Esther Hermans
- Peter Schieven
- Mirjam Vierhuizen

### **Braining the Future**

- Meindert Willems
- Lisa Richardson

### **Foto's & Illustraties**

Braining the Future

Rechtenvrije foto's, tenzij anders vermeld

### **Datum**

Mei 2022

### **Status**

Definitief

[www.brainingthefuture.nl](http://www.brainingthefuture.nl)