De koers evalueren

Evaluatie regiovisie jeugd en Wmo Midden-Holland

'Samen scherper aan de wind' 2021-2024

Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden-Holland (GR JW)
September 2025

Samenvatting

Deze evaluatie onderzoekt de realisatie van de doelen en uitgangspunten van de regiovisie jeugd en Wmo Midden-Holland 'Samen scherper aan de wind' (2021-2024). De regiovisie is in 2025 verlengd door de raden. We evalueren de samenwerking met lokale gemeenten en zorgaanbieders, zaken die wel en niet werken, en de actualiteit van de regiovisie. Daarvoor combineren we meta-analyse van eerdere evaluaties en beleidsdocumenten met interviews en groepsgesprekken met beleidsadviseurs en adviesraden sociaal domein. Hieruit volgen conclusies en aanbevelingen voor een toekomstige regiovisie. In de regiovisie zijn de zeven beleidsuitgangspunten en de samenwerking aparte hoofdstukken, dit trekken wij door in deze evaluatie.

Stand van zaken

De regiovisie is omvangrijk aan doelen en ambities. Beantwoording of deze zijn behaald hangt soms af van het perspectief van de geïnterviewde. Toch mogen we concluderen dat voor het merendeel de ambities zijn behaald. Zo is hard gewerkt aan regionale samenwerking en is de overgang van een losse samenwerking naar een formele gemeenschappelijke regeling Jeugdwet en Wmo (GR JW) gerealiseerd.

In de samenwerking tussen GR JW en gemeenten komt de focus nu meer op hoe het lokale en het regionale aanbod beter op elkaar kunnen inspelen en aansluiten. De verbinding tussen lokale uitvoering en regionale sturing moet daarop aangepast worden; het is voortdurend in ontwikkeling. Signalen over werking van bepaalde zorg bereiken soms niet de partij die er iets mee kan en moet doen. Op die momenten loopt de sturing vanuit regio en gemeente niet synchroon en moeten medewerkers actief het gesprek met elkaar opzoeken. We ondersteunen dit door ingewikkelde processen te ontvlechten, te duiden en te versimpelen. Zo is het proces van de uitzondering raamcontracten (URC's) versimpeld en kijken we naar mogelijkheden in de collectivering van aanwezige zorg. Daarbij is verdere afstemming tussen GR JW en gemeenten nodig voor wederzijds begrip van elkaars sturing.

Bovenregionaal zijn de taakverdelingen helder. De ambitie om 'volgend' te zijn aan grotere regio's is in praktijk niet altijd houdbaar. Wanneer dit beter aansluit bij de lokale situatie en beter is voor de inwoners, kiest de regio het voortouw te nemen op een alternatieve koers.

De inhoud van de regiovisie dient op termijn wel te worden aangepast aan de actualiteit van dit moment. Met de jaren zijn er bovenregionale en landelijke trends waar de regiovisie zich te weinig of niet over uitspreekt zoals het Toekomstscenario, het Integraal zorgakkoord (IZA) en de toekomstige financiële uitdagingen voor het sociaal domein.

Er is veel werk gedaan, veel verbinding gelegd, en we zijn er nog niet. Het sociaal domein is voortdurend in beweging waardoor alle partijen iedere keer moeten meebewegen. Voor een toekomstige regiovisie is het gegeven deze ervaring raadzaam een kader te hanteren waarin we makkelijker kunnen inspelen op dergelijke nieuwe trends.

Vervolg voor een nieuwe regiovisie

Verdere aanbevelingen voor een regiovisie:

- Actualiseer de regiovisie op basis van nieuwe wet- en regelgeving (o.a. met betrekking tot het Integraal Zorgakkoord) en veranderde verantwoordelijkheden.
- Actualiseer de rolverdeling, verantwoordelijkheden en mandaten lokaal, regionaal en bovenregionaal.
- Versterk eigenaarschap in de uitvoering, zowel ambtelijk als bestuurlijk.
- Verken hoe de dienstverlening van de GR JW richting de lokale toegang en zorgaanbieders duidelijker kan worden omschreven.

- Herzie de bovenregionale strategie, volgen is niet altijd voordelig voor de lokale gemeenten en regio.
- Versterk de datastructuur en monitoring van kwaliteit, beschikbaarheid en effectiviteit van zorg.
- Verken hoe de integrale benadering van een vraagstuk voor inwoners breder kan worden opgepakt met gebruikmaking van lokaal, regionaal en bovenregionaal aanbod.
- Hanteer flexibiliteit in het kader in de volgende regiovisie om op veranderingen te kunnen inspelen.

Inhoud

Samenvatting 2
Inleiding 5
Doel van de evaluatie 5
Afbakening 5
Context en achtergrond van de regiovisie 6
De regiovisie: doelen en ambities 6
Evaluatiekader 8
Methode van onderzoek 8
Resultaten 12
  Uitgangspunten & samenwerking 12
  Regionale samenwerking 16
  Bovenregionale samenwerking 17
Conclusie en aanbevelingen 18
Bijlage: bronvermelding 20

Inleiding

De vijf gemeenten van Midden-Holland hebben zich tot doel gesteld de regiovisie jeugd en Wmo 'Samen scherper aan de wind[1]' te evalueren en hier lessen uit te trekken, waarmee zij de regionale samenwerking in de toekomst richting kunnen geven. De opdracht voor deze evaluatie is in de lente van 2025 gegeven.

In 2021 stelden de vijf samenwerkende gemeenten van Midden-Holland de regiovisie jeugd en Wmo 'Samen scherper aan de wind' vast. Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas legden gezamenlijk ambities en prioritering vast voor de samenwerking in het sociaal domein voor ten minste vier jaar, van 2021-2024. De regiovisie liep af in 2024.

De gemeenten constateerden in 2024 dat de regiovisie nog voldoende kader gaf om (tijdelijk) mee door te kunnen. Voor het vervolg besloten zij in 2025 een evaluatie uit te laten voeren. De resultaten geven handvatten aan de gemeenten om richting te geven aan de inhoud van de nieuw vast te stellen regiovisie.

Doel van de evaluatie

Het doel van deze evaluatie is inzicht krijgen in de impact van de regiovisie 'Samen scherper aan de wind' in de regio Midden-Holland. In hoeverre zijn de doelen en ambities gerealiseerd? In welke mate sluit de regiovisie (nog) aan bij actuele opgaven en context? En welke werkzame elementen én knelpunten onderscheiden we in de samenwerking, sturing en uitvoering?

Uit deze evaluatie volgen aanbevelingen voor het bijstellen van de koers. Daarmee ondersteunt deze evaluatie de gezamenlijke leer- en ontwikkelcyclus van de regionale samenwerking van Midden-Holland. Het proces waarin de gemeenten een nieuwe visie opstellen start na de gemeenteraadsverkiezingen van 2026.

Afbakening

Deze evaluatie richt zich op de uitvoering en werking van de regiovisie zoals vastgesteld in 2021 en bestrijkt de periode van 2021-2024. De nadruk ligt op de impact zoals ervaren door de lokale beleidsadviseurs op inhoud, proces en resultaat.

De evaluatie onderzoekt met name:

- de voortgang op de ambities en hoofddoelen zoals benoemd in de regiovisie;
- de governance (hier benoemd als rolverdeling, sturing, eigenaarschap);
- de mate van betrokkenheid van samenwerkingspartners en de gezamenlijke uitvoeringskracht;
- en de knelpunten en succesfactoren in het proces.

[1] In deze evaluatie bedoelen we met regiovisie de regiovisie 'Samen scherper aan de wind', tenzij we expliciet een andere regiovisie benoemen.

Context en achtergrond van de regiovisie

De regiovisie beschrijft hoe gemeenten in Midden-Holland samenwerken binnen het sociaal domein op het terrein van jeugd en Wmo. De visie bouwt voort op wat er al was aan beleidsvoornemens voor 2021, maar vraagt om scherpere sturing en concretere resultaten. Drie aspecten zijn leidend in de visie: kwaliteit voor onze inwoners, betaalbaarheid van de zorg en een effectieve onderlinge samenwerking. Het sleuteluitgangspunt is lokaal doen wat lokaal kan en regionaal waar dat beter is voor de inwoners.

De regiovisie is opgesteld toen de gemeenten van Midden-Holland nog geen formele samenwerkingsstructuur hadden. Zij kochten gezamenlijk jeugdhulp en hulp vallend onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in. Gouda beheerde als centrumgemeente de (rijks)middelen die beschikbaar waren voor de maatschappelijke zorg. De Regionale Dienstverlening Sociaal domein (RDS) voerde de inkoop- en contractmanagement van de jeugdhulp en Wmo uit voor de gemeenten van Midden-Holland. RDS was een afdeling van de gemeente Gouda. Elk besluit moest door alle gemeenten lokaal apart worden behandeld. De samenwerking tussen de gemeenten en partners in het sociaal domein was daarmee gefragmenteerd en duurde langer dan de gemeenten wenselijk achtten.

De samenwerking kreeg (meer) vorm door de oprichting van zes regionale programma's in 2020. Deze programma's waren: Gewoon Thuis (beschut en beschermd wonen), Passend Onderwijs-aansluiting jeugdhulp, Huiselijk geweld, Gewoon Thuis Jeugd, Volumebeheersing SGGZ en Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Deze programma's werkten regionaal en plaveiden daarmee de weg voor meer regionaal overzicht binnen het sociaal domein. De besluitvorming bleef echter nog volledig een gemeentelijke verantwoordelijkheid en het overzicht bleef beperkt. De Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) dwong gemeenten om een regiovisie op te stellen met een regionale koers en afspraken te maken voor een minder vrijblijvende samenwerking.

De stijgende uitgaven in het sociaal domein en bezuinigingen vanuit het rijk dwongen gemeenten tot strakkere sturing op welke zorg beschikt werd. Daarnaast waren er op landelijk en regionaal niveau uitdagingen, onder meer de beschikbaarheid van woningen, de beschikbaarheid van professionals in de zorg en de vergaande opdrachten die het rijk inzette op de samenwerking met het onderwijs. Daarin lagen kansen om dingen anders te doen dan voorheen, maar ook risico's op vertraging of forse beperking van ambities, zowel op lokaal niveau als regionaal niveau. De regiovisie benoemt deze uitdagingen en kansen.

De regiovisie: doelen en ambities

De kern van de regiovisie is:

- Doorgaan op de ingeslagen weg met meer focus op kwaliteit, kostenbeheersing en samenwerking.
- Professionele ruimte behouden binnen duidelijkere kaders.
- Aandacht voor preventie, eigen kracht van inwoners en domein overstijgende aanpak.

Er zijn zeven uitgangspunten die leidend zijn voor de uitwerking van de regiovisie:

1) De inwoner staat centraal, met nadruk op eigen regie.
2) Ondersteuning is gericht op zelfstandig wonen.
3) Hulvragen worden integraal benaderd over domeinen heen.
4) Er wordt gestreefd naar passende hulp op het juiste moment.
5) Gemeenten maken scherpe keuzes binnen beperkte budgetten.
6) Alle partners delen verantwoordelijkheid en sturen op resultaten.
7) Positieve Gezondheid vormt het bredere kader van ondersteuning.

Daarnaast onderscheidt de regiovisie actuele uitdagingen in de samenwerking rond de maatwerkvoorzieningen en toekomstgerichte opgaven.

Uitgangspunt van de regiovisie is dat de lokale context en politieke legitimering leidend zijn. De invulling van gemeentelijke taken zoals beschreven in de regiovisie volgt deze lijn: de lokale colleges werken samen op basis van samenwerkingsovereenkomsten en de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid ligt bij de lokale colleges en gemeenteraden. Gemeentelijke taken organiseren we complementair. We onderscheiden drie niveaus: lokaal, regionaal en bovenregionaal, waarbij twee uitgangspunten leidend zijn voor de taakformulering:

1) Lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig.
2) Vanwege onze grootte volgen we (grotere) andere regio's op (boven)regionaal vlak.

Vanuit het landelijke kader en de Norm voor Opdrachtgeverschap stelden de gemeenten zich tevens tot doel gefaseerd te werken en te voldoen aan de verscherpte eisen voor niet-vrijblijvende regionale samenwerking. De eerste fase is de samenwerking nader te formaliseren, de lange termijn is een gemeenschappelijke regeling.

Evaluatiekader

In deze evaluatie van de regiovisie beantwoorden wij de volgende vijf vragen:

1) In hoeverre zijn de doelen van de regiovisie gerealiseerd?
2) In hoeverre waren de geformuleerde uitgangspunten helpend?
3) Hoe verloopt de samenwerking tussen betrokkenen?
4) Wat werkt goed en wat belemmert voortgang?
5) In hoeverre sluit de visie nog aan bij actuele opgaven?

Methode van onderzoek

Voor deze evaluatie is een meta-analyse uitgevoerd en zijn interviews/groepsgesprekken gevoerd. Wij lichten deze beide methodes hieronder toe.

Meta-analyse

Tussen 2021 en 2024 zijn verschillende evaluaties en inkoopplannen uitgevoerd die direct gaan over de reikwijdte en impact van (delen van) de regiovisie. Deze evaluaties benoemen wij hieronder in tabel 1. Er is veel tijd gestoken in deze evaluaties, met rijke resultaten als gevolg. Daarom nemen wij dit als basis voor de evaluatie van de regiovisie. De informatie uit de meta-analyse is aangevuld met informatie uit interviews/groepsgesprekken met lokale beleidsadviseurs. De conclusies zijn beschreven in het hoofdstuk Resultaten.

Voor al deze evaluaties of inkoopplannen zijn zorgaanbieders en ketenpartners bevraagd. Het betreft de samenwerking op lokaal en (boven)regionaal niveau tussen de gemeenten en de regio, en de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders. Daarbij is getracht de effectiviteit en doelmatigheid van ingezette zorg te evalueren, de betrokkenheid die partners en zorgaanbieders ervaren bij de formulering van regionaal beleid en kansen voor verbetering.

De uitgebreide resultaten staan in de individuele rapporten zoals opgenomen in tabel 1. Deze rapporten zijn allen gepubliceerd op de website van de GR JW[2], tenzij het bestuur om zwaarwegende redenen heeft gekozen een rapport niet openbaar te maken.

Tabel 1: *Overzicht geraadpleegde documenten voor de meta-analyse*.

Wat en wanneer	**Inhoud**	**Resultaat/vervolg**
Verkenning inkoop Jeugdhulp en Wmo Raadsrapportage M-H, EhdK, 29 april 2022	Evaluatie toenmalige zorg in natura jeugd en Wmo, marktanalyses	Ter voorbereiding op de inkoop 2025 is een analyse gemaakt van het zorglandschap en in beeld gebracht waar knelpunten, wensen en ambities voor de nieuwe inkoop zitten. Na uitgebreide evaluatie en ophalen van informatie en knelpunten bij alle zorgaanbieders, beleidsadviseurs en andere gemeenten t.a.v. mogelijke blinde vlekken is alle informatie gebundeld en uiteindelijk geresulteerd in het Kaderdocument inkoop 2025 (zie hieronder).

[2] De website van de GR JW is op dit moment (september 2025) in ontwikkeling, waardoor nog niet alle stukken op deze nieuwe website te raadplegen zijn.

Wat en wanneer	Inhoud	Resultaat/vervolg
Rapport 'Ervaringen zorglandschap, kwaliteit van ondersteuning en werking van het stelsel Midden Holland', Radar, 2 mei 2022.	Onderzoek onder samenwerkingspartners, zorgaanbieders en (vertegenwoordigers van) cliënten over hun ervaringen met de contracten jeugd en Wmo. Ter voorbereiding op de inkoop 2025.	De resultaten zijn verwerkt in het Kaderdocument inkoop 2025 (zie hieronder).
Kaderdocument inkoop 2025: Strategische kaders Jeugd & Wmo Midden-Holland 2025, mei 2023 *(vastgesteld door de vijf gemeenteraden in Midden-Holland)*	Continuering samenwerking en kaders waarbinnen inkoop in Midden-Holland plaatsvindt.	Voortzetting van de ambities met verschuiving van de ambitie een dekkend zorglandschap te hebben naar een toegankelijk en dekkend zorglandschap. Dit zorglandschap moet in ieder geval beschikbaar blijven voor de mensen in een kwetsbare positie die dit echt nodig hebben en niet ergens anders op kunnen terugvallen. Versterking monitoring en sturing. Normaliseren. Inzet op stevige lokale toegang en samenwerking.
Inkoopplan Jeugd en Wmo 2025, 26 januari 2024 *(vastgesteld door de vijf colleges in Midden-Holland)*	Plan voor maatwerkvoorzieningen inkoop.	Inzet op verschillende segmenten voor een aantal jaar, waarmee de spreiding van inkoop beter geregeld is en de kwaliteit van ingekochte zorg beter gemonitord kan worden.
Evaluatierapport Transformatieprogramma Gewoon Thuis Jeugd Midden-Holland, 20 juni 2024	Alternatieven onderzoek – teruglopen uithuisplaatsingen	Inzet op meer samenwerking regionaal en bekendheid van alternatieven bij verwijzers. Tegengaan van versnippering en borging van de alternatieven ook voor diverse groepen. Onderzoek naar geschiktheid van sommige alternatieven voor groepen die voorheen gesloten werden geplaatst. Gebleken is dat de alternatieven goede aanvullingen zijn op het zorglandschap, maar niet altijd de volledige doelgroep kunnen huisvesten die voorheen intramuraal geplaatst werd – dat wil zeggen vaak gesloten. Deze doelgroep kinderen heeft, net als alle kinderen, het meeste baat bij continuïteit van wonen, vertrouwen mogen opbouwen en een behandelaanpak die uitgaat van contextuele zorg gericht op perspectief. In de huidige vormen van zorg is deze doelgroep niet altijd op de juiste plek voor een behandeling die bijdraagt aan een gezonde ontwikkeling.
CQP-rapport, januari 2025	Onderzoek naar het huidige landschap van en het gewenste niveau	Gezien de regiovisie is alle beleid en contractmanagement gericht op zoveel mogelijk ambulante hulp.

Wat en wanneer	Inhoud	Resultaat/vervolg
	van de voorzieningen omtrent de centrumtaken: de maatschappelijke opvang (MO), beschermd wonen (BW) en de vrouwenopvang (VO). Aanleiding was de constatering dat begrotingstekort dreigt te ontstaan op MO en daarmee ook BW.	In lijn brengen van alle verschillende data. Advies voor 1 optie uit 3, waarbij drie bouwstenen benoemd zijn: flexibeler aanbod door samenwerking met partners, boven-/buitenregionaal samenwerken voor specifiek aanbod en geen intramurale (zorg) oplossingen voor woonvraagstukken. Van belang daarbij zijn een sluitende begroting, het realiseren van voldoende passende woonplekken en beter gestructureerde data (wie, welke zorgvraag, in-, uit- en doorstroom en waar). Optie 1 betreft een meerjarige gefaseerde aanpak waarbij, onder meer met behulp van tijdelijk wonen, het vergroten van het aantal woonplekken in de bestaande woningvoorraad en nieuwe woonconcepten wordt toegewerkt naar minder instroom, versnellen van de uitstroom en uiteindelijk zo veel mogelijk afbouw van het aantal intramurale voorzieningen. NB: Het dagelijks bestuur van de GR JW heeft nog geen besluit genomen over de te volgen koers. Dit wordt in samenhang met de regionale woonzorgvisie bekeken.
Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden-Holland, januari 2025	Omschrijving van de doelen, taken, verantwoordelijkheden en mandaat van de Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden-Holland.	De GR JW heeft tot doel om een doelmatig regionaal zorg- en ondersteuningsaanbod voor de inwoners van Midden-Holland te organiseren, en de kwaliteit, continuïteit, doelmatigheid en rechtmatigheid van het zorg- en ondersteuningsaanbod te waarborgen. De GR JW heeft mede tot doel de colleges te ondersteunen bij het opstellen van kaderstellend beleid en door middel van overleg dit beleid zo veel mogelijk op elkaar af te stemmen. Binnen de kaders van de gemeenschappelijke regeling wordt uitvoering gegeven aan het door gemeenten vastgestelde beleid.
JOS jaarverantwoording 2024 en evaluatierapport 2022-2024, april 2025	Inzet, verwijzingen, doelgroep en uitstroom binnen Jeugdhulp op School (voortgezet onderwijs)	Voortzetting Jeugdhulp op School (JOS) met doorontwikkeling KPI's voor de jaren 2026-2030.

Interviews en groepsgesprekken

In het voorjaar van 2025 heeft de GR JW in aanvulling op de data die de meta-analyse oplevert drie vragen voorgelegd aan beleidsadviseurs werkzaam op het sociaal domein van de vijf gemeenten:

1) Proces: Doen we wat we afgesproken hebben in de regiovisie?
2) Inhoud/uitvoering: Doet de regiovisie wat we beoogden?
3) Effect/resultaten: Wat merken inwoners en professionals van de regiovisie?

Deze vragen zijn daarnaast besproken met de adviesraden sociaal domein van de vijf gemeenten. De lokale adviesraden van de gemeenten zijn geïnformeerd en bevraagd op hun ervaring met de regiovisie aan het begin van het evaluatieproces. Gecombineerd met de resultaten uit de meta-analyse trekken wij conclusies over de samenwerking en uitwerking van de verschillende ambities.

Evaluaties hebben een grote impact op de tijd en inzet van ketenpartners, zorgaanbieders en adviesraden. Zeer recent is een stevig beroep gedaan op input van deze betrokkenen voor de inkoop. Daarom is gekozen evaluaties en onderzoeken waarin zij stevig zijn betrokken als basis te nemen voor deze evaluatie. Ook in andere evaluaties van regionaal beleid gestoeld op de regiovisie is hun perspectief gevraagd en verwerkt.

Bovenstaande vragen zijn besproken en toegelicht op bestaande regionale beleidstafels gefaciliteerd door de GR JW. Deze tafels zijn per vakgebied binnen het sociaal domein ingericht. Beleidsadviseurs hebben de ruimte gekregen om reacties en perspectief te geven, indien nodig ook per mail na de overleggen. In enkele gevallen is daarnaast een uitvraag gedaan per gemeente door een senior adviseur of strategisch adviseur die reacties heeft gebundeld. In de bijlage staat een overzicht van de bevraagde beleidstafels.

Resultaten

Uitgangspunten & samenwerking

De regio heeft de visie uitgewerkt in zeven uitgangspunten die nader zijn uitgesplitst in beleidsuitgangspunten. Uit de evaluaties en interviews concluderen we dat we in grote lijnen doen wat we hebben benoemd en dat er is ruimte voor verbetering. De uitgangspunten zijn nog steeds valide, maar zijn op enkele punten toe aan aanscherping. De beleidsuitgangspunten zijn een uitwerking van de uitgangspunten. Voor het overzicht is gekozen de resultaten te vatten per uitgangspunt. Vanwege het overkoepelend belang van de regionale en bovenregionale samenwerking in de regiovisie zijn ook deze twee punten hieronder benoemd.

1. Inwoner en regie centraal

We nemen het uitgangspunt dat de inwoner centraal staat en de juiste hulp krijgt serieus. Bij de inkoop 2025 hebben wij verscherpte kwaliteitseisen geïntroduceerd die vereist zijn voor de toelating van zorgaanbieders in onze regio. De lokale adviesraden gaven terug dit belangrijk te vinden, omdat er op maat is gekeken naar mogelijkheden om de kwaliteit in de zorg te borgen, ook wanneer het kleinere zorgaanbieders betreft. Die kwaliteit borgde de regio ook door de toezichthouders op deze zorg als vast onderdeel aan te stellen binnen de Regionale Werkorganisatie (RWO), wat nu is opgegaan in de GR JW.

De samenwerking met ervaringsdeskundigen staat in een aantal lokale gemeenten nog in de kinderschoenen. Dat geldt ook voor samenwerking met mantelzorgers/vrijwilligers, oftewel het informele netwerk van de inwoners.

Daarnaast is in de inkoop opgenomen dat de GR JW van zorgaanbieders vraagt de regie over zorg en leven niet over te nemen van een inwoner als dit niet per se moet. Dit vraagt een mentaliteitsverandering en durf van zorgaanbieders en gemeenten, om eerst uit te gaan van wat iemand kan en dit te helpen ontwikkelen. Dit vraagt ook om meer afstemming tussen gemeenten en zorgaanbieders. Deze samenwerking komt steeds meer op gang, maar dit is een golfbeweging. Mede door intensieve trajecten zoals de inkoop, moeten de verhoudingen opnieuw worden uitgevonden door beide partijen. Het uitgangspunt dat inwoners en hun perspectief centraal staan krijgt een andere laag. De gemeenten wijzen ook op de eigen verantwoordelijkheid en het collectief oplossingsvermogen dat aanwezig is in de samenleving. Dit collectieve oplossingsvermogen mag meer worden gebruikt en aangeboord voor hulpvragen, zodat hulp vanuit gemeenten en GR beschikbaar blijft voor de inwoners in de meest kwetsbare positie. Deze verschuiving van accent maakt dat dit uitgangspunt geherdefinieerd moet worden om aan te sluiten bij de lokale gemeentelijke werkelijkheid.

2. Inwoners wonen zo zelfstandig mogelijk, hebben passende ondersteuning en kunnen participeren naar vermogen, daar waar nodig met hulp uit het eigen netwerk

Uit de evaluaties komt naar voren dat oplossingen complex zijn en in sommige gevallen indruisen tegen ons beleid. Een illustratie hiervan is de optuiging van alternatieven voor JeugdzorgPlus[3]. Deze alternatieven zijn gewenst voor de afbouw van het aantal jeugdigen die nu in gesloten jeugdzorg zitten. Uit de evaluatie blijkt echter dat een deel van deze doelgroep niet in een alternatief geplaatst kan

[3] JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan kinderen en jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening.

worden. De erkenning dat in sommige gevallen een specifieke doelgroep-benadering en behandeling nodig is gaat in tegen de landelijke opdracht om deze doelgroep niet gesloten te plaatsen.

Een ander voorbeeld is dat we in de maatschappelijke zorg en beschermd wonen zien dat door maatschappelijke ontwikkelingen (armoede, woningnood etc.) steeds meer mensen op straat terecht komen waardoor de maatschappelijke opvang overvol is. Uitstroom is door de woningnood lastig, waardoor mensen te lang in een onwenselijke woonvorm verblijven. Dit is voor de betreffende personen ongewenst, maar kost ook onnodig veel en instroommogelijkheden worden beperkt. Ook is de invoering van het woonplaatsbeginsel controversieel verklaard, dus ligt de ontwikkeling hierop eigenlijk stil.

We werken daarom aan wat er wel binnen de eigen invloedssfeer ligt. Dat is ambulantiseren van verschillende hulpvormen, waaronder beschermd wonen. Ambulantiseren gaat niet alleen over aanpassing van de maatwerkvoorzieningen, maar ook over de lokale inclusie. Hierop leunt ambulantiseren van voorzieningen, maar dit valt niet binnen de regionale invloedssfeer zoals het nu is geregeld. Hetzelfde geldt voor het belang van Positieve Gezondheid (dit komt verderop ook aan de orde). Deze drie begrippen versterken elkaar door hun onderlinge verbindingen. Wanneer we op het één minder inzetten, dan heeft dat effect op de impact van één van de andere twee uitgangspunten.

Wonen Eerst is een alternatief voor beschermd wonen, om mensen zo passend en thuis mogelijk te laten wonen met regie over het eigen leven. Als alternatief is dit goed. Helaas kunnen we dit alternatief niet voor iedereen altijd inzetten: het gebrek aan voldoende woningen is een beperkende factor. Voor sommige mensen is dit alternatief niet geschikt. Om zo gericht mogelijk te helpen zijn er meerdere alternatieven, zoals Gewoon Thuis intensief. Dit geeft mede invulling aan de doelen van de regiovisie, maar in sommige gevallen is beschermd wonen echt nodig en zijn alternatieven onvoldoende dekkend op de behoefte.

Het HerstelHuis is in 2023 geopend en is een mooi voorbeeld van preventie, passende ondersteuning en kunnen participeren naar vermogen, daar waar nodig met hulp uit het eigen netwerk. De gasten van het HerstelHuis wonen allen zelfstandig. De ondersteuning vindt plaats in een lichte vorm. Dit is voor deze groep mensen prettiger en zwaardere zorg wordt hiermee voorkomen.

Er zijn daarmee verschillende vormen van regionale alternatieven ontwikkeld op deze ambitie, in sommige gevallen ambulant. De uitwerking is vaak afhankelijk van andere ontwikkelingen en invloeden van andere (bovenregionale) factoren, waardoor de ambities nog niet allemaal zijn behaald. Beleidsadviseurs constateren dat meer aandacht voor het brede plaatje nodig is en bijbehorende brede voorzieningen: zoals inclusiever wonen, en naast de instroom en intake ook de doorstroom beter aanpakken. Daarnaast is in de nieuwe inkoop de focus wat verlegd naar duurzaam leren omgaan met de situatie: “Leren omgaan met de situatie verlegt de focus van opheffen van gedragsproblemen, een beperking of een handicap, naar aandacht voor de vaardigheid van de inwoner om met een situatie om te gaan.” Ook hier geldt: inclusie, Positieve Gezondheid en ambulantiseren zijn als uitgangspunten onlosmakelijk met elkaar verbonden.

3. De ondersteuningsvraag wordt integraal benaderd

We benaderen steeds meer de hulpvraag van een inwoner vanuit een integraal perspectief. De lokale gemeenten zijn actief bezig met het lokaal team, huisartsen, sportstichtingen etc. We vliegen daardoor problematiek meer in een integraal kader aan. Daarmee trachten we het gedachtegoed van Positieve Gezondheid, één van de ambities, meer als richtinggevend denkkader te introduceren bij onze benadering van inwoners. Zoals hierboven reeds benoemd, mag dit uitgangspunt meer in samenhang worden gebracht met Positieve Gezondheid en ambulantiseren.

Samenwerking tussen hulpverlening, verwijzers, en de Gr JW is zeer belangrijk om een ondersteuningsvraag te kunnen benaderen. Een diverse hulpvraag integraal aanvliegen vraagt om grote

coherentie en samenwerking. Meersoortige problematiek betekent vaak verschillende oplossingen, verschillende uitvragen van problemen en soms verschillende afdelingen/zorgaanbieders en andere instanties die betrokken zijn. Sommige dienstverlening gebeurt lokaal in de eigen gemeente zoals de sociale basis, andere zorg wordt opgepakt regionaal door de GR JW, of zelfs bovenregionaal in Hollands Midden. Voeg daaraan toe dat medische zorg weer andere organisaties opleveren en de hoge ambitie van integraal werken wordt extra voelbaar. Begrip van de grondoorzaak/ grondoorzaken en hoe die op elkaar inwerken is daarmee zeer helpend en bepalend voor de doelmatigheid van hulp. De afgelopen jaren heeft de regio, samen met de gemeenten en zorgaanbieders - in het collectief Gedeelde Zorg - intensief gewerkt aan een plan in het kader van het integraal zorgakkoord (IZA). De uitwerking van dit IZA plan geeft richting aan hoe we in de wijk, lokaal en regionaal zorgvragen integraal en preventief kunnen aanpakken over alle domeinen heen. Dit vraagt om extra inzet vanuit alle partijen.

4. De juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment

De inwoner centraal vereist dat de juiste hulp ook voorhanden is op het moment dat deze nodig is: een dekkend zorglandschap. Talloze factoren hebben hier invloed op: wachttijden, wachtlijsten, het beheer van zorgaanbieders, de keuzes van regio's om ons heen, politieke kaders vanuit het rijk, de inzet van partners in het sociaal domein en maatschappelijke ontwikkelingen. In het kaderdocument voor de nieuwe inkoop is aan dit uitgangspunt toegevoegd dat de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment geldt voor inwoners *die dit het meest nodig hebben*. Goede monitoring op de effecten van ingezette zorg en de doelgroepen is essentieel om te begrijpen of de zorg doelmatig en juist is. Daarnaast vraagt dit om een duidelijke gedeelde definitie op wat juiste/passende/dekkende zorg is. Een dergelijke definitie moet samen met zorgaanbieders en verwijzers worden overeengekomen. Daarna is het nodig de zorgpaden uit elkaar te trekken in alle losstaande feiten, uitkomsten, diagnoses en behandelingen om tot duiding te kunnen komen of zorg niet alleen werkt, maar ook over de jaren heen duurzaam en doelmatig is. Dit vergt tijd, overleg en afstemming. De GR en gemeenten hebben geconstateerd dat dit noodzakelijk is. Sinds 2025 komt dit op gang.

Het inzicht in wachtlijsten en wachttijden is niet altijd actueel. De komst van 'Startpunt'[4] als overzicht voor het gecontracteerde zorgaanbod ervaren gebruikers niet direct als een verbetering. Voor het inzicht in welke zorg efficiënt en doelmatig is, is dit wel een vereiste. De ervaring van zowel beleid als uitvoering is ook dat er op dit punt nog een tandje bij moet: in het aanbod van zorg is niet altijd precies beschikbaar wat op dat moment nodig is.

5. Het verdelen van de schaarste aan ondersteuning en zorg vraagt om keuzes gegeven de beperkte financiële middelen bij gemeenten

Inwoners merken dat gemeenten kritisch zijn bij het indiceren. Consulenten hebben lokaal meer handvatten aangereikt gekregen om goed onderzoek te doen, een afweging te maken en bijvoorbeeld ook om af te wijzen. Gemeenten sturen waar mogelijk ook bij andere verwijzers aan op een integrale vraagbenadering en een betere intake zodat ingezette zorg efficiënter en effectiever is. Dat wil zeggen dat we op meerdere vlakken uitvragen wat er aan de hand is bij een inwoner en eventueel diens gezin of omgeving, waar het eerder gepast leek direct de oplossing te geven die gevraagd werd. Dat vergt andere gesprekken met inwoners en levert uiteindelijk hulp op die bijdraagt aan het gewenste en realistische perspectief waar een inwoner inderdaad mee verder kan. De lokale toegang zet waar mogelijk meer in op eigen kracht van inwoners en kijkt voordat er specialistische hulp beschikt wordt eerst naar beschikbare algemene en 'voorliggende' voorzieningen. Voorliggend betekent dat deze voorzieningen vrij toegankelijk zijn, in sommige gevallen specifiek bestemd voor bepaalde groepen inwoners. In veel gevallen zijn die

[4] Zorgkeuze-website van Midden-Holland waarop alle zorgaanbieders van jeugd en Wmo zijn opgenomen.

voorliggende voorzieningen gratis voor inwoners, omdat ze worden betaald door een overheidsinstantie, zoals ook de gemeenten.

Een voorbeeld van een voorliggende voorziening die vrij toegankelijk is voor inwoners is het HerstelHuis, al eerder genoemd, en voor jeugdigen Jeugdhulp op School (JOS). JOS is een samenwerking tussen gemeenten en het voortgezet onderwijs. Het rijk heeft een grijs gebied gecreëerd tussen onderwijs en jeugdhulp. Op dit grijze gebied zetten de gemeenten en het voortgezet onderwijs maatschappelijk werkers in. Deze maatschappelijk werkers hebben een korte lijn met een gz-psycholoog voor consultatie, advies en soms kortdurende behandeling. Hierdoor verbetert de intake, verwijzing en vaak ook de behandeling. Elke euro investering levert 1,4 euro op[5].

Een andere ontwikkeling is in het 'thuisnabij onderwijs'. Thuisnabij onderwijs is nauw verbonden met inclusief onderwijs: geen kind de wijk uit voor onderwijs. Dit is een ambitie van het rijk richting 2035 en biedt kansen om meer te normaliseren en onderwijssegregatie tegen te gaan. In het schooljaar 2024/2025 is na dialoog met inwoners het mytylonderwijs[6] bij de Goejanverwelle school in Gouda van start gegaan. Voor een gedeelte van deze kinderen betekent dit dat zij de regio niet meer uit hoeven om naar school te kunnen.

Voor de overgang naar volwassenheid zien wij dat ambities nog niet behaald zijn. De overgang tussen jeugd en Wmo mag soepeler. Het perspectiefplan dat voor jeugdigen wordt opgesteld is de afgelopen jaren niet altijd leidend geweest in deze overgang. In het Inkoopplan en -kader is naar aanleiding van deze signalen ingezet op het actief inplannen van deze opstelling met zorgaanbieders en jongeren. Daarnaast is bij de beoordeling van zorgaanbieders door de regio bij zowel de inkoop als in reguliere contract-gesprekken nu extra aandacht voor continue aandacht voor deze overgang bij zorgaanbieders voor hun cliënten.

6. Zorgaanbieders zijn meer dan ingekochte dienstverleners: samenwerking en eigen verantwoordelijkheid zijn cruciaal

Wij willen in onze regio samenwerken met zorgaanbieders om betere zorg te bieden op opgaven die zowel complex, toekomstgericht als sociaal domein overstijgend zijn. Dit doen we onder andere door zorgaanbieders nauw te betrekken bij het doel dat de gemeenten voor ogen hebben en hun perspectief mee te nemen in de oplossing. Bij alle vormen van zorg geldt dat onze regio er meer baat bij heeft om dit in samenwerking te ontwikkelen, dan hier alleen top-down opdrachten voor te verstrekken. Het betrekken van zorgaanbieders bij de ontwikkeling van alternatieven in de regio, op zowel maatschappelijke zorg als voor jeugd, is hier een direct voorbeeld van.

Waar we kunnen, zetten we stevig in op de aansluiting tussen jeugdhulp en onderwijs. We weten echter ook dat het rijk met opzet ruimte heeft gelaten in de wet om samenwerking en het continue gesprek/discussie tussen onderwijs en gemeenten noodzakelijk te maken. Op dit stuk hebben we strenger afgebakend. Regionaal is in 2022 de memo 'Uitgangspunten afbakening Jeugdwet en Wmo' bekrachtigd door de colleges en gepubliceerd op onze website[7]. Toch zien we dat jeugdigen soms tussen wal en schip vallen wanneer de gemeente strenger afbakent, met als gevolg dat de gemeente toch vaak het grijze gebied invult. We weten niet hoe de vraag naar jeugdhulp zou zijn geweest als we dit niet hadden gedaan.

[5] Zie het onderzoek naar Jeugdhulp op School (JOS) in Midden-Holland door Vital Innovators middels een Social Return On Investment onderzoek.

[6] Een mytylschool is een aangepaste school voor kinderen met een lichamelijke handicap. Leerlingen komen alleen in aanmerking voor plaatsing wanneer hun zorgbehoefte de mogelijkheden van regulier onderwijs overstijgt.

[7] De website van de GR JW is op dit moment (september 2025) in ontwikkeling, waardoor nog niet alle stukken op deze nieuwe website te raadplegen zijn.

Wat we wel weten is dat de afbakening scherper moet dan nu het geval is. Zo weten we dat onderwijs-vervangende inzet zoals dagbesteding in het geval van langdurig school verzuim veel jeugdhulp inzet vraagt en kost. In samenwerking met zorgaanbieders zet de regio in op meer duiding van de zorgvraag en zo nodig collectivering van individuele zorgvragen. Dat kan binnen dagbesteding, maar ook door gericht op school in te zetten op zorgvragen. Zo is de afgelopen jaren hard gewerkt aan realisatie van zorg in onderwijstijd (ZiO) met het onderwijs en zorgaanbieders samen. Het doel is snelheid in proces en flexibiliteit in het includeren van wie dit nodig heeft. Dan is er een vast gezicht op school die alle jeugdhulpvragen oppakt.

Het vergt een lange adem om verschil te maken in het sociaal domein. Bij alle toekomstgerichte opgaven geldt dat de voortgang in hoge mate afhangt van andere factoren en actoren, regelmatig buiten het gemeentelijk domein. Zo zijn er gesprekken met zorgverzekeraars en andere betrokkenen over de samenhang tussen de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet, maar merkt de regio dat voortgang achterblijft door verschil in belangen. Ook bij maatschappelijke zorg zien we dat de overlap met het woonprobleem direct effect heeft op onze voortgang in hoe we deze zorg goed kunnen blijven inzetten. Bij bovenregionale opgaven blijft het rijk achter met concrete stappen. Zo zien we dat er voor het programma 'Jeugdigen beter beschermen' een ambitieus en noodzakelijk project is gestart, het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. Door verschil in belangen en zicht op welke stappen prioriteit verdienen trekken partijen zich hieruit terug. Het slagen van deze opgave loopt daarmee ernstig risico. Hier zien we duidelijk de meerwaarde van regionale samenwerking tussen de gemeenten: het volgen en sturen heeft op lokaal niveau te weinig impact, terwijl we op regionaal niveau meer omvang en daarmee meer zeggenschap en sturingsmogelijkheden hebben.

7. Positieve Gezondheid

Het concept Positieve Gezondheid is inmiddels voor veel zorgaanbieders en consulenten bekend, maar dit mag meer de algemene denkwijze worden bij al onze ketenpartners. Positieve Gezondheid is een inmiddels uitgewerkt en geaccepteerd begrip, ook buiten het sociaal domein. Daarmee liggen hier kansen om ook met partners die buiten het sociaal domein opereren gezamenlijke doelen te formuleren en te sturen. Hoezeer dit is ingeburgerd blijkt ook uit de verankering van het IZA, waarbij positieve gezondheid een van de definities is die zowel bekend is in het medische domein als het gemeentelijke domein. Daarmee staat dit uitgangspunt weer opnieuw in de kern van ontwikkeling. Het kan bijvoorbeeld als gedeelde norm fungeren wanneer prestaties van het IZA gemeten moeten worden.

Regionale samenwerking

Op samenwerken is een taakverdeling opgenomen in de regiovisie onder hoofdstuk 3. Daarbij waren hoge ambities om de samenwerking op verschillende niveaus verder vorm te geven opgenomen. Het rijk kwam bovendien met een aangescherpte Norm voor Opdrachtgeverschap. De bestaande gefragmentariseerde samenwerking tussen de lokale gemeenten moest meer geformaliseerd worden. De stip op de horizon was een gemeenschappelijke regeling, in ieder geval op de Jeugdwet.

Inmiddels zien we dat deze ambities voor een groot deel zijn gerealiseerd. De samenwerking is eerst geformaliseerd via de Regionale Werkorganisatie (RWO) waarin beleid, contractbeheer en contractmanagement nauw met elkaar samenwerkten en dichtbij toezicht opereerden. Vanuit die werkelijkheid is doorgegroeid naar een gemeenschappelijke regeling voor de Jeugdwet én Wmo. Gelijktijdig is regionaal een nieuwe inkoopronde gedaan door de RWO namens de gemeenten. De gesprekken die voor deze inkoop zijn gevoerd met zowel lokale gemeenten, zorgaanbieders als partners en inwoners leverden inzicht op in welke speerpunten voor al deze partijen van belang zijn. Dit heeft geleid tot aanscherping in tarieven en verduidelijking op omschrijving van zorg die in natura wordt ingekocht en de wens om op een aantal gebieden zorg collectief in te kopen.

De ambitie van de regiovisie om formeel meer samen te werken is daarmee gerealiseerd. In de interviews geven meerdere gemeenten aan dat we in de regio doen wat we hebben afgesproken in de regiovisie. Zo hebben we reële tarieven, kopen samen zorg in en proberen in de samenwerking lokaal en regionaal met zorgaanbieders zorg tijdig in te zetten en weer af te schalen. Toch blijkt ook uit zowel de gesprekken rond de inkoop, als uit het CQP-rapport én de interviews, dat deze taakverdeling helderder mag volgens alle betrokkenen. Signalen die lokaal spelen komen soms niet goed bij de regionale beleidsadviseurs en contractmanagers aan. Daardoor komt de integrale visie en aanpak op het betreffende probleem onvoldoende van de grond. Ook de verbinding tussen lokale toegang waar zorg beschikt wordt en regionaal waar de zorg ingekocht wordt mag beter. Hierbij gaat het met name om op de hoogte zijn van elkaars aanbod, elkaar weten te vinden en naar elkaar verwijzen als de zorg beter passend is. Betrokkenen benoemen het belang van duidelijke normen, definities van hulp, ondersteuning, en kwetsbaarheden.

Nadere inspectie van ingezet beleid toont wel dat de lokale gemeenten handelen volgens de uitgangspunten zoals benoemd in de regiovisie. Beleidsadviseurs geven aan dat dit mogelijk te maken heeft met de eerdere samenwerking op de regionale programma's die in 2020 in Midden-Holland van start gingen. Hiermee is een gezamenlijke basis neergelegd voor de samenwerking in het sociaal domein.

Ook houden we ons voor een groot deel aan de afspraak dat gemeenten zelf betalen voor de zorg van hun inwoners. Declaraties voor maatwerk van inwoners worden bij de eigen gemeente gedeclareerd. Voor een klein deel van het zorgaanbod (kleine fluctuerende groep waarbij je snel hulpverlening zonder beschikking moet kunnen inzetten) is het efficiënt om budget over te hevelen naar de regio. Dit budget blijft in omvang ongeveer hetzelfde. Wanneer hier afspraken over zijn gemaakt met de gemeenten wordt dit budget geïndiceerd. De regio voorziet voor de zorg in natura in de inhoudelijke kwaliteitskaders en de beschikbaarheid van zorg. Dit wordt ook wel het dekkend zorglandschap genoemd. Het budget voor regionaal zorgaanbod hebben de gemeenten overgeheveld naar de GR JW. Dit geldt alleen voor de collectieve voorzieningen.

Bovenregionale samenwerking

Bovenregionaal wijken we vaak af van de ambitie om volgend te zijn aan grotere regio's. De reden hiervoor is dat in de praktijk de grote regio's om ons heen de belangen van de lokale gemeenten onvoldoende beschermen en (financieel) frictie veroorzaken. Beleidsadviseurs benoemen dat deze ambitie tegenstrijdig is aan het regionale uitgangspunt dat stuurt op keuzes gegeven de beperkte financiële middelen. Meer inzet verdient zich terug, vaak in zichtbare financiële oplossingen. Een voorbeeld is de inzet op jeugdbescherming en jeugdreclassering. De ervaring heeft geleerd dat het voor onze regio loont om te sturen op zorgaanbieders en het perspectief van een kleine inkoopregio stevig te positioneren in bovenregionale sturing en samenwerking.

Conclusie en aanbevelingen

Actualiseer de regiovisie op basis van nieuwe wet- en regelgeving (o.a. met betrekking tot het Integraal Zorgakkoord) en veranderde verantwoordelijkheden

De regiovisie 'Samen scherper aan de wind' heeft richting gegeven binnen de toen geldende context. Sinds de vaststelling van de regiovisie in 2021 is er veel veranderd in het sociaal domein in Midden-Holland. De regiovisie is verwerkt in lokaal en (boven)regionaal beleid en we voeren deze voor het grootste gedeelte uit. De ambities om de samenwerking tussen de lokale gemeenten te formaliseren zijn behaald. De samenwerking toont daarmee toekomstbestendig te zijn. We leren al doende: de samenwerking moet verder worden uitgewerkt en geactualiseerd naar de huidige context en opgaven. We missen het Integraal Zorgakkoord (IZA) in de huidige regiovisie. Daarin missen we dus ook sturing op dit stuk. In een nieuwe regiovisie is het verstandig dit mee te nemen, zodat het helder is hoe de regio de samenhang met gemeentelijke voorzieningen rond het IZA wil realiseren.

Actualiseer de rolverdeling, verantwoordelijkheden en mandaten lokaal, regionaal en bovenregionaal

De regiovisie gaat uit van inmiddels verouderde mandaten en overeenkomsten, terwijl de gemeenten van Midden-Holland inmiddels een formele gemeenschappelijke regeling hebben voor de regionale samenwerking op jeugd en Wmo.

Versterk eigenaarschap in de uitvoering, zowel ambtelijk als bestuurlijk

Het is in de samenwerking belangrijk in overleg te blijven en op lokaal en regionaal niveau met elkaar te zoeken in alle processen wie eigenaar is van een opgave of probleem en wie hier dus de trekker op is/mag zijn. In theorie zijn de verschillende rollen op lokaal, regionaal en bovenregionaal goed beschreven in hoofdstuk 3 van de regiovisie en is het de bedoeling dat de mogendheden complementair werken. Dit lukt op sommige gebieden goed, zoals afgebakende gebieden waarbij mandaat, budget en reikwijdte helder zijn geformuleerd.

Op sommige domeinen blijkt dat de samenwerking op proces beperkt is. In die gevallen spelen andere belangen mee, zowel op gemeentelijk gebied als vanuit domeinen waar we geen zeggenschap over hebben, bijvoorbeeld zorgverzekeraars, wonen of onderwijs. Resultaat halen is dan minder snel mogelijk omdat in het proces de invloed anders ligt en de besluitvorming op andere niveaus plaatsvindt. Een duidelijk voorbeeld is maatschappelijke opvang. Het mandaat om woningen te realiseren en beschikbaar te maken is de lokale verantwoordelijkheid, terwijl de zorgopgave voor maatschappelijke opvang en de daaraan grenzende ambitie op beschermd wonen bij de regio zijn belegd.

Verken hoe de dienstverlening van de GR JW richting de lokale toegang en zorgaanbieders duidelijker kan worden omschreven

Meer helderheid over welke opgaven bij de regio zijn belegd en vanuit welk mandaat, zijn essentieel om meer resultaat op het proces te krijgen. Hier horen ook duidelijke afspraken over mandaat en verantwoordelijkheid tussen directie van de GR JW en het bestuur van de GR JW bij. Een voorbeeld is de aanpassing van tarieven, waarbij deze aanpassingen tot bepaalde niveaus bij de GR JW zijn belegd. Dit heeft effect op de lokale begrotingen, hetgeen de verantwoordelijkheid is van de gemeenten zelf. De uitwerking van mandaten en verantwoordelijkheid moeten in de praktijk geoefend en besproken worden op wenselijkheid en uitwerking.

Herzie de bovenregionale strategie, volgen is niet altijd voordelig voor de lokale gemeenten en regio

Bovenregionaal is het uitgangspunt om volgend te zijn achterhaald. Dit uitgangspunt dient meer in balans te worden gebracht. In de praktijk is bovenregionaal volgend zijn dikwijls ongunstig voor onze regio, omdat onze context verschilt van de regio's om ons heen. De aanbeveling hierop is dan ook een bredere lijn hierop te formuleren, waarin de afweging op het risico van volgen beter wordt meegenomen.

Versterk de datastructuur en monitoring van kwaliteit, beschikbaarheid en effectiviteit van zorg

Om juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment in te kunnen zetten is meer inzicht nodig. De monitoring van kwaliteit en effectiviteit van zorg is nog in ontwikkeling. Uit zowel de interviews als de evaluaties blijkt dat een gedegen datastructuur, gedragen door gedeelde normen, veel meer aandacht nodig heeft dan tot nu toe het geval is. Er zijn data, maar deze data zijn nog onvoldoende geduid en gedragen. Dit is een randvoorwaarde om te bepalen of de kwaliteit en beschikbaarheid aansluiten bij de zorgbehoefte in de regio. Meer inzet op datamonitoring én sturing is daarom voor de toekomst essentieel.

Verken hoe de integrale benadering van het vraagstuk voor inwoners breder kan worden opgepakt

Landelijk en lokaal is het uitgangspunt en de wens om te normaliseren steeds meer verankerd. Het normaliseren houdt in dat de samenleving bepaalde gedragingen is gaan classificeren als beperkingen en/of problemen, terwijl dit eigenlijk bij het leven en de samenleving hoort. In die zin sluit het goed aan bij de uitgangspunten inclusie en Positieve Gezondheid. Deze tendens valt landelijk in diverse stukken terug te lezen, maar ook lokaal in gemeentelijke beleidsvisies.

Hanteer flexibiliteit in het kader in de volgende regiovisie om op veranderingen te kunnen inspelen.

Bij het opstellen van een nieuwe regiovisie is het raadzaam flexibiliteit in te regelen zodat nieuwe werkelijkheden met bijbehorende ambities soepel door de gemeenten toegevoegd kunnen worden aan de beleidskaders. Daarmee wordt een regiovisie nog meer een sturingsinstrument voor de regionale samenwerking.

Bijlage: bronvermelding

Overzicht geraadpleegde evaluaties en rapporten

Regiovisie jeugd en Wmo Midden-Holland 2021-2024, oktober 2021

CQP-rapport, januari 2025

Evaluatierapport Transformatieprogramma Gewoon Thuis Jeugd Midden-Holland, 20 juni 2024

Inkoopplan Jeugd en Wmo 2025, 26 januari 2024 (vastgesteld door de vijf colleges in Midden-Holland)

JOS jaarverantwoording 2024 en evaluatierapport 2022-2024, april 2025

Kaderdocument inkoop 2025: Strategische kaders Jeugd & Wmo Midden-Holland 2025, mei 2023 (vastgesteld door de vijf gemeenteraden in Midden-Holland)

Rapport 'Ervaringen zorglandschap, kwaliteit van ondersteuning en werking van het stelsel Midden Holland', Radar, 2 mei 2022.

Verkenning inkoop Jeugdhulp en Wmo, Raadsrapportage M-H, EhdK, 29 april 2022

Memo 'Uitgangspunten afbakening Jeugdwet en Wmo', 2022

Overzicht beleidstafels

Onderstaande regionale beleidstafels zijn betrokken en bevraagd:

- de regionale beleidstafel HGKM (huiselijk geweld en kindermishandeling);
- de regionale beleidstafel jeugd;
- de regionale beleidstafel MOBW (maatschappelijke opvang en beschermd wonen);
- de regionale beleidstafel passend onderwijs aansluiting met jeugdhulp;
- de regionale beleidstafel RIGT (regionale IZA GALA tafel);
- de regionale beleidstafel Wmo.