Kwartaalrapportage Q3 (25 nov ‘2025)
Plan van Aanpak Crossroads

In deze 3e kwartaalrapportage een update van de voortgang plan van aanpak ‘Crossroads in de volgende fase’.

Het Plan van aanpak is gestoeld op 4 pijlers:

1. Governance
2. Bedrijfsvoering
3. Transformatie
4. Communicatie

In deze rapportage gaan we in op de 1e 3 pijlers. Communicatie is een voortdurend traject, in de laatste kwartaalrapportage 2025 gaan we daar nader op in.

Governance en organisatie
Om de sturing op risicobeheersing en inhoudelijke integraliteit te verbeteren investeert Crossroads in een betere governance en sturing.

Thema	Stand van zaken
Inrichting governance	Binnen Crossroads hebben de 4 combinanten en de 4 strategisch partners intensief gesproken over de inrichting van de governance en wat er nodig is om de hulpverlening te waarborgen en het Plan van Aanpak te versnellen. De conclusie van deze gesprekken is geweest dat de sturing en governance van Crossroads anders moet. De GGz-partijen in Crossroads zijn sterk verbonden met zorg voor volwassen en deels landelijk georganiseerd vanuit andere financiering. Dat heeft gevolgen voor de sturing en bedrijfsvoering binnen de GGz partijen, vanuit de Zorgverzekeringswet en deels gecombineerd met LTA inrichting (Landelijke zorgafspraken). Dit leidt bij de GGz partijen tot inhoudelijke en grote bedrijfsmatige risico’s binnen Crossroads en tot risico’s bij GGz partijen. De verschillen tussen de Crossroads partners zijn groot en de belangen verschillen, met als gevolg dat het Plan van Aanpak vertraagt.

De partijen binnen Crossroads hebben uitgesproken dat doorgaan op de huidige weg na 2026 (de eerste contractperiode) geen optie voor de Crossroads partners is. De verandering van governance is noodzakelijk om de opdracht uit te kunnen voeren, risico’s beheersbaar maken en het Plan van Aanpak te realiseren. De afspraken over de verandering in Governance worden nu uitgewerkt, onder leiding en initiatief van Sterk Huis. Momenteel loopt het traject om deze afspraken te vertalen naar vernieuwde onderlinge afspraken met elkaar (binnen Crossroads) en tussen Crossroads en regio Hart van Brabant. Daarbij wordt intensief met de regio Hart van Brabant gesproken over de wederzijdse risico's en daarmee risicobeperkende maatregelen die vanuit partijen moeten worden ingevuld. Dit past in de lijn die eerder vanuit Regio Hart van Brabant is gedeeld over de uitwerking van een toekomstbestendig jeugdzorglandschap.

Inrichten dagelijks bestuur ten behoeve van operationele uitvoering

Crossroads heeft een dedicated bouwteam ingericht om de Crossroads organisatie op te bouwen en te zorgen dat het Plan van Aanpak integraal wordt uitgevoerd. Dat bouwteam is nu uitgebreid met:

- Een kwartiermaker voor directeur zorg, tevens de trekker voor transformatie
- Bezetting en leiding voor de A-Cross teams in opbouw
- Bezetting en leiding voor regieteam (voor de zorg die volledig bij onderaannemers wordt uitgevoerd)

Dat is noodzakelijk om het Plan van Aanpak in de praktijk werkend te krijgen en in goede verbinding met verwijzers (waaronder de Toegangen / gemeenten) te zijn.

Bedrijfsvoering *Het doel is om de kwaliteit van zorg te waarborgen en de logistiek rondom instroom, behandelduur en uitstroom binnen het afgesproken budget te beheersen.*	
Financiering en kostenbeheersing	**Stand van zaken**
Sturing op risicobeheersing	In de contractafspraken met de regio is opgenomen dat een risicodossier wordt opgebouwd uit de volgende categorieën risico's die voor Crossroads niet beïnvloedbaar zijn. Dat betreft met name uitstroomrisico's (dus dat cliënten langer door Crossroads geholpen moet worden dan noodzakelijk door oorzaken die buiten Crossroads liggen) - Onvoldoende beschikbaarheid segment 2 - Uitstroom Wlz - Uitstroom Wmo - Geen passende plek onderwijs bij uitstroom Vanuit de analyse van Crossroads zijn deze risico's verder uitgewerkt, nadere invulling is onderdeel van de Q3 management rapportage. Ondertussen wordt met de regio gestuurd op vermindering van deze risico's door per categorie en per gemeente te verdiepen op deze risico's.
Een belangrijk deel van de zorg wordt 'ingekocht' door Crossroads op basis van capaciteit waarmee de kosten begrensd worden.	De wijze van bekostigen is ten opzichte van Q2 2025 niet veranderd: - A-Cross teams, aanmeldteam en regieteam is op basis van capaciteit (FTE's) - Inzet van zorgaanbieders (na besluit aanmeldpunt) is op basis van cliënt- en budgetplafonds. De hulpvragen en daarmee de verdeling van cliënt aantallen binnen Crossroads is in het eerste half jaar anders gelopen dan aan het begin van het jaar was verwacht. De onderlinge verdeling week daarmee af van de interne begrotingsafspraken van Crossroads. Daarom is de interne verdeling van cliënt aantallen na het eerste half jaar bijgesteld. Dat heeft geleid tot aanvullende afspraken tussen de Crossroads partners om cliënt aantallen en daarmee ook budget te herverdelen tussen Crossroads partners. Het blijft een uitdaging om zonder centrale sturing de gemaakte afspraken te realiseren binnen het afgesproken budgetplafond.
Centrale sturing door aparte functionarissen op de inzet van onderaannemers	Om te beginnen gaat de samenwerking met de onderaannemers over het algemeen goed. Er is veel contact met onderaannemers en de werkafspraken worden met de Crossroads partijen centraal geëvalueerd en bijgesteld.

In het derde kwartaal is de analyse voor het dekkend zorgveld gemaakt. Daarmee heeft Crossroads met de regio beter inzicht welk zorgaanbod er voldoende is en wat er wordt gemist of zeldzaam is, zowel bij Crossroads als bij onderaannemers. Dat inzicht wordt in Q4 met de gemeenten besproken om te bezien hoe we in samenwerking tussen Crossroads, gemeenten en onderaannemers een dekkend zorglandschap kunnen verstevigen en waar we meer of minder aanbod van nodig hebben. Uit de analyse blijkt dat Crossroads voor bepaalde zorgvormen zeer afhankelijk is van onderaannemers en dat vaak relatief intensieve trajecten zijn.

In 2025 is door de Crossroads partijen strak gestuurd op de inzet van onderaannemers. Over heel 2025 zijn de verwachte kosten voor inzet onderaanneming daardoor ca. 20% lager dan in 2024. Dat zit deels in minder cliënten die door onderaannemers worden geholpen en meer door de Crossroads partijen zelf. Daarnaast wordt door Crossroads blijvend gestuurd op de inzet van onderaannemers (in looptijd, afschaling, omvang en dus in kosten).

De registratie van clientlogistiek gebeurt ‘real-time’ centraal binnen één systeem (incl., start- en stopbericht en aanmeldingen huisarts).

Het cliëntvolgsysteem is voorbereid in Q2 en Q3. We lopen daarmee vertraging op, beoogde startdatum was 1-10 en die was al verschoven. Het systeem gaat in januari 2026 live en wordt daarna doorontwikkeld in het eerste half jaar 2026.

De reden voor vertraging is tweeledig: (1) Crossroads verandert zelf de werkwijze en klantroute met de introductie van de A-Cross teams en dat vraagt aanpassingen in de implementatie van het ICT systeem. (2) De leverancier heeft een planningsprobleem in de implementatie.

In afwachting van de implementatie heeft Crossroads een aantal aanpassingen gedaan in de rapportages van bestaande systemen zodat de noodzakelijke stuurinformatie over de doorlooptijden wel beschikbaar is. Deze informatie wordt ook gebruikt als basis om te sturen op de wachttijden in de verschillende fases in het klantproces, zie verder onder wachttijden.

Tot slot neemt Crossroads deel in een landelijke pilot voor een landelijke aanmelding voor de Gecertificeerde Instellingen. Die pilot kan als het succesvol is meteen in het nieuwe systeem worden geïmplementeerd.

Voortgang interventies	Stand van zaken
Scherper definiëren criteria voor de instroom van jeugdigen in de hoog-specialistische jeugdhulp	In Q3 heeft een onderzoek plaatsgevonden van het Segment Expertise Team (SET) naar de criteria van in- en uitstroom. Dit team wordt bemenst door professionals van gemeenten en Crossroads. Op basis van dat onderzoek zijn de werkinstructies voor Toegangen van gemeenten en Crossroads aangescherpt: Crossroads beëindigt het behandeltraject als de behandeldoelen zijn behaald, de Toegang zorgt voor de coördinatie rol. Bij verschil van mening tussen Toegang en Crossroads heeft het SET mandaat om bindend te besluiten.
Verbeterde monitoring in- en uitstroom	Per maand wordt voor Crossroads de in-, door- en uitstroom van cliënten gemonitord. We zien de uitstroom iets afnemen ten opzichte van het eerste half jaar en de uitstroom varieert tussen partijen. Dat de uitstroom varieert tussen partijen is verklaarbaar. Bij partijen die veel verblijf in hun aanbod hebben, is uitstroom moeilijker doordat vervolg voorzieningen beperkt beschikbaar zijn (zie de eerdere uitleg onder sturing op beheersing). Daarnaast vraagt een aanzienlijk deel van de cliënten na afronding van de behandeling nog inzet via de Toegang voor een ander segment. Dat vraagt soepele samenwerking tussen Crossroads partijen en de Toegangen en levert soms vertraging op in de uitstroom. Crossroads evalueert de lagere uitstroom na afloop van dit jaar oom te kijken waar het beter kan. De instroom is toegenomen in Q3, is nog wel lager dan de aanname onder het budget.

Transformatie

Er zijn in de taskforce 4 prioriteiten op gebied van transformatie vastgesteld:

1. Integrale samenwerking binnen Crossroads
   In de visie van Crossroads spelen integrale ambulante teams een belangrijke rol. Zij voeren een deel van de ambulante zorg in segment 1 uit. Door de korte lijnen met het aanmeldteam kunnen zij snel acteren. Het realiseren van een gezamenlijk aanmeldteam dat hulpvragen integraal beoordeeld is de eerste stap geweest. Daarop volgt nu de koppeling met ambulante teams.
2. Samenwerking met verwijzers
3. Onderwijs
4. Om- en afbouw Jeugdzorg^{Plus}

Integrale samenwerking binnen Crossroads

Voortgang operationaliseren integrale ambulante team, A-Crossteams
Implementatie A-Crossteams (doel is 4 operationele teams) • Waalwijk, Heusden, Loon op Zand (april 2025) • Goirle, Hilvarenbeek, Oisterwijk (november 2025) • Tilburg (voor 1 maart 2026) • ABG, Dongen (voor 1 maart 2026) De eerste evaluatie van het A-Crossteam Langstraat is positief: integraal en gelijkwaardig samenwerken met gezinnen sluit beter aan bij hun behoeften, geeft energie aan teams en stimuleert een lerende cultuur met ruimte voor creatieve oplossingen. Uit deze evaluatie blijkt ook dat de korte lijnen tussen A-Cross en lokaal team / wijkteam / Toegang effectief zijn, bij knelpunten in de behandeling weet men elkaar snel te vinden. De vertraging in de opbouw van teams 2, 3 en 4 komt voort uit de evaluatie van het eerste team in augustus. Uit die evaluatie kwam naar voren dat het bouwen van een geïntegreerd team vereist dat het methodisch werken goed doordacht en uitgewerkt is. Daarnaast duurt het werven van de medewerkers langer dan verwacht. Ook blijkt dat het werken met GGz in deze teams nadere uitwerking vereist van de behandelwijze. Door bij andere regio's waar deze teams al langer werken ervaringen op te halen, proberen we andere mogelijke knelpunten zo snel mogelijk in kaart te krijgen, zodat verdere vertraging uitblijft. De uitbouw en borging van de 4 teams is gepland in de periode tot en met september 2026. In die periode (tot september) wordt de bezetting ook opgebouwd. De bezetting wordt per gebied bepaald op basis van de soorten hulpvragen die er zijn.

OP Maat: geïntegreerde werkwijze GGz / gedragsproblematiek

In het nieuwe concept OP Maat van Sterk Huis, Reinier van Arkel en De Viersprong wordt integraal samengewerkt met een gezamenlijke analyse en behandelplan bij complexe jeugd- en gezinsproblematiek met elementen van GGz problematiek en gedragsproblematiek. Er wordt gezamenlijk verantwoordelijkheid genomen door regiebehandelaren bij complexe traumabehandelingen en er wordt gewerkt met een vaste buddy voor de jeugdige. Deze werkwijze is overigens niet exclusief voor Crossroads cliënten, maar breed inzetbaar.

Vergroten betrokkenheid familie en netwerk bij woonconcepten

Binnen Crossroads worden steeds vaker passende, creatieve oplossingen gerealiseerd voor jeugdigen en gezinnen die anders tussen wal en schip vallen, onder andere via nieuwe woonconcepten zoals rooming-in (waarbij ouders en jeugdigen samen worden opgenomen bij crisissituaties) en zelfstandige wooneenheden realiseren binnen één gebouw. Deze werkwijze is overigens niet exclusief voor Crossroads cliënten, maar breed inzetbaar.

Er wordt gewerkt aan uniformering van de klantreis binnen de acht regievoerders

Gedragswetenschappers van Crossroads worden getraind in de gedeelde verklarende analyse, de eerste training heeft plaatsgevonden. Door gedragswetenschappers van de verschillende regievoerders te trainen vindt er op een uniforme wijze een analyse plaats en spreekt men hierin dezelfde taal. Verder wordt door de regievoerders periodiek samen met gemeenten gekeken hoe we kunnen leren van knelpunten in de klantreis.

Samenwerking verwijzers

Lokale toegang

Resultaten

- Pilot samen optrekken is geëvalueerd; voorstel uitrol naar overige toegangsteams is besproken binnen Crossroads en ambtelijk in de regio op 28-10-25. In overleg tussen regio en Crossroads is afgesproken dat Crossroads een ronde doet langs alle Toegangen om op maat de implementatie rondom Samen Optrekken en de implementatie van de A-Crossteams af te stemmen.
- Wachtlijst beperking door samen met de lokale teams de wachtlijst bij de lokale teams te scannen kunnen complexe casussen versneld bij Crossroads worden aangemeld en de hulpverlening maanden eerder gestart.
- Aansluiten Toegang bij aanmeldtafel is gerealiseerd.
- Segmenten Expertise Teams (wekelijks) en Uitvoeringsoverleg (maandelijks)
- Reactie vanuit Crossroads op de uitvraag gemeentelijke Toegangsteams over de samenwerking heeft plaatsgevonden

Vervolg:

- De regio en Crossroads plannen gezamenlijk gesprekken in bij de verscheidende Gemeentelijke Toegangen om op maat afspraken te maken rondom de implementatie van het A-Crossteam en de uitrol van de pilot Samen Optrekken.
- Beschrijven van de visie op normaliseren en vertalen van deze visie naar praktische en bruikbare tools of handvatten die professionals in aanmeldfase kunnen gebruiken.
- Optimaliseren regievoering en coördinatie met duidelijke afspraken over opvolging, wachttijden en overbruggingszorg
- Gezamenlijke sessies tussen CR en de Toegangen om dilemma's te bespreken, vertrouwen te herstellen en cultuurverandering te ondersteunen.
- Extra aandacht voor doelgroep definitie en evaluatie van vraagstukken tussen segmenten bij de in- en uitstroom

<u>Gecertificeerde Instellingen</u>

Resultaten:

- Regiestrijd sterk verminderd (wettelijke bevoegdheid GI - Expertise CR), door veelvuldig samen knelpunten doorspreken en doorbraak lijsten doornemen
- Helderheid werkproces: Beslisschema + escalatie route geïntroduceerd en geëvalueerd (3/4 positief/neutraal)
- Gedeelde visie op Doorbraaklijst
- Zorgmakelaar aangesteld door de regio Hart van Brabant
- Aansluiting GI bij aanmeldtafel CR
- Sessie met gemeenteraad Tilburg en JBB en Crossroads samen

Vervolg:

Actieplan wordt verder uitgewerkt met aandacht voor:

- Onduidelijkheid over segmenten
- Verstevigen rol zorgmakelaar
- Financieringsknelpunten sneller oplossen
- Hiaten zorgaanbod realiseren

<u>Huisartsen</u>

Resultaten:

- Implementatie zorgdomein als verwijssysteem voor huisartsen
- Afspraken over spoedmodule jeugd GGZ
- Onterechte verwijzing naar CR wordt doorgezet naar juiste hulpaanbod (i.p.v. terugverwezen)
- Afspraken omtrent inhoudelijke terugkoppeling aan huisarts

Vervolg:

- Aanwezigheid Crossroads bij gesprekken met regio en vertegenwoordiging huisartsenzorg rondom het thema 'sluitende afspraken medicatiecontrole'
- Gezamenlijk overleg met betrokkenen rondom inzet vanuit segmenten 1, 4 en 5.

Onderwijs

In de zomer van 2025 is de project- en werkgroep geëvalueerd.

Resultaten:

1) Kennis en expertise onderwijs is toegevoegd aan het aanmeldteam Crossroads (CR).
2) Kennisdeling door aanjagers Thuiszitterspact en regio HvB met medewerkers CR heeft plaatsgevonden
3) Evaluatie 10 dossiers (dreigende) thuiszitters heeft geleid tot aanbevelingen t.a.v. regie, vroegtijdig betrekken van Toegang, inzet GVA, meer inzet op gezinssysteem, snellere verbinding en preventie
4) Zicht op mate van schooluitval bij aanmeldingen CR (dit betrof 12% van de 28 aanmeldingen maart – juni 2025)
5) Dreigende schooluitval toegevoegd als urgentiecriteria bij Toegangsteams (behalve bij 2 gemeenten)

Vervolg:

- Stuurgroep beleggen onder regionale beleidslijn "ieder kind voelt zicht thuis op school"
- Werkgroep: gaat aangescherpte werkagenda opstellen t.b.v. verbinding in de jeugdhulp/ Onderwijs

Jeugdzorg^{Plus}

Plan van aanpak wordt geactualiseerd:

- In afstemming met de regio bezig met de inrichting van een uniform toeleidingsproces en doorgeleiding/uitstroomproces voor zowel Toegang als GI, zowel vrijwillig als gedwongen, incl. afspraken m.b.t.:
    - regievoering gedurende JZ+ plaatsing
    - werkafspraken JZ+ aanbieder over versnellen duurzame uitstroom en doorlopende behandellijn
    - afspraken inzet voorwaardelijke machtiging
- Uitvoering Tussenstap JZ+ met evaluatie op huidige proces en eventuele bijstelling naar gewenste proces
- Analyse huidige doelgroep JZ+ vindt plaats. Verder zal er op korte termijn in afstemming met de regio een enquête worden afgenomen gericht op ontbrekend aanbod gericht op voorkoming van plaatsing binnen JZ+.
- Ontwikkeling van alternatieve hulpvormen i-VIC / OrthoPP
- Er vindt afstemming plaats over de implementatie van Thuis Best: methodiek van korte JZ+ plaatsing (6 wkn) met parallelle start MST.
- Aansluiten bovenregionaal plan af- en ombouw JZ+.

Actualiteit

Wachttijden

De “klantroute” van Crossroads bestaat uit twee fases; de aanmeldfase (bedoeld om samen te bekijken wat de beste passende hulp / behandeling is) en de regiefase (de uitvoering van de hulp / behandeling). Met de regio Hart van Brabant is afgesproken dat de doorlooptijd van aanmelding bij segment 1 tot start zorg zes weken mag zijn. De gemiddelde doorlooptijd dit jaar is 48 dagen. De doorlooptijd is gedefinieerd als de peridode tussen de datum eerste aanmelding en de datum dat de zorg start.

De aanmeldfase

Er is dit jaar geen wachttijd voor aanmelding geweest. Zodra een aanmelding volledig is, wordt er een aanmeldgesprek gepland. Afhankelijk van beschikbaarheid van jeugdige/gezin en verwijzer kan dit binnen 1-2 weken gepland worden. Het aanmeldteam van Crossroads zorgt ervoor dat er wordt doorverwezen naar passende zorg. Deze aanmeldfase kan vertraging oplopen doordat (1) de hulpvraag dermate complex is en daardoor de zoektocht naar een passende oplossing langer duurt, of (2) door praktische problemen bij het plannen van het aanmeldgesprek met ouders en cliënt, of (3) doordat de aanlevering door de verwijzer vertraagt.

De regiefase (uitvoering van de jeugdhulp)

De wachttijd voor start zorg varieert afhankelijk van het benodigde hulptraject. Voor bepaalde hulpvormen bestaat een langere wachttijd (o.a. de verschillende vormen van verblijf). Er wordt altijd in afstemming met jeugdige/gezin en verwijzer bekeken wat te doen in deze periode. Zo nodig wordt er overbruggingszorg ingezet of (tijdelijk) een alternatief. De regievoerder is verantwoordelijk voor het zo spoedig mogelijk starten van zorg. Als blijkt dat de wachttijd ten koste gaat van de hulpvraag, signaleert de regievoerder dit aan Crossroads en wordt hiervoor een oplossing gecreëerd op Crossroadsniveau. Met de komst van het regieteam zorgen we dat we beter weten hoe we alternatieven in kunnen zetten als er bij regievoerders sprake is van langdurige wachtlijsten waardoor je het risico loopt dat de hulpvraag verergert. Er zijn ook gevallen waar het niet lukt snel de juiste hulp aan te bieden. Dat proberen we met de escalatieroute zo snel mogelijk in beeld te krijgen. Binnen Crossroads is voor die escalatieroute ook mandaat ingeregeld om met cliënten, verwijzers en regio Hart van Brabant afspraken te maken over de inzet van zorg. We werken daarnaast structureel aan alternatieve hulpverleningstrajecten, b.v. in de toekomst in het A-Crossteam en door nieuwe vormen van samenwerking, om alternatieven te vinden voor hulpverleningsvormen waar lange wachttijden voor bestaan.