Regio Midden-Holland

concept

Kader document inkoop 2025

Strategische kaders
Jeugd & Wmo
Midden-Holland 2025

Versie maart 2023



Regio Midden-Holland is een netwerk van de samenwerkende gemeenten Bodegraven-Reeuwijk; Gouda; Krimpenerwaard; Waddinxveen en Zuidplas.

Voorwoord

Op basis van de adviezen en reacties van vele betrokkenen, aanbieders, samenwerkingspartners, adviesraden, gemeenteraden en ambtenaren van de vijf gemeenten is voorliggend document opgesteld. Hierin zijn de ambities en kaders voor de nieuwe inkoopperiode voor jeugd en Wmo opgenomen. Deze ambities vormen de leidraad voor de inkoop, maar ook de doorontwikkeling in de jaren daarna. Succes bereiken we namelijk niet door het afsluiten van nieuwe contracten, maar door te blijven ontwikkelen en leren en lokaal en regionaal samen op te trekken vanuit een heldere visie.

Het voorliggend document bevat veel ambities. Deze ambities zullen we stapsgewijs gaan realiseren de komende jaren. Het is niet haalbaar om alle ambities al per 1 januari 2025 gerealiseerd te hebben. Het realiseren van ambities vraagt een hoop van alle betrokken partijen. Uitvoerbaarheid en zorgcontinuïteit staan voorop. In dit kaderdocument wordt een stip op de horizon geschetst, daar groeien we naar toe.

Van kaderdocument naar inkoopdocumenten
Na het kaderdocument volgt een uitwerking van deze strategische kaders naar concrete inkoopkeuzes, die opgenomen worden in een inkoopplan. Dit inkoopplan wordt vastgesteld door de vijf colleges, wat vervolgens resulteert in concrete inkoopdocumenten.

Belang van participatie
De tweede fase van het participatietraject gaat van start na vaststelling van het definitieve kaderdocument door de gemeenteraden. In deze fase richt het traject zich op de uitwerking van het kaderdocument tot een inkoopplan dat de colleges zullen vaststellen.
Veel dank aan iedereen voor de inzet en betrokkenheid bij de totstandkoming van dit gezamenlijke document.

Wethouders Sociaal Domein Regio Midden-Holland

Dirk-Jan Knol (Bodegraven-Reeuwijk)
Anna van Popering-Kalkman (Gouda)
Irma Bultman (Krimpenerwaard)
Femke Vleij (Waddinxveen)
Daan de Haas (Zuidplas)
Frans Klovert (Zuidplas)

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Samenvatting 5

1 Inleiding 7

2 Organisatie van de regionale inkoop 9
2.1 Regionale samenwerking Midden-Holland 9
2.2 Financiering door gemeenten van het hulp- en ondersteuningsaanbod 10
2.3 Passend inkopen 11
2.4 Toegangsmanagement: Benut lokale toegang voor ambities uit de inkoop 13
2.5 Partnerschap in Midden-Holland 14
2.6 Gedeelde visie jeugd en Wmo 15

3 Inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop jeugd en Wmo 18
3.1 Kwaliteit van het hulp- en ondersteuningsaanbod 18
3.2 Passend en beschikbaar hulp en ondersteuningsaanbod 19
3.3 Toegankelijk hulp en ondersteuningsaanbod 20
3.4 Betaalbaar hulp- en ondersteuningsaanbod 21

4 Segmenten 23
4.1 Segmenten 23
4.2 Samenvattend overzicht segmenten, ambities en doelen 24

Bijlagen 28

1 Begrippenkader 28
2 Toelichting gedeelde visie jeugd en Wmo 31
3 Ingekochte jeugd en Wmo-diensten 34
4 Toelichting op segmenten 35
4.1 Gedwongen kader 35
4.2 Crisis 40
4.3 Hoog-specialistische jeugdhulp 41
4.4 Behandeling 42
4.5 Wonen 43
4.6 Ondersteuning 45
4.7 Respijtzorg 47
4.8 Hulp bij huishouden 48

Samenvatting

Regio Midden-Holland staat aan de vooravond van een nieuwe inkoopperiode jeugdhulp en Wmo. Tegelijkertijd gebeurt er veel in het sociaal domein. Het beroep dat wordt gedaan op de voorzieningen vanuit de Jeugdwet en de Wmo is omvangrijk. Landelijk worden er hervormingen voorbereid en vele sectoren kampen inmiddels met personele krapte. Ons doel is om de inkoopstrategie zo in te richten dat deze bijdraagt aan de ambitie die we onszelf stellen. Uit landelijke onderzoeken blijkt echter dat de samenhang tussen het inkoopmodel en bijvoorbeeld de omvang van de zorgbehoefte gering is. Er worden vooral positieve effecten gezien in regio's die visie hebben, koers houden en langdurig en consistent beleid voeren. Het uitgangspunt voor de inkoop 2025 is daarom om koers te houden op dat wat goed verloopt en gericht verbetering door te voeren waar dat nodig is.

De vijf gemeenten continueren de regionale samenwerking in Midden-Holland voor langere periode. Daarbij is de afspraak gemaakt dat elke gemeente zelf verantwoordelijk blijft voor de financiering van het hulp- en ondersteuningsaanbod voor haar inwoners.

Eén van de uitdagingen voor de nieuwe inkoop is het vinden van evenwicht tussen een overzichtelijk aantal aanbieders waarop goed en efficiënt gestuurd kan worden en het bieden van voldoende keuzevrijheid voor de burger. Dit vraagt om het herstellen van de samenhang tussen de diverse inkoopinstrumenten (bekostigingsmodel, toegangsmanagement, leveranciersmanagement en contractvorm). Voor de gemeenten en haar inwoners is een effectief werkende lokale toegang een onmisbare randvoorwaarde voor het bereiken van de doelen van de inkoop en voor het daadwerkelijk verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de hulp en ondersteuning. Dit geldt ook voor het partnerschap met de aanbieders en de samenwerking tussen aanbieders. Daarnaast gaat het om de afbakening van de wettelijke kaders en inzet op normaliseren.

Een effectieve uitvoering van de inkoop jeugd en Wmo vraagt om een stevige sociale en pedagogische basis die bijdraagt aan het voorkomen van maatwerkvoorzieningen. Op die manier blijft hulp en ondersteuning beschikbaar en toegankelijk voor inwoners die dit het meest nodig hebben. Daarbij is de hulp en ondersteuning in de kern gericht op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie. Dit vraagt van aanbieders om meer, anders en beter samen te werken in het bieden en borgen van de kwalitatief duurzame hulp en ondersteuning. Van de lokale toegang vraagt dit inzet op een goede invulling van de triage en regierol. Uiteindelijk gaat het om het inkopen van kwalitatieve hulp en ondersteuning, waarop monitoring en sturing wordt ingericht. Dit alles met als doel het bieden van hulp en ondersteuning voor de inwoners van Midden-Holland, die passend en beschikbaar, toegankelijk (bereikbaar) en betaalbaar (financieel beheersbaar) is.

Dit leidt tot de volgende ambitie:

Regio Midden-Holland koopt kwalitatief hulp- en ondersteuningsaanbod in dat passend en beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar is.

Dat betekent het volgende:
- We leveren maatwerk door in te kopen via segmenten en indien noodzakelijk voor te sorteren op de mogelijkheid om onderdelen bovenregionaal in te kunnen kopen;
- Via de lokale toegang wordt er gestuurd op de integraliteit en doelgerichtheid van de hulp en ondersteuning, waarbij deze in de kern gericht is op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie;
- We sturen op kwaliteit en effectiviteit via outcome-criteria, instroom, doorstroom en uitstroom, via partnerschap en door samen te leren en experimenteren;
- We zetten in op het creëren van een overzichtelijk zorglandschap, waarmee we samenwerking en kwaliteit bevorderen op allerlei niveaus.
- We stimuleren samenwerking vanuit het oogpunt van normaliseren, het betrekken van het informele netwerk, afschalen en tijdig afsluiten, maar ook om juist op de complexe vraagstukken een antwoord te kunnen bieden;
- We werken aan een stevige sociale basis met een robuuste lokale toegang, zodat voor inwoners die dit het meest nodig hebben hulp en ondersteuning beschikbaar en toegankelijk blijft.

Leidende principes hierbij zijn

- Hulp en ondersteuning worden doelmatig en integraal ingezet.
- Hulp en ondersteuning worden geboden in de leefomgeving van de inwoner, waar kan dicht bij huis.
- Hulp en ondersteuning versterken de thuisomgeving en het netwerk van de inwoner en/of zorgen voor het stabiel houden en/of stabiel krijgen van de situatie.
- Hulp en ondersteuning leiden tot een –toename of stabilisatie van (zelf)redzaamheid om duurzaam om kunnen gaan met de situatie.

De ambities in dit kaderdocument worden de komende jaren stapsgewijs met elkaar opgepakt. Het is in de huidige context binnen het sociaal domein niet haalbaar om alle ambities al per 1 januari 2025 gerealiseerd te hebben. Het realiseren van genoemde ambities vraagt een flinke inzet van alle betrokken partijen.
De uitvoerbaarheid en zorgcontinuïteit zijn leidend.

1. Inleiding

Regio Midden-Holland koopt al geruime tijd samen het hulp- en ondersteuningsaanbod in vanuit de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De huidige overeenkomsten met aanbieders voor de maatwerkvoorzieningen jeugd en Wmo lopen december 2024 ten einde[1]. Aangezien het inkooptraject een meerjarig proces betreft, zijn de voorbereidingen in 2022 gestart. Hierbij is het van belang vooruit te blikken en kaders op te stellen: wat is onze ambitie, wat willen we bereiken met de inkoop? In dit kaderdocument zijn de strategische kaders beschreven voor de inkoop 2025. Dit kader vormt de basis voor het vervolg van het inkoopproces.

Totstandkoming kaderdocument

Het kaderdocument is tot stand gekomen op basis van input van belanghebbenden bij het inkoopproces. Immers, de regionaal ingekochte hulp en ondersteuning, wordt geboden door aanbieders en is gericht op de behoefte van de inwoners. De gemeenteraden zijn geconsulteerd, aangezien zij de kaders stellen en zo richting geven aan de inkoop. Aanbieders zijn uitgenodigd voor de startbijeenkomst en het invullen van een enquête, waarin zij waardevolle input hebben meegegeven. Het perspectief van inwoners is in deze fase via de adviesraden sociaal domein ingewonnen en via een internetconsultatie. In de volgende fase worden inwoners betrokken bij de nadere uitwerking van specifieke elementen. Met alle opgehaalde input is draagvlak gecreëerd voor de richting en zijn de contouren aangescherpt, verduidelijkt en onderling beter aan elkaar verbonden. In een aparte bijlage ‘participatieproces’ is alle input opgenomen en op hoofdlijnen toegelicht hoe dit is verwerkt.

Behoud het goede

In de gedachtevorming over de gewenste kaders voor de inkoop 2025 hebben drie verkenningen plaatsgevonden. Een marktverkenning, gericht op dat wat via de nog lopende contracten is ingekocht en het aantal cliënten met bijbehorende kosten verdeeld over de aanbieders. Een regioverkenning, naar de (on)mogelijkheden en perspectieven voor regionale samenwerking en ten slotte een verkenning naar de ervaringen van aanbieders, samenwerkingspartners en cliëntvertegenwoordigers met het huidige zorglandschap. Uit deze drie verkenningen blijkt dat zowel deelnemende gemeenten als aanbieders, cliënten, en samenwerkingspartners relatief tevreden zijn. De relatie tussen aanbieders en gemeenten is overwegend goed, cliënten zijn over het algemeen tevreden over de kwaliteit van de hulp en ondersteuning en de administratieve lasten zijn bij aanbieders in onze regio relatief laag. Ten aanzien van de huidige inkoop blijkt dat de keuze voor de integrale inkoop jeugd en Wmo ertoe heeft geleid dat er overwegend een soepele(re) overgang is tussen de Jeugdwet en de Wmo. Daarnaast lijkt de inzet op ambulante ondersteuning (het ondersteunen van inwoners in de thuisomgeving in plaats van verblijf in een instelling) bij zowel jeugd als beschermd wonen tot positieve effecten te leiden. Het is daarom van belang om koers te behouden op dat wat goed verloopt.

Voer gericht verbeteringen door

De verkenningen geven ook inzicht in aspecten die minder goed verlopen.

• Onoverzichtelijk zorglandschap

In de regio is destijds gekozen voor een ruime invulling van de keuzevrijheid voor inwoners, met als gevolg dat een brede selectie van aanbieders is gecontracteerd. Dit aantal is opgelopen tot meer dan 230 aanbieders in Midden-Holland. Hierdoor is het zorglandschap onoverzichtelijk geworden en samenwerking moeilijk te stimuleren omdat aanbieders elkaar onvoldoende kennen. Dit leidt tot een vraag naar een andere vorm van sturing en contractmanagement.

• De lokale toegang is onvoldoende verbonden met de overige inkoopinstrumenten

De lokale toegang van de vijf gemeenten in Midden-Holland geven vorm aan het toegangs-management (inkoopinstrument). De toegang speelt een centrale rol in het verdelen van de schaarste (middelen en menskracht) en het sturen op een effectieve inzet van maatwerk-voorzieningen. De vijf gemeenten in Midden-Holland geven ieder op hun eigen wijze vorm aan beide taken. Op dit moment is het toegangsmanagement onvoldoende verbonden met andere sturings- en inkoopinstrumenten, zoals het leveranciersmanagement/ contractmanagement, de contractvorm en het bekostigingsmodel. Het gevolg is dat aanbieders en lokale toegang onderling verschillende afspraken maken, wat van invloed is op de positie van de lokale toegang (in gemeente A is het wel mogelijk en in gemeente B niet). Hierdoor is het lastig om eenduidig te kunnen sturen via contractmanagement, wat leidt tot onduidelijkheid voor de inwoner.

Krachtenveld waarin we opereren

De ambitie die we stellen voor de inkoop 2025 kan niet los gezien worden van het krachtenveld waarin we opereren.

[1)] Het betreft zowel de basisovereenkomst als de deelovereenkomsten beschermd wonen, jeugdzorgplus, jeugdbescherming – en reclassering, hulp bij het huishouden, jeugdhulp en begeleiding (zie overzicht bijlage 2).

• De behoefte aan hulp en ondersteuning is groot

Aansluitend bij de landelijke trend, neemt de vraag naar maatwerkvoorzieningen ook in de regio Midden-Holland nog steeds toe. Dit geldt voor zowel jeugd als Wmo. Tegelijkertijd worden beschikbare de middelen en menskracht steeds schaarser. Deze toename is sterk verbonden met de maatschappelijke tendens waarin het steeds 'gewoner' wordt om er een professional bij te halen. Inwoners zijn meer op zichzelf aangewezen (de steunbronnen zijn veranderd), kunnen weliswaar meer informatie tot zich nemen, maar maakt hen ook onzeker. Deze toenemende ondersteuningsbehoefte is daarom niet los te zien van de bredere maatschappelijke discussie over (zelf)redzaamheid, de verzorgingsstaat en de participatiesamenleving. Vanwege de beperkte invloed die we als regio hebben op deze maatschappelijke vraagstukken is het zeer ingewikkeld om de toenemende vraag te beperken.

• Landelijke ontwikkelingen

Het ministerie van VWS heeft stelselveranderingen aangekondigd ten aanzien van de Jeugdwet. Samen met onder andere de VNG werkt het aan een hervormingsagenda Jeugd en diverse wetswijzigingen. Deze wijzigingen kunnen van grote invloed zijn op het inkooptraject in Midden-Holland. Mogelijk hebben deze betrekking op verplichte standaardisatie van contracten, de afbakening van de Jeugdwet, deels centraler inkopen van een aantal hoog-specialistische diensten als ook het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming met de inrichting van regionale veiligheidsteams. Daarnaast spelen er vraagstukken rond de governance: een verplichte regionale samenwerking op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen en een verplichting tot convenantafspraken op bovenregionaal niveau. Ook op het gebied van de Wmo zijn er landelijke ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op het inkooptraject. Zo is het rijk voornemens om voor hulp bij het huishouden weer een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in te voeren. Daarnaast is de doordecentralisatie van beschermd wonen relevant, maar mogelijk ook afspraken in het integraal zorgakkoord (IZA) over preventie en samenwerking tussen de domeinen.

Belangrijkste aanscherpingen

Eén van de uitdagingen voor de nieuwe inkoop is het vinden van evenwicht tussen een overzichtelijk aantal aanbieders waarop goed en efficiënt gestuurd kan worden en het bieden van voldoende keuzevrijheid voor de burger. Dit vraagt om het herstellen van de samenhang tussen de diverse inkoopinstrumenten (bekostigingsmodel, toegangsmanagement, leveranciersmanagement en contractvorm), waarbij specifiek aandacht is voor het versterken van de lokale toegang en het stimuleren van samenwerking tussen aanbieders.

Dit leidt tot de volgende ambitie:
Regio Midden-Holland koopt kwalitatief hulp- en ondersteuningsaanbod in dat passend en beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar is.

Dat betekent het volgende:
• We leveren maatwerk door in te kopen via segmenten en indien noodzakelijk voor te sorteren op de mogelijkheid om onderdelen bovenregionaal in te kunnen kopen;
• Via de lokale toegang sturen we op de integraliteit en doelgerichtheid van de hulp en ondersteuning, waarbij deze in de kern gericht is op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie;
• We sturen op kwaliteit en effectiviteit via outcome-criteria, instroom, doorstroom en uitstroom, via partnerschap en door samen te leren en experimenteren;
• We zetten in op het creëren van een overzichtelijk zorglandschap, waarmee we samenwerking en kwaliteit bevorderen op allerlei niveaus.
• We stimuleren samenwerking vanuit het oogpunt van normaliseren, het betrekken van het informele netwerk, afschalen en tijdig afsluiten, maar ook om juist op de complexe vraagstukken een antwoord te kunnen bieden;
• We werken aan een stevige sociale basis met een robuuste lokale toegang, zodat voor inwoners die dit het meest nodig hebben hulp en ondersteuning beschikbaar en toegankelijk blijft.

Leidende principes hierbij zijn
• Hulp en ondersteuning worden doelmatig en integraal ingezet.
• Hulp en ondersteuning worden geboden in de leefomgeving van de inwoner, waar kan dicht bij huis.
• Hulp en ondersteuning versterken de thuisomgeving en het netwerk van de inwoner en/of zorgen voor het stabiel houden en/of stabiel krijgen van de situatie.
• Hulp en ondersteuning leiden tot een –toename of stabilisatie van (zelf)redzaamheid om duurzaam om kunnen gaan met de situatie.

Deze ambities zullen we de komende jaren stapsgewijs met elkaar gaan realiseren en vormen de stip op de horizon. Het is in de huidige context binnen het sociaal domein niet haalbaar om alle ambities al per 1 januari 2025 gerealiseerd te hebben. Het realiseren van genoemde ambities vraagt een flinke inzet van alle betrokken partijen. De uitvoerbaarheid en zorgcontinuïteit zijn hierbij leidend.

Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk beschrijft de organisatie van de regionale inkoop en gaat in op de randvoorwaarden die essentieel zijn voor de inrichting en uitvoering van het inkoopproces. In hoofdstuk drie volgen de inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop: wat willen we inhoudelijk bereiken en wat is daarvoor nodig? Hoofdstuk vier sluit af met een beknopte beschrijving van de segmenten, waarin helder wordt wat er met het betreffende segment beoogd wordt en welke aspecten daarbij om een uitwerking vragen in de inkoopdocumenten.

In dit kaderdocument worden veel begrippen gebruikt, deze worden uitgelegd in bijlage 1. Bijlage 2 bevat een toelichting op de gedeelde visie op jeugd en Wmo. Bijlage 3 geeft een overzicht van de zorg en ondersteuning die regionaal is ingekocht. Daarna volgt in bijlage 4 de eerste uitwerking van de verschillende segmenten. Ten slotte is een losse bijlage beschikbaar met daarin de opbrengsten vanuit het participatietraject.

2. Organisatie van de regionale inkoop

Om de (inhoudelijke) kaders van de inkoop 2025 richting te geven en vast te kunnen stellen, is het van belang de randvoorwaarden voor het inkooptraject helder te hebben. Dit hoofdstuk gaat in op een aantal randvoorwaarden, die essentieel zijn voor de inrichting en uitvoering van het inkoopproces. De volgende vragen worden vervolgens uitgewerkt: Met wie en hoe willen we in de regio samenwerken, hoe organiseren we de financiering van het ingekochte hulp- en ondersteunings-aanbod door de gemeenten, wat is van belang om passend in te kunnen kopen, hoe kunnen we de lokale toegang beter benutten voor de ambities uit de inkoop en ten slotte de vraag hoe we het partnerschap in de regio vorm willen geven. Dit heeft geleid tot de volgende uitgangspunten:

- We continueren als vijf gemeenten de regionale samenwerking Midden-Holland.
- Elke gemeente blijft verantwoordelijk voor de financiering van het hulp- en ondersteuningsaanbod voor haar inwoners.
- De inkoopstrategie is gericht op het creëren van een goede balans tussen de verschillende inkoop-instrumenten: bekostigingsmodel, toegangsmanagement, leveranciersmanagement en contractvorm.
- De gemeenten investeren in een stevige lokale toegang; goed opgeleide professionals met de juiste expertise, ruimte en mandaat en voldoende tijd om te leren en reflecteren.
- De regio investeert in het partnerschap met de aanbieders.
- Regio Midden-Holland werkt regionaal samen vanuit een gedeelde visie op jeugd en Wmo.

2.1 Regionale samenwerking Midden-Holland

Als vijf gemeenten continueren we de regionale samenwerking Midden-Holland.

- We verbinden ons als regio Midden-Holland duurzaam aan de samenwerking om langdurige contracten van maximaal 10 jaar mogelijk te maken.
- We organiseren de opgaven op het juiste niveau:
  - lokaal waar dat past,
  - regionaal voor het organiseren van een beschikbaar en toegankelijk regionaal hulp- en ondersteuningsaanbod van maatwerkvoorzieningen jeugdhulp en Wmo,
  - bovenregionaal waar de organisatiekracht van Midden-Holland te gering is of samenwerking tot inhoudelijke meerwaarde leidt; de kwaliteit en effectiviteit te goede komt.
- We werken bovenregionaal samen vanuit het samenwerkingsverband Midden-Holland; we trekken gezamenlijk op in de samenwerking met andere regio's.

Regio Midden-Holland bestaat uit de vijf gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas. De omvang van de regio is overzichtelijk met circa 350.000 inwoners. Mede door deze schaalgrootte verloopt de samenwerking tussen de vijf gemeenten overwegend soepel (zowel bestuurlijk als ambtelijk). Gemeenteraden en colleges zoeken de samenwerking op en stemmen waar mogelijk af. Tegelijkertijd is de regio Midden-Holland, vanwege de omvang, kwetsbaar in de samenwerking met bovenregionaal en landelijk werkende aanbieders. Vanwege een (voor hen) relatief klein aantal cliënten uit regio Midden-Holland zijn de belangen van deze aanbieders voor onze regio van een andere orde. Het blijkt daarom lastig om richting deze aanbieders een stevige gesprekspartner te zijn.

Vanuit verschillende perspectieven is verkend welke mogelijkheden er zijn in het aanbrengen van wijzigingen ter verbetering van de regionale samenwerking. Zo is de inhoudelijke, financiële, wettelijke en besluitvormende insteek verkend, maar ook zaken als robuustheid van de regio en vertrouwen en verbondenheid. Ondanks dat het een veelzijdig vraagstuk is en diverse afwegingen gemaakt kunnen worden, lijkt de huidige samenwerking niet te leiden tot onoplosbare knelpunten.

De verkenning geeft geen aanleiding om de regionale samenwerking voor de inkoop 2025 te heroverwegen. Wel is geadviseerd om goed te kijken naar mogelijkheden om differentiatie aan te brengen in de samenwerking. Daar waar de regio Midden-Holland de zorg onvoldoende zelfstandig kan organiseren of de samenwerking tot inhoudelijke meerwaarde leidt, wordt bovenregionale samenwerking gezocht en versterkt. Dat wil zeggen dat we als regio optrekken in de samenwerking en afstemming met andere regio's. Dit gebeurt al op onderdelen. Door in te kopen via segmenten wordt het mogelijk om te kunnen anticiperen op de landelijke ontwikkelingen en hier efficiënt in te differentiëren. De voorbereidingen voor aanpassingen van de Jeugdwet zijn onder meer gericht op het regionaal of bovenregionaal organiseren van een deel van de jeugdzorg. De aangekondigde wetswijziging geeft duidelijkheid over de inrichting en de taken van de jeugdzorgregio's. Echter moet besluitvorming hierover nog plaatsvinden.

Om 'het goede te behouden' en de continuïteit zoveel mogelijk te kunnen borgen, zetten de vijf gemeenten de samenwerking rond de inkoop jeugdhulp en Wmo voort. Het betreft een langdurige samenwerking vanaf 2025, waarin ruimte wordt geboden om de inkoop voor wederom 10 jaar te kunnen realiseren. Dit commitment maakt het mogelijk om beleidskeuzes voor de lange termijn te maken en langdurige inkooprelaties aan te gaan. Dit betekent niet dat in de breedte gekozen wordt voor 10-jarige contracten. Per segment wordt bekeken wat een passende contractduur is en waar langjarige contracten meerwaarde hebben. Vervolgens kan dat vormgegeven worden via een contract met verlengingsopties.

2.2 Financiering door gemeenten van het hulp- en ondersteuningsaanbod

De afspraak dat elke gemeente zelf verantwoordelijk is voor de financiering van het hulp- en ondersteuningsaanbod voor haar inwoners blijft behouden.

- De vijf gemeenten zijn financieel verantwoordelijk voor hun eigen inwoners.
- Vooralsnog blijven de vijf gemeenten beschermd wonen gezamenlijk uitvoeren.

DDe jaarlijkse uitgaven aan voorzieningen in de Jeugdwet en Wmo (inclusief beschermd wonen) bedragen regionaal circa € 125 miljoen (niveau 2022). Op dit moment zijn de vijf gemeenten zelf verantwoordelijk voor de betaling van de declaraties voor het ingezette hulp- en ondersteuningsaanbod. Hiermee werken de gemeenten niet op basis van solidariteit of vereffening van kosten.

De voorzieningen worden per gemeente afgerekend op basis van daadwerkelijk gebruik. De financiële afwikkeling van het hulp- en ondersteuningsaanbod leidt momenteel niet tot knelpunten en sluit goed aan bij de verantwoordelijkheid voor de toegang die lokaal is belegd. Het komt daarnaast bij een beperkt aantal voorzieningen voor dat vooraf een verdeelsleutel (op basis van inwoners of jeugdigen) is afgesproken om de financiering mee af te wikkelen (in geval van subsidie of inkopen op basis van beschikbaarheid).

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Voor beschermd wonen is een doordecentralisatie van de middelen aangekondigd. Alle gemeenten ontvangen (naar verwachting) per 2024 stapsgewijs de financiele middelen voor beschermd wonen op basis van een objectief verdeelmodel, middels een geleidelijk ingroeipad. In de huidige situatie ontvangt de centrumgemeente (Gouda) deze middelen. Voor de maatschappelijke opvang blijven de centrum-gemeenten financieel verantwoordelijk. Gouda blijft vooralsnog ook na de doordecentralisatie de toegang vervullen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen en de financiële afspraken, zoals die zijn vastgelegd in de regiovisie Scherper aan de wind na 2025 worden gecontinueerd. Dat betekent het jaarlijks opstellen van een regionale begroting voor de voorzieningen maatschappelijke zorg, waarin de middelen voor maatschappelijke zorg én de middelen voor beschermd wonen regionaal worden samengevoegd. Dit met de kanttekening dat er flexibiliteit blijft om afhankelijk van de ontwikkelingen tot aanpassingen in de financiële afspraken te komen.

2.3 Passend inkopen

De inkoopstrategie is gericht op het creëren van een goede balans tussen de verschillende inkoop-instrumenten: bekostigingsmodel, toegangsmanagement, leveranciersmanagement en contractvorm.

- Regio Midden-Holland streeft met de inkoopstrategie naar een overzichtelijk kwalitatief zorglandschap, vermijden van onnodige administratieve lasten, zo min mogelijk last voor de inwoner van de overgang naar een nieuwe inkoopperiode en binnen de inkoopcontracten voldoende ruimte voor innovatie.
- Regio Midden-Holland borgt het aan gaan van een langdurige samenwerking met aanbieders.
- De inkoopstrategie kan differentiëren per segment; per segment wordt gekeken naar de best passende bekostigings- en contractvorm, waarbij geborgd wordt dat het een samenhangend en uitvoerbaar geheel is.
- Per segment is aandacht voor de mate waarin het tussentijds doorvoeren van wijzigingen en het toe- of uittreden van aanbieders mogelijk moet zijn.
- De lokale toegang vormt een belangrijk sturingsmiddel om te zorgen dat zoveel mogelijk direct passende hulp wordt geboden en om meer grip te krijgen op de instroom van de hulp en ondersteuning.
- Regionale contractmanagers bewaken de contractafspraken met de aanbieders en zijn in dialoog over de prestaties van aanbieders, waarover de lokale toegang wordt geïnformeerd.
- Regio Midden-Holland houdt zich aan de zorgvuldigheidseisen.

Inkopen is meer dan alleen het proces van aanbesteden of het sluiten van contracten. Het maken van een bestek (contractvorm), selecteren en contracteren van aanbieders zijn zaken die van belang zijn als het gaat om inkopen. Even belangrijk zijn de keuzes voor het bekostigingssysteem, de wijze waarop de gemeentelijke toegang stuurt op de instroom (toegangsmanagement) en de manier waarop gemeenten met de aanbieders (voor, tijdens en na de aanbesteding) om willen gaan (contract- en leveranciers-management). Het in samenhang inzetten van al deze instrumenten bepaalt in hoge mate de effectiviteit van gemeenten bij de inkoop van de jeugdhulp en de Wmo. Deze paragraaf gaat in op de kaders en uitgangspunten voor de inkoopstrategie. Op basis van deze kaders en uitgangspunten kunnen de inkoopinstrumenten worden vastgesteld die hun beslag krijgen in het inkoopplan.

Het toekennen van een opdracht tot het leveren van hulp en ondersteuning kan via diverse methoden worden uitgevoerd. Op dit moment hanteert de regio Midden-Holland één inkoopvorm voor alle diensten. Hoewel dit heeft geleid tot eenvoud en duidelijkheid, resulteert dit soms in minder wenselijke situaties. Op dit moment zijn er beperkte mogelijkheden om de kwaliteit en kosten effectief te kunnen beheersen. De omvang van het aantal aanbieders als gevolg van de Open House systematiek heeft gevolgen voor de sturing vanuit contractmanagement, maar ook voor het passend verwijzen vanuit de lokale toegang. Het is zaak om die balans weer te herstellen tussen de vier verschillende inkoopinstrumenten: bekostigingsmodel, toegangsmanagement, leveranciersmanagement en contractvorm.

Differentiëren in inkoopstrategie: werken met segmenten

De diversiteit van producten en diensten binnen het sociaal domein is groot. Om recht te kunnen doen aan deze grote diversiteit worden diensten met gelijksoortige doelen geclusterd in segmenten. De groep van producten en diensten wordt ingezet in aansluiting op de behoeften van de betreffende klanten (doelgroep). Bij de indeling in segmenten zijn producten en diensten vanuit de Jeugdwet en de Wmo samengevoegd waar dat mogelijk is. Inkopen via segmenten maakt het mogelijk om doelen en uitgangspunten scherper te formuleren, maar ook om te differentiëren in inkoopstrategie. De keuze hiervoor dient per segment te worden gemaakt, waarbij het uiteindelijke geheel in samenhang zal moeten worden bekeken. Zie hoofdstuk vier voor een uitwerking van wat er wordt beoogd met de segmenten.

Er zijn vier inkoopinstrumenten:
1) Bekostigingsmodel: Er zijn grofweg drie uitvoeringsvarianten voor de bekostiging van de geleverde zorg en ondersteuning:

- Bij een **taakgerichte bekostiging** (lumpsum) verstrekt de opdrachtgever een integraal budget per aanbieder of per gebied of voor alle aanbieders. Dit budget is gekoppeld aan een taak of opdracht. Deze taak of opdracht staat centraal in de bekostiging.
- Bij een **inspanningsbekostiging** (PxQ) betaalt de gemeente per uur (tijd) tegen een gecontracteerd tarief, eventueel binnen een budgetmaximum. De gerealiseerde productie staat centraal in de bekostiging.
- Bij een **outputgerichte bekostiging** (resultaat) verstrekt de gemeente een bedrag voor het realiseren van een resultaat per cliënt. De betaaltitels zijn arrangementen, gebaseerd op cliëntprofielen in combinatie met intensiteitsniveaus en te behalen resultaten. De gemeente betaalt aan de aanbieder (afhankelijk van het arrangement) een vooraf bepaald bedrag per cliënt om dit resultaat te behalen.

Elke bekostigingsvorm kent uiteraard voor- en nadelen. Per segment wordt gekeken naar de best passende vorm. Een inspanningsbekostiging is bijvoorbeeld minder passend voor een dienst met een beschikbaarheidsfunctie (zoals een crisisdienst, die altijd beschikbaar moet zijn).

2) Toegangsmanagement: Het toegangsmanagement is voor regio Midden-Holland een belangrijk sturingsmiddel om enerzijds te zorgen dat zoveel mogelijk direct passende hulp wordt geboden en anderzijds om meer grip te krijgen op de instroom van hulp en ondersteuning. De organisatie van de eigen gemeentelijke toegang is van invloed op de inrichting van het toegangsmanagement. Naast de gemeentelijke toegang zijn voor het verwijzen naar jeugdhulp ook andere verwijzers bevoegd, zoals (huis)artsen en Gecertificeerde Instellingen (GI).

3) Leveranciersmanagement: Dit type management gaat over de manier waarop gemeenten samenwerken en afspraken maken met aanbieders. Per segment wordt gekeken naar het type en de hoeveelheid aanbieders om de gestelde doelen van het segment te bereiken. Het contractmanagement en partnerschap wordt daarop passend ingericht, zodat er meer sturing op kwaliteit kan plaatsvinden. Het contractmanagement krijgt vorm op meerdere niveaus (segment, aanbieder en casus).

4) Contractvorm: Inkoop voor jeugdhulp en Wmo kan gedaan worden door middel van een subsidierelatie, een open house methodiek (huidige systematiek regio Midden-Holland) of een SAS-procedure (een aanbesteding specifiek voor sociale en andere specifieke diensten), waarbij de aanbesteding naar eigen inzicht passend voor het betreffende segment wordt ingericht.

Daarnaast zijn de volgende componenten van belang voor het inkoopplan de inkoopstrategie.

- **Looptijd van de overeenkomst:** Op dit moment heeft regio Midden-Holland overeenkomsten afgesloten met een vrij lange looptijd. Tussentijds is gebruik gemaakt van diverse verlengingsopties. Deze langdurige overeenkomsten hebben gezorgd voor rust in het zorglandschap en hebben aanbieders het vertrouwen gegeven te investeren in de regio. Dit is tevens van belang voor de continuïteit en het beperken van administratieve lasten. Bovendien ontstaat er ruimte voor het opbouwen van een goede samenwerking tussen aanbieders onderling en tussen aanbieders en gemeenten als opdrachtgevers. Ook voor de komende inkoopperiode wordt ingezet op rust, vertrouwen en doorontwikkeling van hulp- en ondersteuningsproducten. Daar horen langlopende overeenkomsten bij, al dan niet aangevuld met optiejaren.

- **Mogelijkheid van tussentijds wijzigen van de overeenkomst:** De huidige manier van contracteren (open house) biedt ruimte om de contracten tussentijds (in beperkte mate) bij te stellen, aangezien partijen na een wijziging eenvoudig kunnen toe- of uittreden. Deze wijzigingen vinden plaats zonder dat daar een nieuwe inkoopprocedure voor nodig is.

Bij een SAS-procedure zijn de mogelijkheden voor tussentijds wijzigen beperkter. Dat komt door de Aanbestedingswet die van toepassing is; wijzigingen mogen niet tot een wezenlijke verandering leiden. Dit betekent dat er per segment aandacht is voor de mate waarin het tussentijds doorvoeren van wijzigingen en het toe- of uittreden van aanbieders mogelijk moet zijn. Bijvoorbeeld in relatie tot mogelijke landelijke wijzigingen, innovatie en doorontwikkeling gedurende de looptijd van het contract en gewenste flexibiliteit om op kwaliteit en het zorglandschap te kunnen sturen.

- **Zorgvuldige inkoopprocedure**: De inkoopstrategie dient zorgvuldig te worden uitgevoerd. Zo dient de inkoopprocedure tijdig te worden bekendgemaakt en afgerond, zodat de contracten drie tot zes maanden (afhankelijk van de mate van wijzigingen) voor de ingangsdatum kunnen worden ondertekend. We sluiten hiermee aan op de vereisten uit de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO). Naast een zorgvuldige procedure richting aanbieders is tijdige aandacht voor implementatie een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle contractperiode. Zo wordt tijdig getoetst op uitvoerbaarheid door zowel gemeenten als aanbieders.

Met de uiteindelijke keuze voor de inkoopstrategie beogen we de volgende doelen:

- **Overzichtelijk en kwalitatief zorglandschap**: We hebben behoefte aan een meer overzichtelijk en kwalitatief zorglandschap dat voldoende passend is bij de vraag. Om dit te bereiken zal per segment bepaald worden welke kwaliteit we beogen, hoe we de onderlinge samenwerking binnen het segment kunnen stimuleren en welke betrouwbare en goed presterende aanbieders een passend zorgaanbod met voldoende volume kunnen realiseren. Het uitzetten van de opdracht tot het leveren van hulp en ondersteuning wordt zodanig ingericht, dat aanbieders zich committeren aan een prestatieplicht, dat er sprake is van concurrentiestelling en dat selectie en sturing op kwaliteit mogelijk zijn. Voor een overzichtelijk en toegankelijk zorglandschap is het nodig om tot een vermindering van het aantal aanbieders te komen. Dit alles kan gevolgen hebben voor het aantal aanbieders per segment en de inkoopstrategie.

- **Vermijden onnodige administratieve lasten**: Regio Midden-Holland conformeert zich aan de landelijke standaarden en protocollen en kiest voor langdurige overeenkomsten. Hiermee richten we ons, vanuit een efficiency-gedachte en de context van personele krapte, op het vermijden van onnodige administratieve lasten. We hebben bij het inrichten van de segmenten aandacht voor de impact hiervan op de administratieve lasten.

- **Overgangsperiode zo min mogelijk merkbaar voor de inwoner**: Het realiseren van een zorgvuldige inkoopprocedure heeft ook betrekking op de continuïteit van zorg. Een mogelijke overdracht van cliënten naar een nieuwe aanbieder dient daarbij zorgvuldig te worden voorbereid en georganiseerd. Dit is voornamelijk aan de orde indien het aantal gecontracteerde aanbieders drastisch afneemt. Er ontstaat dan mogelijk een situatie, waarin cliënten in zorg zijn bij aanbieders zonder overeenkomst. Het uitgangspunt is dat deze cliënten hun eigen hulp, begeleider of behandelaar behouden en zo min mogelijk last ervaren van de gewijzigde situatie. Hierbij kan gekozen worden voor een uitfaseringscontract of (tijdelijk) onderaannemerschap. In de praktijk zal dit niet altijd haalbaar zijn, aanbieders zijn niet verplicht hier aan mee te werken.
- **Ruimte voor innovatie**: Het belang van innovatie in de zorg neemt toe. Niet alleen vanwege de transformatieopgaven, maar ook vanwege de krapte op de arbeidsmarkt in vele sectoren. Dit vraagt om ruimte en flexibiliteit in het hanteren van kwaliteitscriteria en in de inkoopcontracten. Uiteraard staat het leveren van kwalitatief goede hulp en ondersteuning centraal, maar het gebruik maken van digitale en technologische ontwikkelingen, mogelijkheden in het kader van Social Return on Investment (SROI) of het werken met ervaringsdeskundigen moet mogelijk zijn. Binnen de contracten Jeugdhulp en Wmo dient daarom voldoende ruimte te worden geboden voor innovatie en doorontwikkeling tijdens de uitvoering van het contract. Dit geldt ook voor wijzigingen naar aanleiding van nieuwe inzichten, ontwikkelingen en omstandigheden.

2.4 Toegangsmanagement: Benut lokale toegang voor ambities uit de inkoop

De gemeenten investeren in een stevige lokale toegang; goed opgeleide professionals met de juiste expertise, ruimte en mandaat en voldoende tijd om te leren en reflecteren.

- De organisatie van de lokale toegang blijft de verantwoordelijkheid van iedere gemeente afzonderlijk; maar we zetten in op meer samenhang tussen de diverse inkoopinstrumenten.
- De lokale toegang voert een brede integrale vraagverheldering en komt tot matched care op basis van de verklarende analyse (samenhangend beeld).
- De lokale toegang voert regie op het proces op het moment dat er veiligheidsaspecten spelen in een gezin en als er binnen het huishouden op meerdere domeinen in het sociaal domein substantiële problemen spelen.
- Directe verwijzers (Gecertificeerde Instellingen – regionaal, huisartsen - lokaal) werken in lijn met de geldende regionale kaders.

De gemeente is op grond van de Jeugdwet en Wmo verantwoordelijk voor het organiseren van verschillende vormen van hulp en ondersteuning voor haar inwoners. De toegang tot het Wmo aanbod is een autonome gemeentelijke bevoegdheid. In de Jeugdwet zijn er meerdere verwijzers genoemd, die over de inzet van jeugdhulp mogen beslissen. Een grove schatting is dat ongeveer een derde van de jeugdhulp-verwijzingen via de lokale toegang verloopt. Vervolgens hebben (huis) artsen en Gecertificeerde Instellingen een groot aandeel in de overige verwijzingen naar jeugdhulp.

Een effectief werkende lokale toegang is een onmisbare schakel in de inkoopstrategie en van cruciaal belang voor de uitvoering van het toegangsmanagement. Het is evident om de lokale toegang in samenhang met de overige inkoopinstrumenten in te richten. Het gaat dan bijvoorbeeld om solide protocollen en werkwijzen, opleiding voor de medewerkers van de toegang en slagvaardige interne en externe communicatie. Beseft moet worden dat er qua taakopvatting een spanningsveld kan ontstaan tussen professionals van aanbieders en medewerkers van de toegang. Veel professionals willen de beste hulp en ondersteuning bieden voor de inwoner, maar de medewerker van de toegang heeft ook de taak om voor een specifieke cliënt zorg in te zetten die daadwerkelijk bijdraagt aan de beoogde doelen, effectief en efficiënt is. . Zo kan de toegang sturen in het verwijzen naar aanbieders die goed presteren, snel reageren en geen wachtlijsten aanhouden. Enige coördinatie en harmonisatie van de toegang biedt voordelen voor de vijf gemeenten en mogelijkheden om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de hulp en ondersteuning daadwerkelijk te kunnen verbeteren. Dit betreft voornamelijk de triage en regie.

Triage: : Triage is de eerste stap in het proces van het bieden van hulp en ondersteuning aan een inwoner. Dit bestaat uit een integrale en brede verkenning. Van daaruit worden verbindingen gelegd met andere domeinen, zoals de participatiewet, armoede, verslavingszorg, schuldhulpverlening. Binnen deze stap wordt uitvoering gegeven aan de begrippen ‘normaliseren’, ‘positieve gezondheid’ en het beschikbaar stellen van passende hulp voor inwoners die dit het meest nodig hebben. Dit betekent dat niet alle inwoners in aanmerking komen voor maatwerkvoorzieningen. In het kader van onderwijs-zorgarrangementen wordt de lokale toegang aan de hand van de werkwijze integraal arrangeren altijd betrokken. De lokale toegang beslist samen met de inwoner over passende hulp en ondersteuning. Dit betekent dat ze het samen eens moeten zijn over wat er aan de hand is, waardoor dat komt, wat risico’s zijn en welke aspecten helpend zijn op korte en lange termijn. Van belang is om zicht te krijgen op de omstandigheden en factoren die de niet-wenselijke situatie hebben veroor-

zaakt en/of beïnvloed en welke factoren deze situatie in stand houden. Een verklarende analyse schetst een integraal beeld en biedt daarmee handvatten voor passende hulp en ondersteuning. Ten slotte wordt matched care beschouwd als belangrijke succesfactor. Dit houdt in dat elke inwoner de hulp en ondersteuning krijgt die hij nodig heeft. Niet zwaarder dan noodzakelijk, maar in één keer de best passende hulp en ondersteuning. Hierbij worden einddoelen meegegeven, gericht op het beoogde eindresultaat.

Regie: Het voeren van regie door de lokale toegang is gericht op het verbinden van diverse partijen met elkaar, het monitoren van de voortgang en toe te zien op het nakomen van afspraken en doelen. Het is belangrijk dat bij de start voor de inwoner, maar ook de aanbieder helder is wie regie voert en wat dat inhoudt. De aanbieder is verantwoordelijk voor de casusregie of behandelregie; gericht op het afstemmen van de ingezette hulp op het behalen van de doelen uit het plan van aanpak (gezinsplan) van de inwoner. De lokale toegang heeft een regisserende taak op het moment dat er veiligheidsaspecten spelen in een gezin/huishouden en als Veilig Thuis de casus heeft overgedragen aan het lokale team. Dit geldt ook als er op meerdere domeinen in het sociaal domein substantiële problemen spelen. Hiermee wordt de integraliteit van de hulp en ondersteuning geborgd. Daarbij is de lokale toegang gericht op het waarborgen van resultaat- en uitvoeringsafspraken. Dat betekent dat tussentijds (indien relevant) en aan het einde van het traject geëvalueerd wordt of beoogde doelen behaald zijn. Dit is van belang om tijdig te kunnen opschalen en afschalen van hulp en ondersteuning. Dit vraagt flexibiliteit en ruimte binnen de beschikkingen. Aan het einde van het traject stelt de aanbieder een evaluatieverslag op, met een voorstel voor vervolg: afsluiten, afschalen of verlengen.

In de kamerbrief over de hervormingen van de jeugdzorg (13 mei 2022) gaat staatssecretaris Van Ooijen in op het belang van een stevige lokale toegang. Hij stimuleert gemeenten om te investeren in de deskundigheid van de toegangsmedewerkers, zodat er stevige lokale teams ontstaan. Deze teams beschikken over goed opgeleide professionals met de juiste expertise, ruimte en mandaat en voldoende tijd om te leren en reflecteren. Daarbij hebben de lokale teams een integrale (gezinsgerichte) blik, zodat bij onderliggende problematiek op andere domeinen deze parallel aangepakt kunnen worden. De nieuwe bestuurlijke kaders voor de lokale teams zijn nog in ontwikkeling.

De vijf gemeenten in Midden-Holland hechten er belang aan om ruimte te houden voor eigen keuzes in de wijze waarop zij de lokale toegang organiseren. De keuzes zijn afhankelijk van verschillende factoren, zoals de omvang van de gemeente en de omvang en aard van de sociale problematiek van haar inwoners. Ook de manier waarop de gemeente jeugdhulp en Wmo onderdeel uit laat maken van het bredere sociale domein behoort tot de eigen beleidsruimte. Gevolg hiervan is dat er verschillen in de regio zullen blijven bestaan. Er wordt echter naar gestreefd het toegangsmanagement zo in te richten, dat dit niet leidt tot knelpunten in de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen. Het betreft hier uitdrukkelijk niet de organisatievorm; deze blijft buiten beschouwing.

2.5 Partnerschap in Midden-Holland

Regio Midden-Holland investeert in het partnerschap met de aanbieders.

- Contractmanagement/beheer geeft het opdrachtgeverschap vorm via zakelijk partnerschap.
- Contractmanagement/beheer monitort en stuurt in dialoog op de prestaties van de aanbieders.
- Regio Midden-Holland faciliteert het samen leren en ontwikkelen met gemeenten, aanbieders en gebruikers.
- Aanbieders werken (gelijkwaardig) samen in het bieden van kwalitatief duurzame hulp en ondersteuning.
- Aanbieders maken (indien relevant) gebruik van ervaringsdeskundigen, mede om het perspectief van de inwoner te versterken.
- Aanbieders werken samen met de inwoner en met andere professionals in het kader van het bevorderen van de integraliteit van de hulp en ondersteuning, regie, het afschalen van hulp en ondersteuning en het betrekken van het netwerk om duurzaam om te kunnen gaan met de situatie.

De afgelopen jaren heeft de regio Midden-Holland geïnvesteerd in een goede relatie en partnerschap met de aanbieders. De omvang van de regio, de focus op de dialoog tijdens de contractmanagement-gesprekken en de uitvoering van de Fysieke Overlegtafels hebben hieraan bijgedragen. Een focus op partnerschap heeft geresulteerd in een open relatie met korte lijnen. De laagdrempeligheid maakt dat er – indien nodig – goed contact is over diverse onderwerpen tussen aanbieders en regionale contract-managers. Voor komende jaren blijft de focus op partnerschap cruciaal. Partnerschap impliceert ook het managen van de kwaliteit van hulp en ondersteuning in de regio. De contract-managers zien erop toe dat aanbieders aan de contractuele eisen (blijven) voldoen (leveranciers-management). Daarnaast biedt partnerschap ruimte voor dialoog en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor de transformatie-opgaven. Dit geldt ook voor het maken van afspraken met aanbieders over hun rol in het normaliseren en samenwerken met partners in het voorliggend veld. Het gaat hier zowel om het afschalen naar lichtere zorg als

om het beter benutten van voorliggende, preventieve voorzieningen.

Samen leren en ontwikkelen
Het partnerschap tussen gemeenten als opdrachtgevers en aanbieders wordt verder ontwikkeld vanuit het idee van samen leren en ontwikkelen. Hierbij wordt belang gehecht aan een goede monitoring, data gedreven werken en de beoogde maatschappelijke impact: het gaat zowel om tellen als vertellen (duiden van cijfers). Binnen de volgende leerdoelen is daar structureel aandacht voor:

- **Inzicht bieden vanuit transparantie**: eenduidig gebruik van indicatoren (outcome-criteria, instroom, uitstroom en mogelijke knelpunten in de keten; wachtlijsten).
- **Effectieve hulp bieden**: doen wat werkt.
- **Experimenteerruimte bieden**: inspireren en delen van mogelijkheden voor innovatie
- **De stem van de gebruiker vergroten**: ervaringen van inwoners, ervaringsdeskundigen, cliënt-tevredenheid, klantreizen vaker betrekken in samen leren en ontwikkelen.

Goed partnerschap vraagt om goed opdrachtgeverschap, een proactieve vorm van relatiebeheer (blijven investeren in de relatie met aanbieders) en het samen leren en ontwikkelen. Niet alleen gedurende de uitvoering van de overeenkomsten, maar ook zoveel als mogelijk gedurende het inkooptraject.

Belang van samenwerken
Samenwerken wordt steeds belangrijker, echter in de praktijk blijkt samenwerken minder eenvoudig dan we vaak denken. Werkwijzen, processen en systemen, die onvoldoende op elkaar aansluiten staan een effectieve samenwerking in de weg. Samenwerken is een proces waar alle betrokken partijen in moeten investeren, wat iets moet opleveren en wat geborgd dient te worden in de inkoop.

- **Samenwerken met de inwoner**

Samenwerken met de inwoner is nodig om als professional beter aan te kunnen sluiten bij zijn of haar behoeften, zodat de inwoner zich gehoord en gezien voelt. Gelijkwaardig samenwerken is hierbij een belangrijk werkzaam element. Een andere belangrijke voorspeller van succes in de hulp en ondersteuning is de relatie die de inwoner heeft met de hulpverlener of begeleider.

- **Samenwerken met netwerk van de inwoner (gezin, partner, informeel netwerk)**

Meer aandacht besteden aan het netwerk van inwoners kan zorgen voor effectiviteit en efficiëntie, omdat de aanwezige voorzieningen dan beter benut kunnen worden. Het gebruik maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner, gezinsgericht werken en de netwerkbenadering kunnen hierbij ondersteunend zijn (zie bijlage 1).

- **Samenwerken met ervaringsdeskundigen**

De waarde van ervaringsdeskundigheid wordt steeds beter (h)erkend en daardoor vaker ingezet bij het bieden van hulp en ondersteuning. Ervaringsdeskundigen hebben vaardigheden opgedaan om hun kennis - die is gebaseerd op impactvolle ervaringen - breder in te zetten ten behoeve van anderen. Het werken met ervaringsdeskundigen is van waarde, doordat professionals meer oog krijgen voor het perspectief van de inwoner en inwoners (eerder) zonder formele zorg verder kunnen.

- **Samenwerken met andere professionals**

Om kwalitatief duurzame hulp en ondersteuning te kunnen bieden aan de inwoner is samenwerken met collega professionals essentieel. Van aanbieders wordt verwacht dat er samengewerkt wordt om tot integraliteit van hulp en ondersteuning te komen, dat aanbieders samenwerken in het kader van regie (casusregie, samenwerken met regiebehandelaar en samenwerken rondom regie ten aanzien van de voortgang en evaluatie). Ten slotte is samenwerking van belang in het kader van afschalen. Van aanbieders wordt verwacht dat zij actief de samenwerking aangaan met partijen die relevant zijn voor het duurzaam borgen van het effect van het hulp- of ondersteuningstraject.

Naast de genoemde vormen van samenwerking is ook een effectieve samenwerking met de lokale toegang en contractmanagers van de gemeenten van belang. Dit laatste in het kader van monitoring en het invullen van partnerschap, waarin samen leren centraal staat.

2.6 Gedeelde visie jeugd en Wmo

Regio Midden-Holland werkt regionaal samen vanuit een gedeelde visie op jeugd en Wmo.

- Gemeenten werken lokaal aan het faciliteren van een stevige sociale en pedagogische basis.
- Voor inwoners die dit het meest nodig hebben is hulp en ondersteuning beschikbaar en toegankelijk.
- Hulp en ondersteuning is in de kern gericht op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie.

Een inkooptraject staat nooit op zichzelf. Om de effecten van de inkoop zo optimaal mogelijk te kunnen benutten is het van belang deze ook te verbinden aan maatschappelijke trends, de sociale basis, maar ook aan de vraag wat regio Midden-Holland met de maatwerkvoorzieningen beoogt. In de regiovisie 'Samen scherper aan de wind.' is de gezamenlijke visie van Midden-Holland beschreven. Deze heeft een looptijd tot 2025 en is daarmee voor de inkoop 2025 niet geldig. Daarnaast is de huidige regiovisie voor de inkoop op sommige onderwerpen onvoldoende specifiek. Visie is nodig om straks met de inkoop 2025 vanuit een gedeeld beeld en commitment vanuit de regio

Midden-Holland te kunnen acteren, maar ook om zo goed mogelijk voor te kunnen sorteren op de beweging die landelijk wordt ingezet. Bij het opstellen van een nieuwe regiovisie voor de periode vanaf 2025 wordt uitgegaan van de hier benoemde elementen. Deze paragraaf gaat daarom in op een aantal vraagstukken gelieerd aan de inkoop die in bijlage 2 nader zijn uitgewerkt. Het betreft visie op de context (de sociaal pedagogische basis), de doelgroep en het beoogde resultaat van de inzet.

Het belang van een stevige pedagogische en sociale basis

Om kansrijk op te groeien en op te voeden en om langer thuis te kunnen blijven wonen is een stevige pedagogische en sociale basis van belang. De pedagogische basis maakt onderdeel uit van de sociale basis en draagt bij aan het opgroeien, het opvoeden en de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Hoe sterker deze basis, hoe beter vragen en problemen, die bij het opgroeien en opvoeden in het gewone leven horen, kunnen worden opgepakt. Ouders hebben baat bij een stevige pedagogische basis, omdat ze daardoor niet alleen voor de opvoeding staan en zij steun krijgen bij het oplossen van alledaagse problemen ('it takes a village to raise a child'). De sociale basis is breder en raakt aan álle aspecten van het dagelijkse leven. Er worden drie varianten van onderscheiden ; de persoonlijke, de gemeenschappelijke en de institutionele sociale basis[2].

Een stevige sociale en pedagogische basis biedt vele voordelen en draagt bij aan:

- Het versterken van het gewone leven en de (zelf) redzaamheid van inwoners.
- Het voorkomen dat zorgvragen ontstaan of toenemen (via het vrij toegankelijke aanbod).
- Het (eerder) signaleren en aankaarten van problemen, zodat lichte ondersteuning volstaat.
- Het (eerder) afschalen van hulp en het borgen van de resultaten (opbrengst traject).
- Het beschikbaar houden van maatwerkvoorzieningen voor inwoners die dit nodig hebben.

Essentieel hierbij zijn de volgende aspecten:

- Het vormgeven van de pedagogische en sociale basis blijft een lokale verantwoordelijkheid.
- Gemeenten spelen een rol in het faciliteren van de sociale basis, gestoeld op de principes van positieve gezondheid en normaliseren.
- Voorzieningen zijn gericht op ontmoeten en ondersteunen, ontplooien en ontspannen, zodat mensen prettig met elkaar samenleven en kunnen blijven meedoen.
- De effectiviteit van interventies neemt toe als deze doelgericht worden ingezet en verbonden worden aan de gezamenlijke (regionale) doelstellingen; dit vraagt samenhang tussen de lokale, regionale en bovenregionale voorzieningen.
- Gemeenten kunnen krachten bundelen in het kader van efficiëntie.
- Inzicht in lokale voorliggende voorzieningen (per segment) is nodig om zorgaanbieders te stimuleren de samenwerking met deze partners aan te gaan en zodoende eerder af te schalen.

Voor de kwetsbare doelgroep is hulp en ondersteuning beschikbaar

De druk op de voorzieningen vanuit de Jeugdwet en de Wmo is de afgelopen jaren flink toegenomen. Waar in 1997 landelijk nog 1 op de 27 jeugdigen gebruik maakten van jeugdhulp, was dit in 2015 1 op de 10 en is dit in 2021 toegenomen tot 1 op de 7. Verklaringen hiervoor kunnen gezocht worden in een maatschappelijke tendens, waarbij ouders zich mede door de individualisering (in toenemende mate) onzeker voelen over de opvoeding. Ook het idee van een maakbare samenleving, de invloed van sociale media en de nadruk op prestatie en succes laten hun sporen na. Het feit dat het 'gewone' leven en het opgroeien als kind met vallen en opstaan gepaard gaat, sluit hier moeilijk bij aan. Ook bij de Wmo is een stijging zichtbaar. Daar is het gebruik vanaf 2016 van ruim 1 miljoen mensen met een maatwerk-arrangement in 2020 toegenomen tot 1,2 miljoen Nederlanders. Mede door de vergrijzing, het adagium zo lang mogelijk thuis wonen, ambulantisering in de GGZ en het abonnementstarief is ook de vraag naar Wmo-voorzieningen sterk toegenomen.

Het goed organiseren van hulp en ondersteuning voor inwoners met de meest complexe problemen vraagt aandacht. We zien dat mede door de toenemende druk van wachtlijsten, personeelstekorten en ziekteverzuim juist die inwoners in de knel komen, die de hulp het hardst nodig hebben. Dit zijn veelal inwoners met een complexe hulp- en ondersteuningsbehoefte. Er gaan bovendien landelijk vaker stemmen op om jeugdigen en gezinnen met een jeugdbeschermingsmaatregel voorrang te kunnen geven. Ook inwoners die moeite hebben hulp te vragen, de vraag goed te verwoorden of niet de juiste wegen kennen, worden hier bedoeld. Juist voor die groep die het echt nodig heeft en het zelf niet kan regelen, is het van belang dat de zorg beschikbaar en toegankelijk is. Dit uitgangspunt betekent niet dat minder complexe situaties geen hulp en ondersteuning verdienen. Het vraagt een kritische blik aan de voorkant om in te schatten of de problematiek hoort bij het gewone leven of dat maatwerk noodzakelijk is om de gestelde doelen te behalen.

[2] Britt, A., Kwakernaak, M., de Meere, F. et al. (2022). Leren, sturen en verantwoorden in de sociale basis. Verwey Jonker, Utrecht.

Voor inwoners die dit het meest nodig hebben is hulp en ondersteuning beschikbaar en toegankelijk.

- De vijf gemeenten voorkomen dat maatwerkvoorzieningen vooral ingezet worden voor de lichte vormen van hulp en ondersteuning, waar vrij-toegankelijke voorzieningen een passend alternatief zijn.
- De vijf gemeenten voorkomen dat inwoners onnodig lang gebruik maken van hulp en ondersteuning, terwijl zij eerder kunnen uitstromen.
- De vijf gemeenten voorkomen dat inwoners onnodig te intensief gebruik maken van hulp en ondersteuning, terwijl eerder kan worden afgeschaald in intensiteit of vergelijkbare lichtere diensten.

Hulp en ondersteuning gericht op duurzaam om kunnen gaan met de situatie

Binnen het concept positieve gezondheid wordt gezondheid beschouwd als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. Leren omgaan met de situatie verlegt de focus van het opheffen van gedragsproblemen, een beperking of een handicap, naar aandacht voor de vaardigheid van de inwoner om met die situatie om te gaan. Het resultaat van hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet of Wmo is daarmee niet puur gericht op het ‘opheffen’ van handicaps, stoornissen of beperkingen. Uiteindelijk gaat het om het bieden van effectieve hulp en ondersteuning, waarmee de inwoner zoveel mogelijk zelfstandig (met het eigen netwerk) verder kan.

Essentiele kenmerken van de hulp en ondersteuning:

- Integraliteit van hulp en ondersteuning: In veel gevallen spelen er ook andere (aanpalende) ondersteuningsvragen. Het is van belang te komen tot een samenhangende aanpak.
- Hulp bieden in de leefomgeving van de inwoner: Het bieden van hulp in de leefomgeving van de inwoner (ambulantisering) is een beweging die in Midden-Holland in gang is gezet. Juist omdat het in de eigen omgeving (met de hulp en ondersteuning) beter zou moeten gaan, maar ook om ‘zo gewoon thuis mogelijk’ te kunnen blijven wonen.
- Hulp en ondersteuning is cultuur-sensitief: De effectiviteit van de hulp en ondersteuning neemt toe als deze aansluiten bij de achtergrond, vaardigheden en mogelijkheden van de inwoner. In het belang van de inwoner gaat het om gelijke toegang tot passende zorg, het gevoel te worden begrepen en dat er rekening wordt gehouden met de achtergrond van de inwoner, waarbij de ondersteuningsvraag passend wordt beantwoord en doelen worden behaald.
- Doen wat werkt: Er is op dit moment te weinig zicht op wat wel of minder goed werkt in de hulp en ondersteuning, terwijl het kunnen sturen op kwaliteit en effectiviteit van groot belang is. Interventies die werken, verdienen meer aandacht. Van veel interventies is echter niet duidelijk is of ze effectief zijn. Dit betekent dat onderzoek nodig is, zodat steeds beter zicht ontstaat op de effectiviteit en dat op cliëntniveau gemonitord moet worden of resultaten worden behaald.

Doen wat noodzakelijk is, stoppen zodra het kan

De visie op hulp en ondersteuning heeft implicaties voor het moment van het afronden van de professionele hulp. Het bepalen wanneer er sprake is van voldoende mate van duurzame afname van klachten en/of om kunnen gaan met de klachten of het kunnen afschalen of afsluiten van hulp en ondersteuning is altijd maatwerk. Er dient gekeken te worden of de inwoner de betreffende hulp en ondersteuning nog nodig heeft (van afhankelijk is) of dat de inwoner (mogelijk met lichtere vormen van hulp en ondersteuning) kan omgaan met de situatie. Dat wordt in samenspraak bepaald door de inwoner, de aanbieder en de toegang/verwijzer. De inwoner heeft kennis van zijn/haar mogelijkheden binnen het informele netwerk, zodat een stevig vangnet kan wordt gecreëerd wanneer het traject stopt. De aanbieder heeft expertise om mogelijke terugval in te kunnen schatten en de lokale toegang toets in hoeverre de gewenste situatie is genaderd en wat er eventueel nog nodig is om dat te bereiken. In bijlage 2 zijn aspecten uitgewerkt die van belang zijn als we willen sturen op het tijdig afsluiten van trajecten. Dit betreft verwachtingen managen, einddoelen formuleren, evalueren en nazorg.

Bij een aantal doelgroepen is extra zorgvuldigheid nodig ten aanzien van het bepalen wat noodzakelijk is en het afsluiten of overdragen van trajecten. Zo kent de forensische zorg een ander karakter, waar de inzet deels is gerelateerd aan de kans op recidive. Ook de kinderen en gezinnen met een jeugdbeschermingsmaatregel of gezinnen waar veiligheidsissues spelen komen uiteraard niet in aanmerking voor eerder afsluiten. Een andere groep die bij het afsluiten van hulp en ondersteuning speciale aandacht verdient, zijn mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Voor een deel van hen kan een waakvlam-contact-constructie passend zijn. Zij zullen in nieuwe situaties mogelijk tegen vergelijkbare situaties aanlopen. Een steunend netwerk of een begeleider die op de achtergrond te raadplegen is, voorkomt afglijden.

Het betekent wel dat we in sommige gevallen ingewikkelde situaties met elkaar moeten leren verdragen, vanuit het besef dat niet alle problemen zijn op te lossen. Dat we soms moeten leren accepteren dat dit het hoogst haalbare is en dat we daarbij inzetten op stabilisatie van die situatie. Dat kan voor betrokken professionals ongemakkelijk voelen, maar doorgaan met het even intensief inzetten van zware hulp blijkt ook voor deze gezinnen niet altijd de best passende oplossing.

3. Inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop jeugd en Wmo

De regionale samenwerking richt zich in de kern op het gezamenlijk inkopen en beschikbaar stellen van het hulp en ondersteuningsaanbod vanuit de Jeugdwet en de Wmo. Ter voorbereiding op de inkoop 2025 is het van belang 'het goede' te borgen, scherpte aan te brengen waar dat nodig is en de inhoudelijke uitgangspunten te concretiseren. In dit hoofdstuk zijn de inhoudelijke uitgangspunten, waarin we voor de inwoners van Midden-Holland streven naar kwalitatief, passend, toegankelijk en betaalbaar hulp- en ondersteuningsaanbod uitgewerkt. De inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop 2025 zijn als volgt geformuleerd:

- Er wordt kwalitatief hulp en ondersteuningsaanbod ingekocht.
- Het hulp en ondersteuningsaanbod in Midden-Holland is passend en beschikbaar.
- Het hulp en ondersteuningsaanbod in Midden-Holland is toegankelijk (bereikbaar).
- Het hulp en ondersteuningsaanbod in Midden-Holland is betaalbaar (financieel beheersbaar).

3.1 Kwaliteit van het hulp- en ondersteuningsaanbod

Er wordt kwalitatief hulp en ondersteuningsaanbod ingekocht.

- Sturing vindt plaats aan de hand van outcome-criteria gerelateerd aan de doelmatigheid en effectiviteit van de dienstverlening.
- Er wordt gestuurd op vakmanschap, zodat professionals competent en deskundig zijn en voldoen aan de professionele standaarden en eisen.
- Er is aandacht voor de kwaliteit van samenwerking, zodat integraliteit van het hulp en ondersteuningsaanbod, het duurzaam borgen van behaalde resultaten en ketensamenwerking wordt gerealiseerd.
- Aanbieders werken aan transformatiedoelen (sluiten aan bij de visie van de regio Midden-Holland), hanteren een transparante bedrijfsvoering en zetten hun resultaatmonitoring in om de dienstverlening te kunnen verbeteren.

Regio Midden-Holland streeft naar het inkopen van een kwalitatief hulp- en ondersteuningsaanbod, zodat inwoners effectieve, efficiënte en rechtmatige zorg wordt geboden. De volgende vier (veelvoorkomende) elementen die dienen als kwaliteitskader (dienstverlening, vakmanschap, samenwerken en organisatie), worden hieronder nader toegelicht.

Dienstverlening: kwaliteit van de dienstverlening (de ingekochte hulp en ondersteuning) meten we vooral door te kijken naar doelmatigheid en effectiviteit. Kwalitatief goede hulp is hulp die voldoet aan de inhoudelijke richtlijnen en aansluit bij de vraag en behoefte van de inwoner. Met het oog op de effectiviteit is het uitgangspunt om te werken met effectieve interventies; in ieder geval niet-effectieve vormen uit te sluiten. Inwoners dienen, na gebruik van het aanbod, daadwerkelijk te zijn geholpen, zodat zij (gegeven hun situatie) weer zelf stappen kunnen zetten of een stabiel leven kunnen leiden. Dit omvat ook het op het juiste moment afschalen of afronden van de hulp en ondersteuning. Belangrijk element is het kunnen sturen op de kwaliteit gerelateerd aan de outcome. Aanbieders geven inzicht in de effectiviteit van het traject aan de hand van de volgende outcome-indicatoren:

a) Uitval/drop-out
b) Cliënttevredenheid over het resultaat
c) Doelrealisatie/afname van problemen of toename van (zelf)redzaamheid en participatie

Het leggen van focus op deze outcome-indicatoren stimuleert de dialoog tussen gemeenten en aanbieders over de geboden kwaliteit. In de landelijke plannen rond de hervormingen van de Jeugdwet zijn kaders aangekondigd. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is of aanbieders kunnen onderbouwen op welke wijze en waarom hun dienstverlening bijdraagt aan de ambities die de gemeenten met het inkoopkader beogen.

Vakmanschap: Een tweede belangrijke voorwaarde voor het bieden van kwalitatieve hulp is vakmanschap. Het gaat om competente hulpverleners, die deskundig zijn en voldoen aan de gewenste opleidingseisen. Kwalitatief goede hulp voldoet hiermee aan de professionele standaarden, waarin de beschikbare richtlijnen worden gehanteerd en de meldcode wordt uitgevoerd. Het structureel bieden van intervisie en deskundigheidsbevordering (het op peil houden van kennis over nieuwe inzichten en methodes) valt hier tevens onder. Daarbij betekent vakmanschap ook dat bekend is waar de deskundigheid een grens bereikt en samenwerking nodig is. Er wordt in het kader van innovatie belang gehecht aan het verkennen van mogelijkheden om meer praktisch ingestelde MBO-geschoolden in te zetten en gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid.

Samenwerking: Voor het kunnen bieden van optimale hulp en ondersteuning is een effectieve samenwerking van belang. Dit betreft samenwerking met de lokale toegang, de inwoner en diens netwerk, aanbieders en maatschappelijke partners, maar ook bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen. De samenwerking is onder

meer gericht op het werken aan integraliteit van het hulp en ondersteunings-aanbod (gezamenlijk werken aan het plan van aanpak/gezinsplan), het bevorderen van ketensamenwerking en het borgen van resultaten met behulp van het informeel netwerk. De mate van integraliteit, ketensamenwerking en het inzetten van het informeel netwerk, die aanbieders zelf of samen met anderen kunnen bieden, is van invloed op de kwaliteit en effectiviteit. Bij een deel van de hulp en ondersteuningsbehoeften is er sprake van samenhangende problematiek, die vraagt om een integrale (gezinsgerichte) blik bij de toegang tot hulp, maar ook binnen het hulpaanbod. Dit betekent dat gezamenlijk wordt gewerkt aan de doelen in het plan van aanpak. Dit gaat bijvoorbeeld om gedragsproblemen van kinderen als symptoom van problemen in het gezin of bij de ouders of problemen van volwassenen die beïnvloed worden door problemen gerelateerd aan wonen, werk en/of armoede. Het kan voorkomen dat eerst verbetering moet worden aangebracht in deze situatie, voordat effect kan worden bereikt met de inzet van hulp en ondersteuning. De hulp en ondersteuning is daarmee niet alleen gericht op de specifieke klacht(en), maar gaat ook altijd over de impact van de klacht in relatie tot de leefomgeving van de inwoner (school, thuis, werk) en wat er nodig is om de (zelf)redzaamheid of coping te vergroten. Samenwerken gerelateerd aan de integraliteit van het aanbod en het toekomstperspectiefplan is ook van toepassing op de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo (18-minners naar 18-plussers).

Organisatie: Kwalitatief goede hulp en ondersteuning is hulp die rechtmatig is. Kwaliteitseisen zijn daarmee ook gerelateerd aan het toezicht op kwaliteit en fraudebestrijding (rechtmatigheid van de geleverde zorg) afgestemd op het segment[3]. Van aanbieders wordt verwacht dat zij werken aan transformatiedoelen (aansluiten bij de visie vanuit Midden-Holland), een transparante bedrijfsvoering hanteren en hun resultaatmonitoring inzetten om de dienstverlening steeds beter te maken.

Het gevaar van een klassiek kwaliteitskader is dat het tot een star stelsel van regels verwordt, waar juist de innovatieve aanbieders niet aan kunnen voldoen. Van belang is om altijd ruimte te houden voor creatieve vernieuwers, met aandacht voor kwaliteit en effectiviteit. De komende jaren zal, mede in relatie tot de personeelstekorten en met de ervaringen uit de coronaperiode in het achterhoofd, de inzet op innovatieve technologieën en digitalisering gefaciliteerd worden.

3.2 Passend en beschikbaar hulp en ondersteuningsaanbod

Het hulp en ondersteuningsaanbod in Midden-Holland is passend en beschikbaar.

- Het hulp en ondersteuningsaanbod dat wordt ingekocht sluit aan bij de behoeften en leefwereld van de inwoners van Midden-Holland.
- Het hulp en ondersteuningsaanbod is van voldoende omvang en voldoende specifiek om de juiste hulp op het juiste moment in te kunnen zetten.
- Regio Midden-Holland werkt aan een overzichtelijk en beheersbaar zorglandschap met minder aanbieders.
- Per segment geldt de uitdaging om tot een passend kwalitatief aanbod te komen, waarin de mogelijkheid tot keuzes voldoende is geborgd.

Ervaring heeft ons geleerd dat zowel inwoners, aanbieders als gemeenten constateren dat het aantal aanbieders, de kwaliteit van de geleverde zorg en de keuzevrijheid van de inwoner uit evenwicht zijn geraakt. Het belang van keuzevrijheid en de daarbij gekozen inkoopstrategie hebben ertoe geleid dat het aantal aanbieders is gestegen tot meer dan 230. Uiteraard verschilt het aantal aanbieders per dienst, maar het gevolg is dat het zorglandschap onoverzichtelijk is geworden en zowel de sturing op kwaliteit als beheersbaarheid is afgenomen. Aanbieders zijn onvoldoende bekend bij inwoners, verwijzers en contractmanagers. Dit belemmert het bieden van passende hulp (kwalitatief goede hulp die aansluit bij de hulp- en ondersteuningsbehoefte van de inwoner), maar het belemmert ook de onderlinge samenwerking tussen aanbieders en de samenwerking met maatschappelijke partners.

Passend hulp en ondersteuningsaanbod

Het hulp en ondersteuningsaanbod dat wordt ingekocht, met het palet aan aanbieders dient aan te sluiten bij de behoeften en leefwereld van de inwoners van Midden-Holland. Passende hulp en ondersteuning heeft meerwaarde voor de inwoner, is effectief en waarde gedreven. Het gaat om samen met en rondom de inwoner te komen tot de juiste hulp en ondersteuning op de juiste plek, aan de juiste persoon. Van aanbieders wordt verwacht dat ze op basis van gelijkwaardigheid en met een open houding werken, zodat ze met respect en begrip voor ieders achtergrond en leefwereld de best passende hulp bieden. Daarnaast vraagt dit om aanbieders met een specialisme, kleine aanbieders die snel en flexibel kunnen werken en aanbieders die kunnen aansluiten bij specifieke achtergronden van onze inwoners (levensovertuiging, cultuur, genderidentiteit etc.). Het gaat om het creëren van een balans in het diverse palet van aanbieders en diensten.

[3] In de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid. In de jeugdwet alleen voor de rechtmatigheid. Het toezicht op kwaliteit is daar belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Beschikbaar hulp en ondersteuningsaanbod
Het hulp en ondersteuningsaanbod dient naast passend van voldoende omvang te zijn om de juiste hulp op het juiste moment in te kunnen zetten. Dit betekent ook dat er aandacht is voor specifieke behoeften, zoals in het weekend, na kantoortijden of in vakanties. Daarnaast is er aandacht voor het creëren van een overzichtelijk zorglandschap en het behouden van een zekere mate van keuzevrijheid.

• **Overzichtelijk zorglandschap**: Passende (kwalitatieve en effectieve) hulp en beheersbaarheid staan centraal. Om dit te kunnen bereiken werken we aan een overzichtelijk en beheersbaar zorglandschap met minder aanbieders. Hierbij blijft (in het kader van kwaliteit) aandacht voor de keuzevrijheid van de inwoner en de relatie met de professional. In de segmenten waar nu veel aanbieders zijn wordt via een kwaliteitsgerichte benadering het aantal aanbieders teruggebracht. Het gaat uiteindelijk om het vinden van de juiste balans tussen voldoende kwalitatieve aanbieders, zodat sturing op contractafspraken adequaat vorm krijgt en de keuzevrijheid daarin afdoende geborgd is. Hierbij is bovendien van belang dat wijzigingen in het aantal aanbieders niet moeten leiden tot een grote toename van persoonsgebonden budgetten of uitzonderingscontracten. Belangrijk hierbij is dat voor deze aanbieders vergelijkbare kwaliteitseisen gelden als voor zorg in natura.

• **Keuzevrijheid**: Een zekere mate van keuzevrijheid blijft belangrijk, maar moet ook worden afgezet tegen andere aspecten, zoals kwaliteit, overzichtelijkheid en beheersbaarheid. Daarbij geldt dat het aantal aanbieders per segment verschilt. Binnen het segment behandeling en begeleiding zullen voldoende aanbieders worden gecontracteerd, waarmee de keuzevrijheid is geborgd. Bij een segment uit het gedwongen kader of hoog-specialistisch, gaat het veelal om complexe zorg met bij voorbaat een beperkt aantal aanbieders. Dit zijn vaak landelijk opererende organisaties die deze specifieke hulp en ondersteuning bieden. Per segment geldt de uitdaging om tot een passend kwalitatief aanbod te komen, waarin de mogelijkheid tot keuzes voldoende is geborgd.

3.3 Toegankelijk hulp en ondersteuningsaanbod

Het hulp en ondersteuningsaanbod in Midden-Holland is toegankelijk (bereikbaar).
- Bij complexe situaties wordt (boven)regionaal samengewerkt om toegankelijk hulpaanbod te kunnen bieden.
- Toegankelijkheid van hulpaanbod wordt gegarandeerd in crisissituaties.
- Aanbieders zijn transparant over de aard en omvang van wachtlijsten en wachttijden en werken samen met de regio in de aanpak ervan.
- Spreiding van aanbieders over de gehele regio, locaties van aanbieders en de mate waarin zij outreachend werken wordt, in het kader van nabijheid van hulp meegewogen in de inkoop.
- Een overzichtelijke en heldere route naar het hulp- en ondersteuningsaanbod (0-100) is nodig voor de toegankelijkheid van het hulp en ondersteuningsaanbod.

Een toegankelijk hulp- en ondersteuningsaanbod gaat over de mate waarin deze hulp bereikbaar is. De complexiteit en urgentie van de casus zijn van invloed op de mate van toegankelijkheid. Ook zijn toenemende wachtlijsten, geografische spreiding en krapte op de arbeidsmarkt in relatie tot oplopende zorgkosten van invloed op de toegankelijkheid van het hulp- en ondersteuningsaanbod.

Om toegankelijke hulp en ondersteuning te kunnen borgen, worden onderstaande aandachtspunten meegenomen bij de nadere uitwerking van de inkoop 2025.

• **Complexiteit**: Bij complexe situaties is toegankelijkheid van hulp essentieel. Om hier vorm aan te kunnen geven is op casusniveau soms (boven) regionale samenwerking nodig. De Experttafel is ingericht om juist in vergelijkbare situaties (Jeugdwet) samen met aanbieders te komen tot passende hulp. Daarnaast ondersteunt het bovenregionaal expertisecentrum de regio. Vanuit deze gremia wordt advies geboden over het organiseren van en beschikbaar stellen van passende hulp. Ook ontstaat een lerend perspectief, aangezien kennis wordt gebundeld van professionals uit verschillende domeinen. De inrichting van de inkoop 2025 zal aansluiten bij de landelijke ontwikkelingen gerelateerd aan de inrichting en opdracht van de Regionale Expertisecentra.

• **Urgentie**: : In crisissituaties dient de hulp en ondersteuning altijd toegankelijk te zijn en snel te worden geboden; de norm is hulp binnen 24 uur. Dit vraagt binnen het inkooptraject specifieke aandacht, zodat de middelen en financieringsvorm voor het bieden van deze dienst daarop worden afgestemd. Het werken met segmenten biedt daartoe voldoende mogelijkheden.

• **Wachtlijsten**: Landelijk en ook in onze regio nemen de wachtlijsten en wachttijden toe. Dit beïnvloedt de toegankelijkheid van het hulp- en ondersteuningsaanbod. Het is van belang te erkennen dat wachttijden er in een bepaalde mate altijd zullen zijn. Van aanbieders verwachten we dat ze op transparante wijze inzicht bieden in de omvang en aard van de wachtlijsten. Op deze manier kan een adequate triage ervoor zorgen dat de hulp beschikbaar is juist voor hen, die gezien de situatie niet kunnen wachten.

• **Geografische spreiding**: Regio Midden-Holland kenmerkt zich door een combinatie van stedelijk en plattelandsgebied. Van belang is om rekening te houden met de spreiding van aanbieders over de gehele regio, de locaties van de aanbieders en de mate waarin zij outreachend werken. Dit om te zorgen dat de afstand tot hulp en ondersteuning voor de inwoner te overzien is. Ook hier zullen per segment verschillen ontstaan.

• **Goed werkgeverschap**: De oplopende personeelstekorten in samenhang met een hoog ziekteverzuim maken de toegankelijkheid tot hulp en ondersteuning kwetsbaar. Dit speelt niet alleen bij aanbieders, maar ook bij verwijzers (GI, huisartsen en lokale toegang). De verwachting is dat de personeelstekorten in de zorg uiteindelijk het probleem van de betaalbaarheid zullen inhalen. Het vereist een gerichte gezamenlijke aanpak met alle partijen om te zorgen dat de hulp en ondersteuning toegankelijk blijft voor die inwoners die de hulp hard nodig hebben. Dit vraagt aandacht voor goed werkgeverschap.

Daarnaast zijn de volgende aspecten van invloed op de toegankelijkheid van het aanbod, waar binnen de inkoop 2025 aandacht aan zal worden besteed:

• **Heldere route**: Een overzichtelijke en heldere route naar het hulp- en ondersteuningsaanbod (0-100) voor zowel de inwoner als de verwijzer, vergroot de toegankelijkheid. Dit betreft ook de routes in geval van complexiteit, urgentie (spoed en crisis) en wachtlijsten. De huidige ervaring is dat externe verwijzers, toegangsmedewerkers en cliënten moeilijk de weg weten te vinden in het brede zorglandschap. Inzetten op een goede overzichtelijke informatievoorziening is essentieel.

• **Samenhang vrij-toegankelijke voorzieningen en maatwerk**: De toegankelijkheid van passende hulp en ondersteuning wordt mede bepaald door de verhouding vrij-toegankelijke voorzieningen en maatwerk. Als de inkoop meer gericht is op de kwetsbare inwoner (zij die dat het meest nodig hebben), zullen inwoners met lichtere hulp en ondersteuningsvragen mogelijk een toenemend beroep doen op het lokale vrij-toegankelijke aanbod. Voor specifieke diensten, waar een gericht vrij-toegankelijk aanbod voor is ingericht kan dit wenselijk zijn. Een verschuiving naar meer algemeen voorliggend aanbod voor lichtere vormen van ondersteuning, maakt de toegang voor de inwoners eenvoudiger en leidt tot minder administratieve lasten voor gemeenten en cliënten.

• **Eigen bijdrage**: Op dit moment zijn er voor inwoners geen kosten verbonden aan het gebruik van hulp en ondersteuning in het kader van de Jeugdwet. Voor dienstverlening in het kader van de Wmo geldt het abonnementstarief (€ 19,- per maand). De verwachting is dat de (her)invoering van de inkomensafhankelijke bijdrage voor hulp bij het huishouden per 2025 van kracht gaat. De mogelijkheden voor het invoeren van een ouderbijdrage binnen de Jeugdwet worden landelijk onderzocht. Uitgangspunt van deze ontwikkeling is dat dit bijdraagt aan het doel om het hulp- en ondersteuningsaanbod beschikbaar te houden voor die inwoners die dat het meest nodig hebben. Uiteraard mag dit op casusniveau niet ten koste gaan van de toegankelijkheid en tot onnodige belemmeringen (zorgmijding) leiden.

3.4 Betaalbaar hulp- en ondersteunings-aanbod

Het hulp en ondersteuningsaanbod in Midden-Holland is betaalbaar (financieel beheersbaar).

- Regio Midden-Holland streeft naar het hanteren van reële tarieven.
- Kwalitatief goede zorg betaalt zich uiteindelijk uit, doordat problemen duurzaam worden opgelost.
- Financiële beheersbaarheid bereiken we door het verdelen van de schaarse middelen en te werken met volumeafspraken, de doelgroep af te bakenen (instroom), te sturen op outcome-criteria (kwaliteit), te werken met segmenten en aandacht te hebben voor de integriteit van zorgaanbieders.
- Werken met integere aanbieders; vermijden van excessieve winsten en topsalarissen.

De betaalbaarheid van de jeugdhulp en in toenemende mate ook de Wmo staat onder druk. Doordat het open einde regelingen betreft is de focus steeds meer komen te liggen op beheersing van de uitgaven. Dit is bij de Jeugdwet een extra uitdaging, aangezien ook directe verwijzers jeugdhulp kunnen inzetten. Bovendien heeft de AmvB reële tarieven ertoe geleid dat concurrentie op prijs nauwelijks nog een onderscheidend instrument is. Er dient, binnen de wettelijke kaders, een zorgvuldige procedure te worden gevolgd bij de totstandkoming van de tarieven. Als regio vinden we het belangrijk dat medewerkers een reëel loon krijgen, juist om personeel voor de sector te behouden. Uiteraard letten we als regio bij de prijsstelling op het vermijden van perverse prikkels; een aanbieder wil graag een duurder product leveren, omdat het lagere product minder (te weinig) kostendekkend is. Daarnaast moeten we het risico voor ogen houden dat goedkoop, mogelijk duurkoop is en dat kwalitatief goede zorg zich uiteindelijk uitbetaald. Bovendien heeft de krapte op de arbeidsmarkt mogelijk ook in toenemende mate effect op de totale kosten jeugdhulp en Wmo, aangezien er minder hulp en ondersteuning kan worden geleverd.

Verdelen van schaarse middelen

Het verdelen van schaarse middelen (financiën en capaciteit) heeft aandacht. Van belang is om de juiste afwegingen te maken, zodat de uitgaven beheersbaar blijven. Dit betekent onder meer dat er voldoende middelen en mensen beschikbaar moeten zijn voor die inwoners, die de ondersteuning het meest nodig hebben. Dit is essentieel, omdat voorkomen moet worden dat de noodzaak ontstaat om elders bezuinigingen door te voeren.

- **Werken met volumeafspraken**: Momenteel past regio Midden-Holland budgetplafonds toe in het kader van de beheersbaarheid van de uitgaven. Het streven is om met volumeafspraken te gaan werken, die zowel minimale als maximale kaders aangeven. Dat creëert een bepaalde mate van stabiliteit voor het zorglandschap en beoogt voldoende volume in aanbod te garanderen. Per segment wordt bovendien bekeken welke betaalrelatie passend is en bijdraagt aan de beheersbaarheid van kosten en verdeling van de schaarste aan middelen en personeel.

- **Afbakenen van de doelgroep**: : Financiële beheersbaarheid is ook gericht op de afbakening van de doelgroep en het versterken van de lokale toegang. Daarmee is het beheersen van de uitgaven gerelateerd aan het vergroten van de kwaliteit. Immers minder instroom, meer doorstroom en uitstroom is daar indirect een uitvloeisel van.

- **Sturen op kwaliteit via outcome criteria**: Van het sturen op kwaliteit (outcome) wordt verwacht dat het inzicht in kwalitatieve aanbieders groeit. Bovendien betekent aandacht voor cliënttevredenheid en doelrealisatie tijdens contractmanagement gesprekken ook meer focus op efficiency.

- **Werken met segmenten**: Tevens zal het werken met segmenten naar verwachting leiden tot een afname van het aantal gecontracteerde aanbieders en tot minder groei. Het mechanisme van aanbod (aanbieder) creëert vraag wordt daarmee doorbroken.

- **Aandacht voor integere aanbieders:** Het werken met segmenten biedt mogelijkheden om per segment te bekijken op welke wijze excessieve winsten bij aanbieders voorkomen kunnen worden. Dit is minder eenvoudig dan het lijkt. Het uitgangspunt is om inkoopcontracten af te sluiten met aanbieders die integer zijn en zich houden aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Voorkomen moet worden dat aanbieders met verkeerde intenties kunnen toetreden. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheden van Bibob-toetsing en winstmaximalisatie en is er aandacht voor het voorkomen van zorgfraude.

4. Segmenten

4.1 Segmenten

Binnen de huidige inkoopsystematiek is gekozen voor een open house constructie met P*Q (prijs x hoeveelheid) financiering. Dit geldt voor vrijwel alle producten en diensten voor jeugd en Wmo. Om gerichter te kunnen sturen op kwaliteit en de gewenste transformatie in Midden-Holland, is gekozen voor het inkopen via segmenten. Het inkopen via segmenten betekent differentiëren in inkoopstrategie en geeft mogelijkheden om doelen en uitgangspunten per segment scherper te formuleren.

Er zijn vier verschillende zaken waarop je kunt differentiëren.

- **Bekostigingsmodel**: differentiëren in financieringssystematiek aansluitend bij het segment. Zo past beschikbaarheidsfinanciering of resultaatfinanciering niet bij alle segmenten, maar wel bij een specifieke doelstelling.
- **Toegang**: differentiëren tussen aanbieders in de toegang. Bijvoorbeeld hanteren van andere afspraken bij lichte ondersteuning (beperkte kosten) en zware hulp (omvangrijke kosten).
- **Leveranciersmanagement**: differentiëren in vorm van contractmanagement en partnerschap: onderscheid aanbrengen tussen bijvoorbeeld high-impact leveranciers en ZZP'ers.
- **Contractvorm**: differentiëren in de duur van de contracten.

Als deze zaken tot verschillende keuzes leiden, ontstaan er segmenten.

Een segment bestaat daarmee uit een groep van samenhangende kostensoorten: gelijksoortige diensten die je bij dezelfde leverancier kunt inkopen. Elk segment heeft eigen specifieke kenmerken, waarbij de uitvoering specifieke marktomstandigheden en uitdagingen kent. Het gaat per segment om het creëren van een juiste afstemming van complexiteit van de dienst, de beoogde doelen en het aantal aanbieders dat binnen het desbetreffende segment hulp en ondersteuning kan leveren. De Kraljic Matrix[4] is hierbij ondersteunend. Zo past bijvoorbeeld een intensieve samenwerking op die diensten, die complex van aard zijn (en door een beperkt aantal aanbieders wordt geboden). Diensten met gelijksoortige doelen zijn geclusterd in segmenten, gekoppeld aan de behoeften van de betreffende klanten (doelgroep). Inzicht in de verschillende segmenten en de huidige knelpunten helpt te bepalen welke expliciete eisen er gesteld moeten worden aan aanbieders om de beleidsdoelen te halen. De kenmerken van hulp bij het huishouden zijn wezenlijk anders dan die van de gesloten jeugdzorg. Bij de indeling in segmenten zijn producten en diensten vanuit de Jeugdwet en de Wmo samengevoegd waar dat mogelijk is. Beleidsdoelen zijn daarmee zowel gericht op jeugdhulp en Wmo samen als apart op jeugdhulp en apart op Wmo.

Waarom kiezen voor segmenten

De uitwerking van het inkoopkader per segment maakt het voor Midden-Holland helder en mogelijk om te sturen op wat anders en beter kan. Op basis daarvan zijn de ambities (per segment) bepaald. Elk segment vraagt om een strategie op maat, waaraan via alle vier de inkoopinstrumenten uitvoering wordt gegeven. Zo zet het leveranciersmanagement/contractmanagement in op het monitoren en bewaken van de voortgang t.a.v. de afspraken (contract, prestatie/resultaat). Dit vindt plaats op aanbiederniveau, maar ook per segment. Het werken met segmenten maakt het beter mogelijk om aanbieders onderling te kunnen vergelijken op prestaties (benchmarken). Dit scherpt de dialoog en biedt mogelijkheden om gericht verbeteringen door te voeren. Het meten via een overzichtelijke set van indicatoren is daarmee gericht op het sturen op de voortgang en het verbeteren van de kwaliteit. Ook biedt het werken met segmenten mogelijkheden om logische keuze te maken gerelateerd aan het aantal aanbieders. Voor het ene segment is slechts een beperkt aantal aanbieders beschikbaar, terwijl voor een ander segment juist meer keuzevrijheid tussen aanbieders gewenst is.

Aandachtspunten bij het werken met segmenten

Het werken met segmenten kent uiteraard ook punten van aandacht. Het belangrijkste is dat ook het geheel in beeld gehouden moet worden, het dient een werkbaar geheel van producten en diensten te zijn. Dit kan betekenen dat in een bepaald segment voor een suboptimale invulling gekozen wordt, ten behoeve van de uitvoerbaarheid van het geheel.

- Zo is het van belang dat de juiste segmentatiecriteria worden gehanteerd, aangezien aanbieders zich hierop richten. Het gevaar bestaat daarmee, dat de beoogde doelen niet worden bereikt.
- Voorkomen moet worden dat segmentatie samenwerking belemmert, zodat afschalen naar een ander segment goed mogelijk blijft.
- Voorkomen moet worden dat segmentering leidt tot problemen in de uitvoering bij de toegang en administratie.
- Segmentering mag een passend aanbod voor de inwoner niet in de weg staan.
- Het gaat uiteindelijk om te komen tot een optimale samenhang tussen de segmenten.
- Welke segmentindeling ook wordt gehanteerd, deze kent altijd voor- en nadelen. Sommige bestaande diensten lenen zich goed voor segmentering. Andere diensten minder, doordat ze in meerdere segmenten zouden kunnen vallen.

[4] Kraljic deelt producten in 4 groepen in a.d.h.v. 2 criteria: de invloed op de uitgaven en het toeleveringsrisico.

Indeling segmenten

Om te komen tot een passende indeling in segmenten is gekeken naar bestaande productdefinities, cijfermatige gegevens over aantal cliënten en kosten, de verdeling over aanbieders en de bestaande knelpunten. De ambitie en bijgevoegde doelen geven de ontwikkelrichting per segment. Tevens zijn op segmentniveau indicatoren benoemd om zicht te houden op de voortgang per segment. Daarnaast zijn er bijzonderheden aangegeven, die in het vervolgstadium om een nadere uitwerking vragen.

De analyse die is uitgevoerd heeft geleid tot de volgende indeling van de segmenten.

1.	Gedwongen kader	Jeugdbescherming	Jeugd
		Jeugdreclassering	Jeugd
		JeugdzorgPlus	Jeugd
		Forensische GGZ	Jeugd
2.	Crisis		Jeugd
3.	Hoog specialistisch		Jeugd
4.	Behandeling		Jeugd
5.	Wonen		Jeugd-Wmo
6.	Ondersteuning	Begeleiding	Jeugd-Wmo
		Dagbesteding	Jeugd-Wmo
7.	Respijtzorg	Logeren en Dagbesteding	Jeugd-Wmo
8.	Hulp bij het Huishouden		

In de vervolgfase worden de segmenten verder uitgewerkt. Het invulling geven aan de inkoop-instrumenten (toegang, leveranciersmanagement, bekostiging en contract) wordt door de colleges in de volgende fase gedaan door het opstellen van een inkoopplan. De genoemde indeling is daarmee een voorlopige indeling en goed bruikbaar voor het vaststellen van de ambities en doelen. Bij de vertaling naar concrete inkoopinstrumenten wordt bekeken of deze indeling in samenhang dan nog steeds het meest optimaal is en of voor alle partijen een uitvoerbaar geheel aan producten en diensten ontstaat.

4.2 Samenvattend overzicht segmenten, ambities en doelen

Deze paragraaf geeft een overzicht van de segmenten, de ambities en doelen. In de bijlagen zijn de afzonderlijke segmenten iets verder uitgewerkt. Gedetailleerde uitwerking en vertaling naar de inkoopinstrumenten wordt in de volgende fase in het inkoopproces gedaan. Daar wordt ook uitgewerkt welke innovatie in betreffend segment nodig is om de ambities en doelen te kunnen realiseren.

1) Gedwongen kader:

Jeugdbescherming **Jeugd**

Ambitie: Jeugdigen die onder verantwoordelijkheid van de GI vallen, groeien zoveel mogelijk thuis op bij de eigen ouders, waarbij maatregelen worden voorkomen en/of zo spoedig mogelijk worden beëindigd.

- Samenwerking tussen de GI en lokale teams.
- Het doorbreken van de intergenerationele overdracht.
- Langdurige betrokkenheid organiseren (waakvlam) passend bij het gezin.

Jeugdreclassering **Jeugd**

Ambitie: In samenwerking met ouder(s) of netwerk recidive voorkomen door positieve levensdoelen op te stellen en kansen te creëren voor de jeugdige in de maatschappij.

- Een gedeelde samenwerking tussen de GI en lokale teams.
- Effectievere begeleiding bieden aan jongeren met een jeugdreclasserings-maatregel.
- Langdurige betrokkenheid organiseren (waakvlam) passend bij het gezin.

JeugdzorgPlus **Jeugd**

Ambitie: Jeugdigen worden zorgvuldig opgevangen in kleinschalige alternatieve verblijfsplekken met passende expertise, waarin via intensieve (gezinsgerichte) behandeling de onontkoombaarheid van de behandeling en de bedreiging in de ontwikkeling van de jeugdige is bijgestuurd.

- JeugdzorgPlus wordt zo kort als nodig, maar zo lang als noodzakelijk opgelegd.
- Jeugdigen ontvangen integrale hulp en onderwijs.
- JeugdzorgPlus werkt intensief samen met relevante professionals, zodat een zorgvuldige overdracht plaatsvindt bij uitstroom.

Forensische GGZ **Jeugd**

Ambitie: Jeugdigen (12-18) jaar ontvangen kwalitatieve hulp, gericht op het voorkomen van recidive die aansluit bij de leefgebieden van de jeugdigen en het gezin.

- De Forensische GGZ stelt samen met de jeugdige (vanaf 16,5 jaar) een toekomst perspectiefplan op (inclusief nazorg en loopbaanontwikkeling).
- De Forensische GGZ werkt samen met betrokkenen/professionals (uit aangrenzende domeinen) om bij uitstroom een zorgvuldige overdracht te bewerkstelligen (met aandacht voor onderwijs, werk/dagbesteding, wonen, vrije tijd en netwerk).

2) Crisis **Jeugd**

Ambitie: Jeugdigen en gezinnen ontvangen zo snel mogelijk crisishulp, via integrale triage en samenwerking vanuit verschillende expertises

- Er is één integrale toegang voor verwijzingen voor crisishulp, waarna de hulp binnen maximaal 24 uur na de verwijzing plaats vindt.
- Er zijn voldoende passende crisisplekken beschikbaar in regio Midden-Holland.
- Tijdens de triage en samenwerking wordt brede expertise ingezet op het terrein van zowel GGZ, J&O en LVB.
- Er wordt nauw samengewerkt ter voorkoming van een volgende escalatie door snel en passend reguliere jeugdhulp aan te bieden.
- Er is sprake van een tijdige doorstroom en passende uitstroom vanuit de crisisplaats.
- Er wordt ingezet op ambulantisering van crisishulp.

3) Hoog-specialistische jeugdhulp **Jeugd**

Ambitie: Kwetsbare jeugdigen die aangewezen zijn op hoog-specialistische jeugdhulp in Midden-Holland, ontvangen tijdig, passende en kwalitatieve hulp, gericht op stabilisatie van de situatie en die aansluit bij de leefgebieden van de jeugdigen en het gezin.

- Aanbieders werken vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid meer of minder intensief samen om jeugdigen passende hulp te bieden.
- Jeugdigen en gezinnen ontvangen integrale passende hulp (zo veel mogelijk) in de eigen omgeving, waarbij gezinsgericht en gelijkwaardig met elkaar wordt samengewerkt.
- Inzetten op de eigen kracht, het aansluiten op de leefgebieden van de jeugdigen en het gezin en het werken met netwerkversterkende interventies (JIM).
- De mogelijkheden om de hulp uit het hoog-specialistisch segment af te kunnen schalen zijn toegenomen en/of versterkt, waardoor passende vervolgzorg vaker en eerder beschikbaar is.

4) Behandeling **Jeugd**

Ambitie: Jeugdigen en gezinnen ontvangen integrale passende hulp (zo veel mogelijk) in de eigen omgeving, waarbij gezinsgericht en gelijkwaardig met elkaar wordt samengewerkt, aansluitend bij de leefgebieden van jeugdige en gezin. Des te lichter de ernst des te sterker is de zorg afgebakend.

- Jeugdigen en gezinnen ontvangen integraal maatwerk (LVB, GGZ en jeugd- en opvoedhulp).
- Bij de start worden de doelen en een duurzame uitstroom besproken met de jeugdige/ouders.
- Er wordt gezinsgericht gewerkt en ouders worden systematisch betrokken bij de behandeling, zodat de opbrengsten geborgd worden in de eigen leefsituatie.
- In de behandeling is altijd aandacht voor de leefgebieden thuis, school en vrije tijd, wordt ingezet op eigen kracht en wordt het informeel netwerk betrokken.**6) Ondersteuning:**





5) Wonen **Jeugd - Wmo**

Ambitie: Jeugdigen en volwassenen wonen in – bij de problematiek – passende duurzame woonvarianten ‘zo thuis mogelijk’ en zijn onderdeel van de samenleving.

Jeugdwet

- Realiseren van voldoende alternatieve ‘thuis’-plekken, waar jeugdigen duurzaam kunnen wonen.
- Ondersteuning bieden bij pleegzorg & gezinshuizen.
- Flexibele inzet van woonvoorzieningen: deeltijd- en weekend-pleegzorg (gezinshuis).
- Een vloeiende overgang naar een duurzame woonvoorziening als de jeugdige kan uitstromen.
- Jeugdigen afkomstig uit één gezin, worden zoveel mogelijk samen in dezelfde woonvoorziening geplaatst, dicht bij de eigen leefomgeving/school.

Wmo

- Er is tijdig een gevarieerd arsenaal beschikbaar aan woonvarianten passend bij de woonbehoeftes.
- Doorstroom bevorderen, door de ondersteuning te richten op het vergroten van vaardigheden, (zelf)redzaamheid, eigen kracht, veerkracht.
- Snelle en flexibele op- en afschaling van hulp, zodat aangesloten kan worden bij fluctuaties in zelfregulering en toename van zelfstandigheid.
- Daar waar verhuizing noodzakelijk is, ervaart de bewoner zoveel mogelijk continuïteit in de begeleiding.
- Voldoende afstemming en samenwerking tussen aanbieders gericht op een zo effectief en voorspoedig mogelijk herstel van de bewoner.

Begeleiding **Jeugd - Wmo**

Ambitie: Jeugdigen en volwassenen ontvangen kwalitatieve en doelgerichte begeleiding, zodat een duurzaam effect (inclusief stabilisatie) voor de inwoner wordt bereikt.

- Bij aanvang van de begeleiding worden de doelen en een duurzame afschaling en uitstroom besproken met de inwoner; mogelijk vraagt dit samenwerking in het kader van afschaling met het vrij toegankelijke aanbod.
- Begeleiding wordt flexibel ingezet, zodat de inzet past bij wat nodig is.
- Samenwerking mogelijk maken op cliëntniveau (via coaching) tussen aanbieders behandeling en begeleiding, gericht op effectiviteit en eerdere afschaling van behandeling.

Dagbesteding (ontwikkelperspectief) **Jeugd - Wmo**

Ambitie: Inwoners worden ondersteund bij het vinden van een zinvolle (dag)invulling, geboden in de eigen omgeving, gericht op het kunnen meedoen aan het gewone leven.

- De groepsbegeleiding vindt plaats in nabijheid van de omgeving van de inwoner en is verbonden met het vrij toegankelijke aanbod in de eigen omgeving

- Bij jeugdigen is er altijd verbinding met het onderwijs, zolang er leerbaarheid is, wordt deze benut.
- Er vindt (indien mogelijk) uitstroom plaats naar vrijwilligerswerk, onderwijs en vormen van (beschut)werk.

7) Respijtzorg (logeren en dagbesteding) **Jeugd - Wmo**

Ambitie: Mantelzorgers en de betreffende inwoners worden via de inzet van een kortdurende logeerplek of een dagbestedingsplek ontlast in de thuissituatie, zodat zij samen zo goed mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

- Snelle beschikbaarheid van respijtzorg, passend bij de doelgroep.
- Inzet van het informele netwerk om de thuissituatie te ontlasten.
- De dagbesteding vindt plaats in nabijheid van de omgeving van de inwoner en is verbonden met het vrij toegankelijke aanbod in de eigen omgeving.
- Vergroten van kwaliteit via het sturen op de eisen aan de uitvoering (personeel, groepsgrootte, eisen aan de omgeving).
- Er wordt (indien aanwezig) aangesloten op de bestaande ontwikkeldoelen van de inwoner vanuit zorg/ondersteuning vanuit andere segmenten.

8) Hulp bij het huishouden **Wmo**

Ambitie: Inwoners ontvangen tijdig passende hulp, waarbij zij zelf en hun netwerk zoveel als mogelijk zelf meewerken aan de doelstelling: ‘een basisniveau van een schoon en opgeruimd huis’.

- Efficiënt en flexibel bieden van hulp bij het huis houden, zodat inwoners die hiervan afhankelijk zijn er gebruik van kunnen blijven maken.

- Verwachtingsmanagement bij inwoners vergroten, zodat ook zij gemotiveerd worden mee te helpen aan een schoon en opgeruimd huis.



Bijlage 1
Begrippenkader

Afschalen
Bij afschalen van hulp en ondersteuning is er sprake van een verschuiving naar een ‘lichter’ alternatief. Zo kan een inwoner bijvoorbeeld terecht bij een voorliggend alternatief, zoals een praktijkondersteuner, een buurthuis, vrijwilliger of een (sport)-vereniging. Ook binnen de jeugdhulp en Wmo kan er sprake zijn van het afschalen van zorg: van zwaardere diensten naar lichtere diensten of een afbouw in intensiteit.

Gelijkwaardig samenwerken
In de samenwerking tussen professional en inwoner is sprake van een bepaalde mate van gelijkwaardigheid, waarbij de professional de inwoner beschouwt als expert van de situatie en de professional zijn expertise tijdelijk inzet voor een duurzaam resultaat (inwoner kan zelfstandig verder of met ondersteuning uit het netwerk).

Gezinsgericht werken
Gezinsgericht werken gaat om het systematisch betrekken van ouders bij (alle stappen in) de hulp en ondersteuning aan hun kind. Dit bevordert de betrokkenheid van en samenwerking met ouders.

Inclusief werken
Vanuit het perspectief van de inwoner betekent inclusie dat elke inwoner binnen alle segmenten passend geholpen moet kunnen worden. Het is van belang dat de hulp is afgestemd op verschillen tussen mensen zoals lichamelijke en psychische vermogens, culturele achtergrond en sekse.

Informeel netwerk
Grofweg zijn er twee vormen van informele zorg: de zorg die door het eigen netwerk van de hulpvrager wordt geboden (veelal eigen familie, vrienden en buren) en zorg die door vrijwilligers van informele steunorganisaties wordt geboden.

Integraal arrangere
Integraal arrangeren is het vroegtijdig signaleren van problematiek gerelateerd aan het onderwijs, het op het juiste moment betrekken van de juiste personen en het in gezamenlijkheid bedenken, maken, uitvoeren en evalueren van een passend ondersteuningsaanbod, beschreven in een gezamenlijk plan.

Integraal werken
Integraal werken betekent in samenhang en in afstemming domein overstijgend samenwerken aan effectieve en efficiënte hulp en ondersteuning bij hulpvragen van inwoners.

Leveranciersmanagement/ Contractmanagement
Leveranciersmanagement is in essentie het programmamanagement van de transformatie. Er worden kwartaalgesprekken gevoerd, maar ook het nader formuleren van veranderopdrachten voor bepaalde aanbieders, het laten samenwerken van aanbieders en het uitzetten van projecten, onderzoeken en pilots om de Jeugdhulp te verbeteren of te innoveren vallen hieronder.

Matched care
Matched care houdt in dat de inwoner in een keer (of zo snel mogelijk) de hulp en ondersteuning krijgt die aansluit op zijn/haar situatie/problematiek. Kortom hulp en ondersteuning die nodig en passend is.

Netwerkbenadering
Deze benadering brengt het netwerk in kaart, in combinatie met hoe het gedrag en de klachten van de inwoner op elkaar inwerken. Er ontstaat een betrokken steungroep rondom de cliënt die op deze manier ook gehoord worden en daardoor beter in staat zijn een steunende rol te vervullen. De netwerkbenadering is gericht op het maximaal vergroten van de kans op herstel van inwoners.

Onafhankelijke cliënt-Ondersteuner
Onafhankelijke cliëntondersteuning is een vrij-toegankelijke voorziening bestemd voor iedereen die vragen heeft over levensdomeinen als zelfstandig leven, zorg en ondersteuning, participatie, wonen, onderwijs en werk en inkomen. Een cliënt-ondersteuner werkt onafhankelijk van gemeenten en denkt mee in het belang van de inwoner.

Onderwijs Zorgarrangement
Een onderwijs zorgarrangement richt zich op leerlingen met specifieke onderwijs- en ondersteuningsbehoeften. Het gaat om een arrangement, waarin onderwijs, preventie en een of meer aanbieders samenwerken in de uitvoering, op basis van een integraal plan.

Pedagogische basis
De pedagogische basis bestaat uit alle contacten, sociale relaties en leefomgevingen die bijdragen aan het opgroeien, het opvoeden en de ontwikkeling van kinderen. Daartoe behoren buren, vrienden, leerkrachten, medewerkers van de opvang, sportbegeleiders, speeltuinen, sportvelden, hangplekken en groene ruimte in de buurt. Hoe meer kinderen en ouders in aanraking komen met die contacten, relaties en omgevingen, hoe groter hun pedagogische rijkdom.

Regie (casus/behandel)
De aanbieder is verantwoordelijk voor casusregie gerelateerd aan de behandeldoelen. De aanbieder maakt afspraken met betrokken professionals over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden bij de hulp en ondersteuning aan de inwoner. Periodiek vindt er een overleg plaats om af te stemmen en te evalueren.

Regie (behandelaar)
Bij complexe zorg ligt de regie bij de regiebehandelaar, die de continuïteit en de samenhang van de hulp en ondersteuning bewaakt, voldoende afstemming faciliteert en zorgt voor één aanspreekpunt voor de inwoner.

Regie (proces/voortgang)
De lokale toegang heeft een regisserende taak op het moment dat er veiligheidsaspecten spelen in een gezin (jeugdige) en Veilig Thuis de casus heeft overgedragen aan het lokale team. Dit geldt ook als er op meerdere domeinen in het sociaal domein substantiële problemen spelen (armoede, schulden, participatie). Hiermee wordt de integraliteit van de hulp en ondersteuning geborgd. Het gaat om het regisseren, verbinden, afstemmen en bewaken van de hulp en ondersteuning in bovengenoemde gevallen. De regisseur monitort de voortgang door toe te zien op het nakomen van de afspraken en het behalen van de einddoelen (resultaat).

Segment
Een segment (inkoopsegment) bestaat uit een groep van samenhangende kostensoorten: gelijksoortige producten en diensten die je bij dezelfde leverancier kunt inkopen. De groep van producten en diensten worden ingezet in aansluiting op de behoeften van de betreffende klanten.

Sociale Basis
De sociale basis bestaat uit de institutionele sociale basis (collectieve voorzieningen en voorzieningen/ ondersteuning waar inwoners vrij toegankelijk gebruik van kunnen maken), de gemeenschappelijke sociale basis (formele en informele netwerken van inwoners in de lokale samenleving) en de persoonlijke sociale basis (eigen sociale netwerk).

Toegangsmanagement
Het toegangsmanagement betekent de wijze waarop de gemeente de toegang inricht om bij te dragen aan de inkoopdoelstellingen die in dit plan zijn beschreven.

Triage
Triage heeft als doel om snel en effectief een inschatting te maken van de hulp en ondersteuningsbehoefte. Ook wordt als onderdeel van de triage een passend plan van aanpak samen met de inwoner opgesteld. Hierin wordt vastgelegd wat de hulp en ondersteuningsbehoefte is, welke componenten van invloed zijn op de (ongewenste) situatie en welke doelen (wenselijke situatie) hierbij aansluiten om verbetering aan te brengen. Er wordt ook vastgelegd wie welke vorm van regie voert ten aanzien van het realiseren van de doelstellingen.

Verklarende analys
Op basis van zorgen, klachten en wensen van de inwoner ontstaat zicht op de omstandigheden en factoren die de niet-wenselijke situatie hebben veroorzaakt en/of beïnvloed en welke factoren deze situatie in stand houden. Een verklarende analyse schetst een integraal beeld van de gunstige en ongunstige persoonskenmerken en omgevingsfactoren en biedt daarmee handvatten voor passende hulp en ondersteuning.

WLZ
Wet Langdurige Zorg

Afkorting:
Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning

Bijlage 2
Toelichting gedeelde visie jeugd en Wmo

Welk belang hechten de vijf gemeenten van regio Midden-Holland aan de lokale sociale en pedagogische basis, welke visie hanteert de regio ten aanzien van de inwoner die aangewezen is op hulp en ondersteuning, waar dient de hulp en ondersteuning toe te leiden en welke verwachtingen zijn er ten aanzien van de aanbieder die deze hulp en ondersteuning biedt.

Gemeenten werken lokaal aan het faciliteren van een stevige sociale en pedagogische basis.

- Gemeenten werken lokaal aan het versterken van het gewone leven en het vergroten van de (zelf)redzaam heid van inwoners.
- Gemeenten geven lokaal vorm aan een stevige pedagogische basis, zodat ouders niet alleen voor de op voeding staan en zij steun krijgen bij het oplossen van alledaagse problemen.
- Gemeenten zetten lokaal in op een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning.
- Gemeenten zetten in op het vergroten van samenhang tussen de lokale, regionale en bovenregionale voorzieningen.
- Verkend wordt of preventieve interventies effectiever kunnen worden ingezet door deze te verbinden aan de regionale doelstellingen en daar waar dat tot meerwaarde leidt bundelen de gemeenten de krachten.
- We bieden inzicht in passende lokale voorliggende voorzieningen verbonden aan de segmenten, zodat aanbieders de samenwerking met maatschappelijke partners aan kunnen gaan en eerder af kunnen schalen.

Een stevige pedagogische en sociale basis is van groot belang. De pedagogische basis maakt onderdeel uit van de sociale basis en draagt bij aan het opgroeien, het opvoeden en de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Voor jeugdigen speelt de school tevens een vormende rol in de psychologische, emotionele en sociale ontwikkeling van kinderen. Dit geldt ook voor buren, vrienden, leerkrachten, jeugdverpleegkundigen, medewerkers van de opvang, maar ook speeltuinen, sportvelden en hangplekken. Zij kunnen een cruciale rol spelen in het leven van anderen.

De sociale basis is breder en omvat het dagelijkse leven, waarin ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid van belang zijn. Er worden drie varianten van de sociale basis onderscheiden, die elkaar ook kunnen overlappen:

- De persoonlijke sociale basis: de inwoner en diens eigen netwerk;
- De gemeenschappelijke sociale basis: inwoners maken onderdeel uit van formele (verenigingen) en de informele gemeenschappen (levensbeschouwelijke), zetten zich in als vrijwilliger etc.;
- De institutionele sociale basis: inwoners maken gebruik van accommodaties om samen te komen (buurthuizen, bibliotheken), maar ook van steunpunten, collectieve en vrij-toegankelijke voorzieningen (preventief aanbod).

Een stevige sociale basis versterkt het gewone leven en is van groot belang voor de (zelf)redzaamheid van inwoners. Mede doordat steeds meer ouderen langer zelfstandig thuis wonen, neemt ook de druk op de sociale omgeving toe (waaronder mantelzorgers). Een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt, helpt te voorkomen dat zorgvragen ontstaan of minder zwaar worden. Professionals, die actief zijn in de sociale basis en zicht hebben op kwetsbare groepen, kunnen problemen eerder signaleren en aankaarten. Hier kan een preventieve werking van uitgaan doordat relatief ‘kleine’ problemen niet onnodig toenemen. Ook kunnen medewerkers van de toegang – in geval van een stevige sociale basis - inwoners bij lichte hulp- en ondersteuningsvragen beter wijzen op passende mogelijkheden uit het vrij-toegankelijke aanbod. Nadat hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet of Wmo is geboden, biedt een stevige sociale en pedagogische basis concrete mogelijkheden tot (eerder) afschalen van hulp en het borgen van de resultaten (opbrengst traject). Zo kan samenwerking met jongerenwerk, inzet van maatjesprojecten, onafhankelijke cliëntondersteuners, preventief aanbod van het maatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg etc. helpen om in het dagelijks functioneren te kunnen blijven meedoen. Een stevige sociale basis draagt zodoende bij aan het beschikbaar houden van de hulp en ondersteuning voor die inwoners die dit het meest nodig hebben.

Lokaal werken aan een stevige sociale basis
Uiteraard is en blijft het vormgeven van de pedagogische en sociale basis een lokale verantwoordelijkheid. Gemeenten spelen een belangrijke rol in het faciliteren van de sociale basis, gestoeld op de principes van positieve gezondheid, normaliseren en het versterken van sociale cohesie. De laagdrempelige toegankelijke voorzieningen zijn gericht op ontmoeten en ondersteunen, ontplooien en ontspannen, zodat mensen prettig met elkaar samenleven en kunnen blijven meedoen. Essentieel is dat er samenhang bestaat tussen de lokale, regionale en bovenregionale voorzieningen. Immers, als de sociale basis en het regionaal ingekochte hulp- en ondersteuningsaanbod op elkaar aansluiten, worden vroegsignalering en afschaling beter mogelijk. Ook worden preventieve interventies effectiever als deze gericht kunnen worden ingezet en verbonden worden aan de (regionale) doelstellingen. Ook kunnen gemeenten – daar waar dat tot meerwaarde leidt - krachten bundelen. Deze meerwaarde zit bijvoorbeeld in efficiëntie (denk aan specifiek groepsaanbod dat - doordat groepen sneller vol zitten - vaker kunnen worden aangeboden). Inzicht in passende lokale voorliggende voorzieningen is nodig om aanbieders te stimuleren de samenwerking met deze maatschappelijke partners aan te gaan, gebruik te maken van deze voorzieningen en zodoende eerder af te schalen. Het werken met segmenten maakt het mogelijk om per segment passende voorliggende voorzieningen te benoemen die in het kader van afschaling kunnen worden ingezet. Dit overzicht stimuleert aanbieders en maatschappelijke partners om elkaar in de samenwerking vaker op te zoeken.

Voor inwoners die dit het meest nodig hebben is hulp en ondersteuning beschikbaar en toegankelijk.
- De vijf gemeenten voorkomen dat maatwerkvoorzieningen vooral ingezet worden voor de lichte vormen van hulp en ondersteuning, waar vrij-toegankelijke voorzieningen een passend alternatief zijn.
- De vijf gemeenten voorkomen dat inwoners onnodig lang gebruik maken van hulp en ondersteuning, terwijl zij eerder kunnen uitstromen.
- De vijf gemeenten voorkomen dat inwoners onnodig te intensief gebruik maken van hulp en ondersteuning, terwijl eerder kan worden afgeschaald in intensiteit of vergelijkbare lichtere diensten.

De druk op de voorzieningen vanuit de Jeugdwet en de Wmo is de afgelopen jaren flink toegenomen. Mede door de toenemende druk van wachtlijsten, personeelstekorten en ziekteverzuim komen inwoners met complexe problemen, juist zij die de hulp het hardst nodig hebben in de knel. Hiermee doelen we op inwoners met een complexe hulp- en ondersteunings-behoefte, waar bijvoorbeeld vanwege die complexiteit samenwerking tussen aanbieders nodig is. Ook inwoners die moeite hebben hulp te vragen of deze hulpvraag goed te verwoorden en de juiste wegen te bewandelen worden hier bedoeld. Juist voor die groep die het echt nodig heeft en het zelf niet kan regelen, is het van belang dat de zorg beschikbaar en toegankelijk is.

Hulp en ondersteuning is in de kern gericht op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie.
- Er bestaat integraliteit en samenhang in de hulp en ondersteuning die wordt ingezet.
- Hulp en ondersteuning worden zoveel mogelijk geboden in de leefomgeving van de inwoner en passend bij zijn of haar behoefte en mogelijkheden.
- Hulp en ondersteuning zijn cultuursensitief met aandacht voor de verbinding van de professional met de leefwereld van de inwoner.
- Doen wat werkt: Interventies, waarvan bekend is dat die werken, verdienen meer aandacht.
- De hulp en ondersteuning worden tijdig afgerond, vanuit het idee: ‘Doen wat noodzakelijk is’.

Binnen het concept positieve gezondheid wordt gezondheid beschouwd als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. Het resultaat van hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet of Wmo is voor regio Midden-Holland niet puur gericht op het ‘opheffen’ van handicaps, stoornissen of beperkingen. Uiteindelijk gaat het om het bieden van effectieve hulp en ondersteuning waarmee de inwoner zoveel mogelijk zelfstandig (met het eigen netwerk) verder kan. Welke handvatten kunnen we aanreiken zodat de hulp en ondersteuning (mogelijk) overbodig wordt?

Integraliteit van hulp en ondersteuning: Een hulpvraag staat zelden op zichzelf. In veel gevallen spelen er ook andere (aanpalende) ondersteuningsvragen. Als gezinnen zich bijvoorbeeld in lastige situaties bevinden, is het soms niet duidelijk of het kind een ondersteuningsvraag heeft of de ouders. Duidelijk is wel dat ze er beide last van hebben. Het is daarom van belang dat de lokale toegang een brede vraagverheldering uitvoert, waarin aandacht is voor (achterliggende) hulpvragen op alle leefgebieden. Dit is nodig om tot een samenhangende integrale aanpak te komen, waarin vaak meerdere verschillende professies samenwerken. Het gaat om een holistische aanpak van de vraagstukken van de inwoner.

Hulp bieden in de leefomgeving van de inwoner: Het bieden van hulp in de leefomgeving van de inwoner (ambulantisering) is een beweging die in Midden-Holland in gang is gezet. De hulp en ondersteuning beweegt in toenemende mate dichter toe naar de inwoner, waarbij de ondersteuningsbehoefte leidend is. Dit omdat het ingezette traject erop is gericht dat het juist in de eigen omgeving beter zou moeten gaan. Maar ook om 'zo gewoon thuis mogelijk' te kunnen blijven wonen. Zo is het voor mensen met dementie, die in het kader van respijtzorg de dagbesteding bezoeken, van belang dat dit in de nabije omgeving plaats kan vinden. Ook voor jeugdigen is het belangrijk om - zo lang het veilig is – in het eigen gezin op te groeien. Blijkt een uithuisplaatsing toch nodig voor de veiligheid van het kind, dan zijn stabiliteit, kleinschaligheid en gezinsgericht plaatsen aspecten die zwaar worden meegewogen. Indien een verblijfsplek nodig is voor een jeugdige dan wordt dit altijd gekoppeld aan hulp en ondersteuning (ambulante zorg). Hierbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met het behoud van de huidige omstandigheden, zoals school, sportclubs etc.

Hulp en ondersteuning is cultuur-sensitief: Iedereen is gebaat bij effectieve, duurzame en betaalbare zorg. Hulp en ondersteuning zijn effectief als deze aansluiten bij de achtergrond, vaardigheden en mogelijkheden van de inwoner. Het bieden van maatwerk staat hierin centraal, waarbij het een professionele vaardigheid is om te komen tot effectieve hulp. Midden-Holland stimuleert cultuursensitieve hulp en ondersteuning. Hierin is aandacht voor de verbinding van de professional met de leefwereld van de inwoner, gericht op het kunnen bieden van passende en toegankelijke hulp en ondersteuning. In het belang van de inwoner gaat het om gelijke toegang tot passende zorg, het gevoel te worden begrepen en dat er rekening wordt gehouden met de achtergrond van de inwoner, waarbij de ondersteuningsvraag passend wordt beantwoord en doelen worden behaald.

Doen wat werkt: Er is op dit moment te weinig zicht op wat wel of minder goed werkt in de hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet en de Wmo. Het kunnen sturen op kwaliteit en effectiviteit is nodig om de hulp en ondersteuning beschikbaar en betaalbaar te houden. Interventies waarvan bekend is dat die werken, verdienen meer aandacht. Dit terwijl interventies waarvan we weten dat die niet effectief zijn, niet meer zullen worden ingezet. Er blijven echter veel interventies over waarvan niet duidelijk is of ze effectief zijn. Dit betekent enerzijds dat inzet nodig is (onderzoek, monitoring), zodat op den duur steeds beter zicht ontstaat op de effectiviteit van de hulp. Anderzijds is er voor de verwijzer een belangrijke taak weggelegd om te monitoren of betreffende interventie ook voor deze cliënt effectief is.

Doen wat noodzakelijk is als uitgangspunt voor het afsluiten van hulp en ondersteuning: Het bepalen wanneer er sprake is van voldoende mate van duurzame afname van klachten en/of om kunnen gaan met de klachten of het kunnen afschalen of afsluiten van hulp en ondersteuning is altijd maatwerk. Het gaat om de vraag of de inwoner de betreffende hulp en ondersteuning nog nodig heeft (van afhankelijk is) of dat de inwoner (mogelijk met lichtere vormen van hulp en ondersteuning) (voldoende) kan omgaan met de situatie. Dat wordt in samenspraak bepaald door de inwoner, de aanbieder en de toegang/verwijzer. Beseft mag worden dat het maken van deze afweging niet gemakkelijk is en dat er in het proces naar coping en (zelf)redzaamheid ook ruimte mag zijn voor vallen en opstaan (leren).

De volgende aspecten maken onderdeel uit van het gezamenlijk kunnen bepalen wanneer de hulp en ondersteuning afgerond kunnen worden:

- **Verwachtingen managen**: Belangrijk is om bij aanvang van het traject, zowel tijdens de triage door de lokale toegang als tijdens de intake door aanbieder aandacht te hebben voor het gehele traject. Wat is de bedoeling en wat wordt beoogd, voordat het traject kan worden afgerond. Door dit bij aanvang te bespreken wordt voor de inwoner beter duidelijk wat hij of zij kan verwachten en groeit er een gedeeld besef dat er grenzen zijn aan de hulp en ondersteuning.
- **Heldere einddoelen formuleren**: Duidelijke, realistische en gedragen doelen helpen om aan het einde van het traject te kunnen vaststellen of deze bereikt zijn. Het gaat hier niet zozeer om behandeldoelen, maar wel om de gewenste en realistische eindsituatie. Dit impliceert dat deze doelen tussentijds niet zonder overleg kunnen wijzigen.
- **Evalueren**: Om zicht te houden op de voortgang, ook voor de inwoner, is het belangrijk om af en toe te evalueren. Zitten we op koers of is er (door omstandigheden) sprake van wijzigingen in de situatie. Aan het einde van het traject is het de vraag of kan worden afgesloten, er kan worden afgeschaald of dat het traject moet worden verlengd. Dit wordt vervolgens besproken met de aanbieder, de inwoner en de lokale toegang.
- **Nazorg**: Als er voortijdig wordt gekozen voor afschaling of afsluiting is het voor de inwoner prettig dat (mocht er sprake zijn van terugval, twijfel of vragen) zij nog contact kunnen opnemen met hun hulpverlener of begeleider. Als er (beperkt) behoefte is aan kort contact en steun, valt dit onder de nazorg van de aanbieder. Blijkt er meer nodig, dan dient dit in gang te worden gezet.

Bijlage 3
Ingekochte jeugd en Wmo-diensten

Tabel Zorg en ondersteuning regionaal ingekocht

Jeugddiensten	Wmo-diensten
Begeleiding en dagbesteding	Hulpmiddelen*
Leerlingenvervoer*	Begeleiding en dagbesteding (incl. vervoer)
Vervoer naar dagbesteding/ behandeling	Logeervoorzieningen
Verblijf jeugdzorg	Hulp bij het huishouden
Jeugd GGZ en crisiszorg	Collectief vraagafhankelijk vervoer*
Logeervoorzieningen	Rolstoel gebonden vervoer dagbesteding*
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	Beschermd wonen
Jeugdzorg Plus	Maatschappelijke opvang*
Jeugd en opvoedhulp	Calamiteitentoezicht Wmo*

*Deze diensten kennen nog lopende contracten of subsidies. De diensten vallen wel onder de reikwijdte van dit kaderdocument, indien nieuwe afspraken nodig zijn. Ze vragen momenteel geen inkoopstrategie.

Bijlage 4
Toelichting op de segmenten

In deze bijlage wordt nader ingegaan op de segmenten, zoals opgenomen in hoofdstuk 4. Bij elk segment zijn kengetallen opgenomen over het aantal cliënten, het aantal aanbieders en de omzet die in de huidige situatie van toepassing is (cijfers 2022). Deze cijfers zijn alleen ter indicatie, want de huidige producten en diensten zijn niet goed in de nieuwe structuur in te passen.

4.1 Gedwongen kader

PROFIEL
GEDWONGEN KADER

	1.020
	7
	€ 9.2 mln.

Gedwongen kader:	**Jeugdbescherming**
Omschrijving Zorgdienst	Jeugdigen die via de Rechterlijke Macht (civielrechtelijk) een maatregel (Onder Toezicht Stelling of Voogdij) opgelegd hebben gekregen en daarbij worden begeleid door een Gecertificeerde Instelling.
Omschrijving doelgroep	Jeugdigen die opgroeien in een gezinssituatie, waarbij sprake is van structurele onveiligheid. Een deel van het ouderlijk gezag wordt bij een gecertificeerde instelling belegd.
Ambitie	Jeugdigen die onder verantwoordelijkheid van de GI vallen, groeien zo veel mogelijk thuis op bij de eigen ouders, waarbij maatregelen worden voorkomen en/of zo spoedig mogelijk worden beëindigd.
Doelen	**1.** Een gedeelde samenwerking tussen de GI en lokale teams, waarbij afhankelijk van de situatie de GI of het lokale team de regie heeft en waarbij gebruik gemaakt wordt van de expertise van de GI in het vrijwillig kader en de expertise van de lokale toegang aansluit bij de uitvoering van de maatregelen door de GI. [Landelijk toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming] **2.** Het doorbreken van de intergenerationele overdracht, door tijdig passende (domein overstijgende) hulp in te zetten en gezinsgericht te werken, waarbij de veiligheid zoveel mogelijk in de thuis-/gezinsomgeving wordt geborgd. **3.** Langdurige betrokkenheid organiseren (waakvlam) passend bij het gezin, door het lokaal team, GI, formeel netwerk, informeel netwerk, ervaringsdeskundigen, zodat mogelijke terugval snel gesignaleerd en aangepakt kan worden.
Indicator	**1.** Aantal jeugdbeschermingsmaatregelen: afname **2.** Aantal uithuisplaatsingen: afname **3.** Duur jeugdbeschermingsmaatregel: afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Hoog-specialistisch en Wonen. • Keuzevrijheid is binnen dit segment zeer beperkt. • De hervormingsagenda leidt mogelijk tot aanpassingen m.b.t. eisen aan het bovenregionaal inkopen van Jeugdbescherming, de tarieven, maar ook het mogelijke voorrang verlenen van jeugdigen met een maatregel bij de toegang. • Er wordt vastgehouden aan de bovenregionale afspraken (met de regio's Zuid Holland Zuid, Haaglanden en Holland Rijnland) m.b.t. uniformering van tarieven (V)OTS, Voogdij, indexering en de verantwoordingseisen om de administratieve lasten waar mogelijk in te perken. • Ontwikkelingen m.b.t. het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming leidt mogelijk tot aanscherpingen; helderheid creëren over gezinsgerichte regie door GI.

Gedwongen kader:	Jeugdreclassering
Omschrijving Zorgdienst	Jeugdigen die via de Rechterlijke Macht (strafrechtelijk) een maatregel (Jeugdreclassering) opgelegd hebben gekregen en daarbij worden begeleid door een Gecertificeerde Instelling. Jeugdreclassering houdt toezicht op de naleving van voorwaarden die door de kinderrechter zijn opgelegd. De begeleiding is gericht op het voorkomen van het opnieuw plegen van een strafbaar feit door de jeugdige. De begeleiding kan doorlopen tot na de 18e verjaardag.
Omschrijving doelgroep	Jeugdigen (12-18 jaar) die een strafbaar feit (delict) hebben gepleegd, waarvoor de kinderrechter heeft besloten jeugdreclassering op te leggen. De kans om zonder ingrijpen mogelijk verder in de criminaliteit af te glijden is aanwezig. Daarnaast kunnen er zorgen zijn over de thuissituatie en de verdere ontwikkeling van deze jeugdigen. Zij kunnen gedrag laten zien dat tot veiligheidsrisico's kan leiden.
Ambitie	In samenwerking met ouder(s) of netwerk recidive voorkomen door positieve levensdoelen op te stellen en kansen te creëren voor de jeugdige in de maatschappij.
Doelen	**1.** Een gedeelde samenwerking tussen de GI en lokale teams, waarbij afhankelijk van de situatie de GI of het lokale team de regie heeft en waarbij gebruik gemaakt wordt van de expertise van de GI in het vrijwillig kader en de expertise van de lokale toegang aansluit bij de uitvoering van de maatregelen door de GI. [Landelijk toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming] **2.** Effectievere begeleiding bieden aan jongeren met een jeugdreclasserings-maatregel, waardoor ontwikkelkansen en toekomstperspectief verbeteren. **3.** Langdurige betrokkenheid organiseren (waakvlam) passend bij het gezin, door het lokaal team, GI, formeel netwerk, informeel netwerk, ervaringsdeskundigen, zodat mogelijke terugval snel gesignaleerd en aangepakt kan worden.
Indicator	**1.** Aantal jeugdreclasseringsmaatregelen: afname **2.** Aantal jeugdigen, waarbij uniforme evidence-based methodieken zijn ingezet vanuit de landelijke menukaart: toename
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Hoog-specialistisch, Wonen en Behandeling. • Keuzevrijheid is binnen dit segment zeer beperkt. • De hervormingsagenda en het Landelijke Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming leidt mogelijk tot aanscherpingen en aanpassingen met betrekking tot het inkopen van Jeugdreclassering. • Er wordt vastgehouden aan de bovenregionale afspraken (met de regio's Zuid Holland Zuid, Haaglanden en Holland Rijnland). • Alle 13 GI zetten zich gezamenlijk in voor het ontwikkelen en implementeren van een landelijk uniforme en evidence-based methodiek en menukaart.

Gedwongen kader:	JeugdzorgPlus
Omschrijving Zorgdienst	JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp, die wordt opgelegd door de kinderrechter. De plaatsingscoördinator van het Expertisecentrum Complexe Zorg (bovenregionaal) coördineert alle aanmeldingen en bekijkt waar een jeugdige geplaatst kan worden. De zorg bestaat uit verblijf en intensieve (groeps-) behandeling, die gericht is op het beschermen van de jeugdige en het creëren van gedragsverandering, zodat de jeugdigen weer kan participeren in de maatschappij. Daarbij wordt ook onderwijs (extern) georganiseerd, passend bij het leerniveau.
Omschrijving doelgroep	Jeugdigen met zeer ernstige gedragsproblemen, vaak in combinatie met een psychiatrische stoornis en eventueel opvoedproblemen, waarbij de eigen veiligheid of de veiligheid van anderen in het gedrang is en/of waarbij het risico speelt dat de jeugdige zichzelf onttrekt of door anderen wordt onttrokken van zorg.
Ambitie	Jeugdigen worden zorgvuldig opgevangen in kleinschalige alternatieve verblijfsplekken met passende expertise, waarin via intensieve (gezinsgerichte) behandeling de onontkoombaarheid van de behandeling en de bedreiging in de ontwikkeling van de jeugdige is bijgestuurd.
Doelen	**1.** JeugdzorgPlus wordt zo kort als nodig, maar zo lang als noodzakelijk opgelegd, waarna de jongere verder behandeld kan worden in een open voorziening in de regio of thuis. **2.** Jeugdigen ontvangen integrale hulp en onderwijs die aansluiten bij de relevante ontwikkelingstaken en de problematiek van de jeugdigen en hun ouders. **3.** JeugdzorgPlus werkt intensief samen met relevante professionals (uit aanpalende domeinen) om de jeugdige en zijn ouders passende ondersteuning te bieden, waarbij een zorgvuldige overdracht plaatsvindt bij uitstroom (met aandacht voor onderwijs, werk/ dagbesteding, wonen, vrije tijd en netwerk).
Indicator	**1.** Aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus: afname **2.** Duur Jeugdhulp Plus traject: afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Hoog-specialistisch, Wonen, Behandeling en Begeleiding. • Keuzevrijheid is binnen dit segment onder geschikt aan passend en tijdig aanbod; er wordt ingezet op kleinschalige voorzieningen in de regio, maar dat is niet leidend. • De hervormingsagenda leidt mogelijk tot aanpassingen m.b.t. eisen aan het bovenregionaal inkopen van JeugdzorgPlus. • De inkoop van JeugdzorgPlus valt (momenteel) binnen de regionale inkoop Midden-Holland. JeugdzorgPlus heeft een eigen Deelovereenkomst, die valt onder de Basisovereenkomst Jeugdhulp. • Landsdeel Zuidwest (52 gemeenten), waar regio Midden-Holland toe behoort, werkt samen met de betrokken organisaties een continuïteitsplan uit, waarin afspraken, ambities, doelen en indicatoren worden benoemd. Dit betreft onder meer de afbouw van de gesloten jeugdhulp en de te ontwikkelen alternatieven. • Inzet op stabiele kleinschalige woonvoorzieningen in de regio met daarbij aandacht voor zo min mogelijk overplaatsingen. • Afspraken maken over wie welke vorm van regie voert (GI, JeugdzorgPlus aanbieder, Lokaal Team). • Samenwerking met aanbieders, onderwijs, maatschappelijke partners en lokaal team bij terugkeer naar de regio is van groot belang in het kader van vervolghulp, onderwijs, wonen en vrije tijd (toekomstplan).

Gedwongen kader:	**eugdzorgPlus**
Omschrijving Zorgdienst	JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp, die wordt opgelegd door de kinderrechter. De plaatsingscoördinator van het Expertisecentrum Complexe Zorg (bovenregionaal) coördineert alle aanmeldingen en bekijkt waar een jeugdige geplaatst kan worden. De zorg bestaat uit verblijf en intensieve (groeps-) behandeling, die gericht is op het beschermen van de jeugdige en het creëren van gedragsverandering, zodat de jeugdigen weer kan participeren in de maatschappij. Daarbij wordt ook onderwijs (extern) georganiseerd, passend bij het leerniveau.
Omschrijving doelgroep	Jeugdigen met zeer ernstige gedragsproblemen, vaak in combinatie met een psychiatrische stoornis en eventueel opvoedproblemen, waarbij de eigen veiligheid of de veiligheid van anderen in het gedrang is en/of waarbij het risico speelt dat de jeugdige zichzelf onttrekt of door anderen wordt onttrokken van zorg.
Ambitie	Jeugdigen worden zorgvuldig opgevangen in kleinschalige alternatieve verblijfsplekken met passende expertise, waarin via intensieve (gezinsgerichte) behandeling de onontkoombaarheid van de behandeling en de bedreiging in de ontwikkeling van de jeugdige is bijgestuurd.
Doelen	**1.** JeugdzorgPlus wordt zo kort als nodig, maar zo lang als noodzakelijk opgelegd, waarna de jongere verder behandeld kan worden in een open voorziening in de regio of thuis. **2.** Jeugdigen ontvangen integrale hulp en onderwijs die aansluiten bij de relevante ontwikkelingstaken en de problematiek van de jeugdigen en hun ouders. **3.** JeugdzorgPlus werkt intensief samen met relevante professionals (uit aanpalende domeinen) om de jeugdige en zijn ouders passende ondersteuning te bieden, waarbij een zorgvuldige overdracht plaatsvindt bij uitstroom (met aandacht voor onderwijs, werk/ dagbesteding, wonen, vrije tijd en netwerk).
Indicator	**1.** Aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus: afname **2.** Duur Jeugdzorg Plus traject: afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Hoog-specialistisch, Wonen, Behandeling en Begeleiding. • Keuzevrijheid is binnen dit segment onder geschikt aan passend en tijdig aanbod; er wordt ingezet op kleinschalige voorzieningen in de regio, maar dat is niet leidend. • De hervormingsagenda leidt mogelijk tot aanpassingen m.b.t. eisen aan het bovenregionaal inkopen van JeugdzorgPlus. • De inkoop van JeugdzorgPlus valt (momenteel) binnen de regionale inkoop Midden-Holland. JeugdzorgPlus heeft een eigen Deelovereenkomst, die valt onder de Basisovereenkomst Jeugdhulp. • Landsdeel Zuidwest (52 gemeenten), waar regio Midden-Holland toe behoort, werkt samen met de betrokken organisaties een continuïteitsplan uit, waarin afspraken, ambities, doelen en indicatoren worden benoemd. Dit betreft onder meer de afbouw van de gesloten jeugdhulp en de te ontwikkelen alternatieven. • Inzet op stabiele kleinschalige woonvoorzieningen in de regio met daarbij aandacht voor zo min mogelijk overplaatsingen. • Afspraken maken over wie welke vorm van regie voert (GI, JeugdzorgPlus aanbieder, Lokaal Team). • Samenwerking met aanbieders, onderwijs, maatschappelijke partners en lokaal team bij terugkeer naar de regio is van groot belang in het kader van vervolghulp, onderwijs, wonen en vrije tijd (toekomstplan).

Gedwongen kader:	Forensische GGZ
Omschrijving Zorgdienst	Forensische GGZ wordt opgelegd door de kinderrechter en is gericht op het voorkomen van herhaling van het delict en het borgen van de veiligheid van de samenleving. De behandeling is gericht op het vergroten van de motivatie van de jeugdige en richt zich op diens ontwikkeling, zodat onmacht plaats maakt voor (zelf)redzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Tijdens de behandeling is er aandacht voor het gepleegde delict (risico op agressief of gewelddadig gedrag) en de onderliggende factoren die het gedrag in stand houden.
Omschrijving doelgroep	Jeugdigen (12-18 jaar) die een strafbaar feit (delict) hebben gepleegd, waarvoor de kinderrechter heeft besloten forensische GGZ op te leggen. Het zijn overwegend jongeren met psychische klachten (zoals ADHD, autisme, angst of depressie) en gedragsproblemen (antisociaal, grensoverschrijdend) in combinatie met middelenmisbruik. Er kan daarnaast sprake zijn van een verstandelijke beperking.
Ambitie	Jeugdigen (12-18) jaar ontvangen kwalitatieve hulp, gericht op het voorkomen van recidive die aansluit bij de leefgebieden van de jeugdigen en het gezin
Doelen	**1.** De Forensische GGZ stelt samen met de jeugdige (vanaf 16,5 jaar) een toekomst perspectiefplan op (inclusief nazorg en loopbaanontwikkeling). **2.** Forensische GGZ werkt samen met betrokkenen/professionals (uit aangrenzende domeinen) om bij uitstroom een zorgvuldige overdracht te bewerkstelligen (met aandacht voor onderwijs, werk/dagbesteding, wonen, vrije tijd en netwerk).
Indicator	**1.** Aantal jeugdigen met Forensische GGZ: afname **2.** Terugval (recidive): afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met het segment Wonen. • Keuzevrijheid is binnen dit segment zeer beperkt. • De hervormingsagenda leidt mogelijk tot aanpassingen m.b.t. eisen aan het bovenregionaal inkopen van Forensische GGZ.

4.2 Crisis

PROFIEL
CRISIS

172
10
€ 1.1 mln.

Crisis	
Omschrijving Zorgdienst	Crisis betreft de ongeplande hulp aan alle jeugdigen en/of gezinnen, die te maken krijgen met een urgente situatie, die direct en 24/7 beschikbaar en bereikbaar is. De situatie is (levens) bedreigend en urgent. De crisishulp is kortdurend en kan bestaan uit intensieve begeleiding in de thuissituatie, tijdelijk verblijf in het eigen netwerk of pleeggezin (crisispleegzorg) of crisisopvang/opname in een instelling.
Omschrijving doelgroep	Jeugdigen en gezinnen die als gevolg van een crisissituatie - die (levens)bedreigend is of er is sprake van direct gevaar - direct of binnen 24-uur hulp nodig hebben.
Ambitie	Jeugdigen en gezinnen ontvangen zo snel mogelijk crisishulp, via integrale triage en samenwerking vanuit verschillende expertises.
Doelen	**1.** Er is één integrale toegang voor verwijzingen voor crisishulp, waarna de hulp binnen maximaal 24 uur na de verwijzing plaats vindt. **2.** Er zijn voldoende passende crisisplekken beschikbaar in regio Midden-Holland. **3.** Tijdens de triage en samenwerking wordt brede expertise ingezet op het terrein van zowel GGZ, J&O en LVB. **4.** Er wordt nauw samengewerkt ter voorkoming van een volgende escalatie door snel en passend reguliere jeugdhulp aan te bieden. **5.** Er is sprake van een tijdige doorstroom en passende uitstroom vanuit de crisisplaats. **6.** Er wordt ingezet op ambulantisering van crisishulp.
Indicator	**1.** Aantal jeugdigen met crisisinterventie: afname **2.** Aantal jeugdigen die met hulp thuis kunnen blijven geplaatst op een crisisplek t.o.v. het aantal jeugdigen dat op een crisisplek geplaatst wordt: toename.
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Wonen en Behandeling. • Keuzevrijheid is binnen dit segment ondergeschikt aan tijdige hulp. • Op dit moment is de inrichting van de crisisdienst in Midden-Holland in ontwikkeling. Deze ontwikkelingen worden meegenomen in de uitwerking van de inkoop. • De crisishulpaanbieder voert regie bij afschaling en betrekt indien mogelijk het netwerk, zo nodig met steun van een aanbieder. • De onderwijsinstelling/de dagbesteding van de jeugdige wordt tijdens de crisishulp op passende wijze betrokken.

4.3 Hoog-specialistische jeugdhulp

PROFIEL
HOOG-SPECIALISTISCHE JEUGDHULP

526
16
€ 9.3 mln.

Hoog - specialistische Jeugdzorg	
Omschrijving Zorgdienst	Integrale en/of (zeer) intensieve ambulante jeugdhulp (LVB, GGZ en jeugd- en opvoedhulp) en verblijfsvoorzieningen met behandeling. De hulp, waarin ruimte is voor maatwerk, is gericht op stabiliseren (geen crisis) en behandelen en wordt bij voorkeur tijdelijk ingezet, waarna afschaling naar andere zorgvormen volgt (behandeling, begeleiding en/of wonen).
Omschrijving doelgroep	Jeugdigen met zeer ernstige en/of hardnekkige psychiatrische, psychosociale, emotionele en/of gedragsproblemen, eventueel in combinatie met een licht verstandelijke beperking, die grote invloed hebben op meerdere leefgebieden. Aanvullend kan er sprake zijn van (ernstige) problemen in de opvoeding en/of meervoudige problemen in de thuissituatie/systeem waarin de jeugdige opgroeit.
Ambitie	Kwetsbare jeugdigen, die aangewezen zijn op hoog-specialistische jeugdhulp in Midden-Holland, ontvangen tijdig, passende kwalitatieve hulp, gericht op stabilisatie van de situatie en aansluit bij de leefgebieden van de jeugdigen en het gezin.
Doelen	**1.** Aanbieders werken vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid meer of minder intensief samen om jeugdigen passende hulp te bieden. **2.** Jeugdigen en gezinnen ontvangen integrale passende hulp (zo veel mogelijk) in de eigen omgeving, waarbij gezinsgericht en gelijkwaardig met elkaar wordt samengewerkt. **3.** Inzetten op de eigen kracht, het aansluiten op de leefgebieden van de jeugdigen en het gezin en het werken met netwerkversterkende interventies (JIM). **4.** De mogelijkheden om de hulp uit het hoog-specialistisch segment af te kunnen schalen zijn toegenomen en/of versterkt, waardoor passende vervolgzorg vaker en eerder beschikbaar is.
Indicator	**1.** ntal jeugdige met een hoog-specialistisch ambulant traject t.o.v. het aantal jeugdigen met een hoog-specialistisch verblijfstraject: toename **2.** Wachttijd (datum beschikking tot start zorg): afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Wonen, Behandeling en Begeleiding. • Keuzevrijheid (aanbiederniveau) is binnen dit segment zeer beperkt: aandacht voor een goede relatie tussen de jeugdige en ouder(s) en behandelaren is cruciaal. • Er is voldoende flexibiliteit om in gezamenlijkheid maatwerk te leveren (expertise erbij te halen), zodat jeugdigen zoveel mogelijk binnen de regio en passend geholpen worden. • Gezien de complexiteit van de problematiek is samenwerking tussen diverse aanbieders randvoorwaardelijk; samenwerken is de norm. • De ambities en afbouw binnen Jeugdzorg Plus hangen samen met en hebben invloed op de invulling van het segment Hoog-specialistisch. • Aanbieders in dit segment zijn in staat om coaching te kunnen bieden aan professionals uit het segment Behandeling en Begeleiding, zodat eerdere afschaling mogelijk wordt. • Een goede triage is essentieel binnen dit segment; centrale toegang mogelijk voor dit segment (innovatie).

4.4 Behandeling

PROFIEL
BEHANDELING

	5.331
	98
	€ 27.7 mln.

Behandeling	
Omschrijving Zorgdienst	Behandeling betreft zowel jeugd- en opvoedhulp (ambulant en deeltijd) als GGZ-hulp, inclusief curatieve GGZ en ernstige dyslexie. Er wordt ambulante en/of poliklinische hulp geboden, gericht op het verbeteren van het ondersteunen bij en het leren omgaan met situaties en/of specifiek gedrag, die de ontwikkeling en het opgroeien van jeugdigen bedreigen. De geboden ondersteuning varieert van lichte ondersteuning tot aan specialistische intensieve ondersteuning. Ook meervoudig complexe situaties komen voor in dit segment.
Omschrijving doelgroep	Jeugdigen en gezinnen, die zijn vastgelopen of ernstig worden belemmerd in hun ontwikkeling. Dit kan een combinatie zijn van kind eigen problematiek (op meerdere gebieden), problemen binnen gezin (opvoeding en thuissituatie) en/of problemen in de context van het kind (school, vrijetijdsbesteding). De ernst varieert van licht, enkelvoudig tot complex, meervoudig, inclusief een onveilige omgeving.
Ambitie	Jeugdigen en gezinnen ontvangen integrale passende hulp (zo veel mogelijk) in de eigen omgeving, waarbij gezinsgericht en gelijkwaardig met elkaar wordt samengewerkt, aansluitend bij de leefgebieden van jeugdige en gezin. Des te lichter de ernst des te sterker is de zorg afgebakend.
Doelen	**1.** Jeugdigen en gezinnen ontvangen integraal maatwerk (LVB, GGZ en jeugd- en opvoedhulp); mogelijk van meerdere aanbieders die optimaal met elkaar samenwerken. **2.** Er wordt gezinsgericht gewerkt en ouders worden systematisch betrokken bij de behandeling van de jeugdigen, zodat de opbrengsten beter geborgd worden in de eigen leefsituatie. **3.** Bij aanvang van de behandeling worden de doelen en een duurzame uitstroom besproken met de jeugdige/ouders; mogelijk vraagt dit samenwerking in het kader van afschaling binnen het maatwerk en/of via het vrij toegankelijke aanbod. **4.** In de behandeling is altijd aandacht voor de leefgebieden thuis, school en vrije tijd, wordt ingezet op eigen kracht en wordt het informeel netwerk betrokken.
Indicator	**1.** Duur behandeltraject: afname **2.** Traject is volgens plan beëindigd (doelen behaald): toename **3.** Terugval naar behandeling: afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Hoog specialistisch en Begeleiding. • Keuzevrijheid en geografische spreiding is binnen dit segment van groot belang: behoefte aan grote en kleine aanbieders (segment kent voldoende aanbieders). • Aanbieders stimuleren methodisch, evidence en/of practice based te werken. • Regie ligt bij domein overstijgende problematiek (schulden) bij het lokale team. • Aandacht voor het voorkomen van terugval: bij de LVB-doelgroep kan sprake zijn van een leerplafond en de behoefte aan waakvlamcontact. • Behandeling in het kader van onderwijszorgarrangementen (Passend Onderwijs en Jeugdwet) vindt altijd plaats op basis van integraal arrangeren. • Aanbieders werken via de sociale netwerkbenadering. • Normeren van enkelvoudige lichte behandeling (werken met maximum) als innovatie.

4.5 Wonen

PROFIEL
WONEN

	619
	33
	€ 16.9 mln.

Wonen		
Omschrijving Zorgdienst	**Jeugdwet en Wmo**: De woonplek is eigen, veilig en stabiel, waarbij toegewerkt wordt naar zelfstandig wonen. **Jeugdwet**: Alternatieve passende structurele woonvormen (gezinshuizen, pleegzorg), die zo lang als nodig als thuis fungeren, worden ingezet voor jeugdigen, die geen veilige of passende thuissituatie kennen.	**Wmo**: Woonvormen met toezicht en intensieve, flexibel inzetbare begeleiding (24/7), worden ingezet voor volwassenen, die niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek of die de regie op hun eigen leven grotendeels kwijt zijn.
Omschrijving doelgroep	**Jeugdwet**: jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen, als gevolg van een onveilige of instabiele opvoed- en opgroeiomgeving. Er kan sprake zijn van pedagogische onmacht, een verstoorde balans in draagkracht en draaglast bij ouders en/of verstoorde gezagsverhoudingen. Het betreft hier jeugdigen die niet bij hun ouder(s) kunnen wonen en behoefte hebben aan een plek om op te kunnen groeien en te worden opgevoed/begeleid. De jeugdigen kunnen ontregeld gedrag vertonen als gevolg van de thuissituatie, maar kunnen zelf ook (kind)problematiek laten zien, die niet van voorbijgaande aard is.	**Wmo**: volwassenen met psychiatrische/ psychosociale problematiek, soms in combinatie met middelengebruik en/of een verstandelijke beperking, die de regie op hun eigen leven grotendeels kwijt zijn. Zij kunnen ook met eventuele steun van anderen niet zelf zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven; het ontbreekt vaak aan zelfinzicht. De doelgroep is wel leerbaar.
Ambitie	Jeugdigen en volwassenen wonen in - bij de problematiek passende – duurzame woonvarianten ‘zo thuis mogelijk’ en zijn onderdeel van de samenleving.	

Wonen		
Doelen	**Jeugdwet:** **1**. Realiseren van voldoende alternatieve 'thuis'-plekken, waar jeugdigen duurzaam kunnen wonen (first time right). **2.** Bieden van ondersteuning bij pleegzorg en gezinshuizen, waardoor breakdowns worden voorkomen. **3.** Flexibele inzet van woonvoorzieningen: deeltijd- en weekend-pleegzorg (gezinshuis). **4.** Een vloeiende overgang naar een duurzame woonvoorziening als de jeugdige na zijn 18e levensjaar daar aan toe is (21/23 jaar). **5.** Jeugdigen afkomstig uit één gezin, worden zoveel mogelijk samen in dezelfde woonvoorziening geplaatst, dicht bij de eigen leefomgeving (zelfde school blijven).	Wmo: **1.** Er is tijdig een gevarieerd arsenaal aan woonvarianten beschikbaar passend bij de woonbehoeftes van kwetsbare bewoners. **2.** Doorstroom bevorderen, door de geboden ondersteuning te richten op het vergroten van vaardigheden, (zelf)redzaamheid, eigen kracht, veerkracht. **3.** Snelle en flexibele op- en afschaling van hulp, zodat optimaal aangesloten kan worden bij fluctuaties in de zelfregulering en toename van de zelfstandigheid. **4.** Indien verhuizing bij toenemende zelfstandigheid noodzakelijk is, ervaart de bewoner continuïteit in de begeleiding. **5.** Voldoende afstemming en samenwerking tussen aanbieders met andere organisaties ten behoeve van een zo effectief en voorspoedig mogelijk herstel van de bewoner.
Indicator	**Jeugdwet** **1.** Aantal jeugdigen geplaatst in alternatieve 'thuis'-plekken t.o.v. het aantal jeugdigen geplaatst in residentiele voorzieningen: toename **2.** Wachttijd (datum beschikking tot start zorg): afname (gekoppeld aan streeftijd)	**Wmo** **1.** Wachtlijst Beschut wonen (aantal volwassenen op wachtlijst t.o.v. aantal plekken): afname **2.** Wachtlijst Beschermd wonen (aantal volwassenen op wachtlijst t.o.v. aantal plekken): afname **3.** Duur Beschut wonen: afname **4.** Duur Beschermd wonen: afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Begeleiding, Respijtzorg, JeugdzorgPlus en Hoog-specialistisch. • Keuzevrijheid is binnen dit segment zeer beperkt: niet realistisch gezien de schaarste, waarbij rekening houdend met juiste matching. • De afbouw van de gesloten jeugdhulp vraagt om alternatieve kleinschalige woonalternatieven en passende doorstroom voorzieningen. • Maatschappelijke opvang valt buiten de inkoop, maar met de beoogde transformatie naar stabiel wonen in de wijk zal het onderscheid tussen beschermd wonen en maatschappelijke opvang op termijn verdwijnen. • Aansluiten bij de uitgangspunten van de woonzorgvisie. • Bij jeugdigen veelal sprake van verlengde jeugdhulp (21 tot 23 jaar). • Bij jeugdigen is niet altijd duidelijk hoe leerbaar ze zijn. Het is mogelijk dat zij na verloop van tijd doorstromen naar de WLZ.	

4.6 Ondersteuning

PROFIEL
BEGELEIDING

	4.445
	91
	€ 23.9 mln.

Begeleiding	
Omschrijving Zorgdienst	Begeleiding wordt ingezet om onze inwoners (jeugdigen en volwassenen) te ondersteunen met de volgende doelen: • Vergroten (zelf)redzaamheid • Groeien naar zelfstandigheid • Leren omgaan met de situatie/problematiek • Participatie in de samenleving • Stabiliseren van de situatie De individuele doelen worden gemonitord en geëvalueerd.
Omschrijving doelgroep	Kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen, die (duurzaam) zijn vastgelopen op diverse levensgebieden: school en werk, financiën, welzijn. De problematiek kan hierbij enkelvoudig en hardnekkig zijn of meervoudig en complex. Er kan sprake zijn van een (gediagnosticeerde) stoornis of beperking (denk aan verslaving of autisme), waarbij de begeleiding zich richt op het leren omgaan met de beperking.
Ambitie	Jeugdigen en volwassenen ontvangen kwalitatieve en doelgerichte begeleiding, zodat een duurzaam effect (inclusief stabilisatie) voor de inwoner wordt bereikt.
Doelen	**1.** Bij aanvang van de begeleiding worden de doelen en een duurzame afschaling en uitstroom besproken met de inwoner; mogelijk vraagt dit samenwerking in het kader van afschaling met het vrij toegankelijke aanbod. **2.** Begeleiding wordt flexibel ingezet, zodat de inzet past bij wat nodig is. **3.** Samenwerking mogelijk maken op cliëntniveau (via coaching) tussen aanbieders behandeling en begeleiding, gericht op effectiviteit en eerdere afschaling van behandeling.
Indicator	**1.** Duur begeleidingstraject: afname **2.** Traject is volgens plan beëindigd (doelen behaald): toename
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten Wonen, Begeleiding en Behandeling. • Keuzevrijheid en geografische spreiding is binnen dit segment van groot belang: behoefte aan grote en kleine aanbieders (segment kent voldoende aanbieders). • Ambulantisering heeft effect op de omvang van de begeleiding (duur) in dit segment. • Flexibel indiceren is passend bij dit segment: in sommige levensfases is meer begeleiding nodig, op een ander moment minder. • Aandacht voor het voorkomen van terugval: bij de LVB-doelgroep kan sprake zijn van een leerplafond en de behoefte aan waakvlamcontact. • Begeleiding in het kader van onderwijszorgarrangementen (Passend Onderwijs en Jeugdwet) vindt altijd plaats op basis van integraal arrangeren. • Inzetten op kwaliteitseisen (zoals functiemix) voor de uitvoering van begeleiding. • Mogelijk maken van (innovatieve) begeleidingsvormen (groepsbegeleiding, buiten kantoortijden en in het weekend).

Dagbesteding	**(ontwikkelperspectief)[5]**
Omschrijving Zorgdienst	De dagbesteding bestaat uit een groepsaanbod van activiteiten gericht op: - Het bevorderen van deelname aan de maatschappij, gekoppeld aan persoonlijke ontwikkeldoelen. - Het bieden van een zinvolle invulling van de dag. De focus binnen de dagbesteding is gericht op het zo normaal mogelijk deelnemen aan de maatschappij en het zoveel mogelijk aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de inwoner.
Omschrijving doelgroep	Kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen, die niet geheel zelfstandig of zonder hulp kunnen functioneren, die (even) niet mee kunnen in (het tempo van) het gewone leven of gedurende de dag niet (alleen) thuis kunnen blijven. - Kinderen en jongeren die onvoldoende mee kunnen komen op school. - Volwassenen, die als gevolg van bepaalde problemen geen regulier werk aankunnen en een bepaalde dag-invulling missen. De onderliggende problematiek is daarmee breed.
Ambitie	Inwoners worden ondersteund bij het vinden van een zinvolle (dag)invulling, geboden in de eigen omgeving, gericht op het kunnen meedoen aan het gewone leven.
Doelen	**1.** De dagbesteding vindt plaats in nabijheid van de omgeving van de inwoner en is verbonden met het vrij toegankelijke aanbod in de eigen omgeving **2.** Bij jeugdigen is er altijd verbinding met het onderwijs, zolang er leerbaarheid is, wordt deze benut. **3.** Er vindt (indien mogelijk) uitstroom plaats naar vrijwilligerswerk, onderwijs en vormen van (beschut) werk.
Indicator	**1.** Instroom (aantal cliënten): afname **2.** Uitstroom (aantal cliënten): toename
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met het segment Begeleiding. • Keuzevrijheid is binnen dit segment beperkt aanwezig, maar geografische spreiding is van groot belang: segment kent voldoende aanbieders. • Aandachtspunt voor het (mogelijk anders) organiseren van vervoer (van en naar de dagbesteding). • Bij de arbeidsmatige vorm van dagbesteding is de verbinding relevant met de Participatiewet rondom vormen van (beschut) werk. • Aandacht voor de verschillen in grootte en spreiding van de gemeenten, gerelateerd aan de vraag naar regionale voorzieningen, lokale voorzieningen en de locaties waar de aanbieders actief zijn. • Dagbesteding jeugdigen in het kader van onderwijszorgarrangementen (Passend Onderwijs en Jeugdwet) vindt altijd plaats op basis van integraal arrangeren; onderwijs-urennorm koppelen aan maximaal aantal uren dagbesteding jeugd.

[5] Alle cijfers met betrekking tot dagbesteding zijn opgenomen in bijlage 4.7 (segment respijtzorg).

4.7 Respijtzorg

PROFIEL **RESPIJTZORG**[6] (LOGEREN EN DAGBESTEDING)

1.469
55
€ 9 mln.

Respijtzorg:	Logeren en dagbesteding
Omschrijving Zorgdienst	Respijtzorg wordt gebruikt om het gezin, de mantelzorger/verzorger te ontlasten, zodat de jeugdige of inwoner thuis kan blijven wonen. De mantelzorger kan even op adem komen als de betreffende inwoner (jeugdige) tijdelijk kan logeren, of als de inwoner via dagbesteding de benodigde aandacht krijgt.
Omschrijving doelgroep	Mantelzorgers/ouder(s) die overbelast dreigen te raken door de zorg voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Zowel de mantelzorger (gezin) als de betreffende inwoner heeft logeren of dagbesteding als vorm van respijtzorg nodig om de situatie vol te kunnen houden. De onderliggende problematiek is daarmee breed, zoals dementie, LVB, NAH of ernstige psychische klachten.
Ambitie	Mantelzorgers en de betreffende inwoners worden via de inzet van een kortdurende logeerplek of een dagbestedingsplek ontlast in de thuissituatie, zodat zij samen zo goed mogelijk thuis kunnen blijven wonen.
Doelen	**1.** Snelle beschikbaarheid van respijtzorg, passend bij de doelgroep. **2.** Inzet van het informele netwerk om de thuissituatie te ontlasten. **3.** De dagbesteding vindt plaats in nabijheid van de omgeving van de inwoner en is verbonden met het vrij toegankelijke aanbod in de eigen omgeving. **4.** Vergroten van kwaliteit via het sturen op de eisen aan de uitvoering (personeel, groepsgrootte, eisen aan de omgeving). **5.** Er wordt (indien aanwezig) aangesloten op de bestaande ontwikkeldoelen van de inwoner vanuit zorg/ondersteuning vanuit andere segmenten.
Indicator	**1.** Wachttijd (datum beschikking tot start zorg): afname **2.** Aantal cliënten: afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met begeleiding. • Keuzevrijheid is binnen dit segment beperkt aanwezig, maar geografische spreiding is van groot belang: segment kent voldoende aanbieders. • Behoefte aan logeeropvang in weekend en vakanties bij jeugd groot (schaarste bij aanbieders). • Aandacht voor jeugdigen die mogelijk een WLZ-indicatie kunnen krijgen. • Inzetten op kwaliteitseisen (zoals functiemix) voor de uitvoering van begeleiding. • Mogelijkheid verkennen van weekendpleegzorg als vorm voor respijtzorg.

[6] Dagbesteding past niet in de nieuwe segmentindeling. Alle cijfers over dagbesteding en het vervoer naar dagbesteding/ behandeling zijn in deze tabel opgenomen.

4.8 Hulp bij huishouden

PROFIEL
HULP BIJ HET HUISHOUDEN

	5.843
	28
	€ 14.2 mln.

Hulp bij Huishouden	
Omschrijving Zorgdienst	Hulp bij het huishouden biedt ondersteuning om het huishouden op orde te brengen en te houden.
Omschrijving doelgroep	Volwassen inwoners die niet zelfstandig het huis op orde kunnen houden en geen sociaal vangnet hebben. Het betreft hulp voor ouderen, inwoners met lichamelijke of psychische problemen; in de regel langdurig van aard.
Ambitie	Inwoners ontvangen tijdig passende hulp, waarbij zij zelf en hun netwerk zoveel als mogelijk zelf meewerken aan de doelstelling: ‘een basisniveau van een schoon en opgeruimd huis’.
Doelen	**1.** Efficiënt en flexibel bieden van hulp bij het huishouden, zodat inwoners die hiervan afhankelijk zijn er gebruik van kunnen blijven maken. **2.** Verwachtingsmanagement bij inwoners vergroten, zodat ook zij gemotiveerd worden mee te helpen aan een schoon en opgeruimd huis.
Indicator	**1.** Wachttijd (datum beschikking tot start zorg): stabilisatie streeftijd **2.** Zorgzwaarte (zorgvolume bij aanvang zorg in combinatie met de snelheid van de toename zorgvolume): afname
Bijzonderheden	• Er zijn sterke raakvlakken met de segmenten begeleiding en respijtzorg. • Keuzevrijheid is beperkt, gezien personeelstekort en efficiency maatregelen. • Flexibel indiceren is passend bij dit segment: soms zijn er meer of minder uren nodig om te komen tot een schoon en opgeruimd huis. • De toenemende instroom is sterk gerelateerd aan de vergrijzing en toenemende problematiek rond dementie. • Stimuleren van administratieve lastenverlichting door het geven van langdurige beschikkingen (zorg aan ouderen), waarbij periodiek geëvalueerd wordt.