Regio Midden-Holland

Samen scherper aan de wind

Een helder perspectief op
regionale samenwerking jeugd en Wmo in Midden Holland
2021 – 2024



Versie voor consultatie
februari 2021

De regio Midden-Holland bestaat uit de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas.

Inhoudsopgave

1. Inleiding ... 3

1.1 Wat is in de periode 2013 – 2020 bereikt ... 3

1.2 Vooruitblik 2021-2024 ... 4

1.3 Werken binnen steeds strakkere kaders ... 4

1.4 Leeswijzer ... 5

2. Gezamenlijke visie en uitgangspunten ... 6

2.1 Visie: zorg en ondersteuning is beschikbaar voor wie dat nodig heeft ... 6

2.2 De uitgangspunten nader toegelicht: samenwerken voor onze inwoners ... 6

3. Gemeentelijke taken complementair organiseren ... 9

3.1 Lokale taken ... 10

3.2 Regionale taken ... 11

3.3 Bovenregionale samenwerking ... 13

4. **Regionale taken op maatwerkvoorzieningen Wmo en Jeugd** ... 15

4.1 Gezamenlijke beleidsuitgangspunten ... 15

4.2 Toelichting uitgangspunten ... 15

4.3 Betaalbaar houden van maatwerkvoorzieningen ... 17

5. Toekomstgerichte opgaven ... 21

5.1 Maatschappelijke zorg ... 21

5.2 Jeugdigen beter beschermen ... 23

5.3 Gewoon thuis jeugd ... 24

5.4 Aansluiting jeugdhulp en passend onderwijs ... 25

5.5 Samenhang met WLZ en Zvw ... 26

6. Organisatie van de regionale samenwerking ... 28

Bijlage 1 Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) ... 29

Bijlage 2 Expertise netwerk ... 30

Bijlage 3 Bovenregionale ambitie JeugdhulpPlus ... 31

Bijlage 4 Samenwerkingsvisie zorg en sociaal domein Midden-Holland ... 34

1. Inleiding

De afgelopen jaren hebben de gemeenten in de regio Midden-Holland[1] hard gewerkt aan het neerzetten en ontwikkelen van haar gezamenlijke verantwoordelijkheid rond jeugd en Wmo. De basis voor deze gezamenlijke inspanningen is het regionaal kader 'Gebundelde krachten'. Acht jaar later staan nog veel van de uitgangspunten uit dit kader overeind. Er is ook behoefte aan bijstelling: gemeenten hebben te maken met nieuwe opgaven, maatschappelijke ontwikkelingen en wijzigingen in wet- en regelgeving. Ook de oplopende kosten, en de daarmee gepaard gaande tekorten voor de gemeenten in het complexe stelsel zijn redenen voor een nieuwe gezamenlijke koers in de regio. Deze regiovisie biedt een kader om in de periode 2021-2024 samen op te blijven trekken op het gebied van maatwerkvoorzieningen, specialistische voorzieningen en transformatie voor jeugd en Wmo.

1.1 Wat is in de periode 2013 – 2020 bereikt

In de beginjaren lag de focus op een goede landing van de nieuwe taken. Hoe organiseren we de zorg en ondersteuning? Hoe zorgen voor zorg continuïteit voor onze inwoners en hoe kunnen we de decentralisatie verzilveren door de ondersteuning zo dichtbij mogelijk bij onze inwoners te organiseren. Onderdeel van dit proces was de zoektocht naar welke taken lokaal en welke taken regionaal georganiseerd zouden worden. Startpunt voor de regionale samenwerking was de gezamenlijke visie 'Gebundelde krachten' in 2013 vastgesteld door de raden. De hoofdlijnen van het hierin vastgestelde beleid werden vertaald naar gezamenlijk inkopen en contractmanagement. Het beleid en de inkoopstrategie zijn via een netwerksamenwerking vormgegeven en het contractmanagement met een Dienstverleningsovereenkomst (DVO).

Na die eerste tijd, waarin zorgcontinuïteit voor inwoners centraal stond, werd in 2017 gekozen voor een lange-termijninkoop. Dit resulteerde in meerjarige contracten, een vermindering van het aantal producten, een overzichtelijke tariefstructuur en inhoudelijke afstemming van de jeugd en Wmo-diensten. Dit maakte het geheel beter stuurbaar. Met elkaar is gezorgd voor een overzichtelijk pakket aan voorzieningen die worden gecontracteerd en beheerd door de contractmanagers van de RDS. In afstemming met de regiogemeenten zorgen zij voor een dekkend zorglandschap. Keuzevrijheid door de cliënt voor een aanbieder was en bleef een belangrijke leidraad om de zorg en ondersteuning zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de leefwereld van de cliënt.

Naast de inkoop van maatwerkvoorzieningen is gewerkt aan de diverse transformatieopgaven om duurzame veranderingen te realiseren in het zorglandschap, zoals de beweging om zoveel mogelijk zelfstandig of in de eigen omgeving te (blijven) wonen, het verbeteren van samenwerking in de keten en het realiseren van een veilige gezinssituatie. Deze transformatie is vormgegeven via de programma's Gewoon Thuis, Maatschappelijke Zorg, Jeugdigen beter beschermen, Geweld hoort nergens thuis en de aansluiting jeugdhulp en passend onderwijs.

[1] De op regio-niveau samenwerkende gemeenten Gouda, Waddinxveen, Zuidplas, Krimpenerwaard en Bodegraven-Reeuwijk worden in dit document aangeduid als 'regio Midden Holland'.

Ondanks alle inspanningen blijven de kosten voor maatwerkvoorzieningen de afgelopen jaren, in lijn met het landelijke beeld, toenemen. Deze kostenstijgingen drukken zwaar op de gemeentelijke begrotingen en nopen tot ingrijpende bezuinigingen. Naast de landelijke opgave vraagt deze ontwikkeling op regionaal en lokaal niveau om een heldere koers en sturing.

1.2 Vooruitblik 2021-2024

De vijf gemeenten die deel uitmaken van de regio Midden-Holland hebben de ambitie om de komende jaren in de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo samen op te blijven trekken. We hebben ervaren dat het meerwaarde heeft om in het complexe veld de krachten te bundelen met aanbieders, cliëntenorganisaties en ketenpartijen. De goede bestuurlijke samenwerking, de opgebouwde deskundigheid en de relatief beperkte omvang maken de regio slagvaardig: samen kunnen we meer dan alleen.

Midden-Holland kiest voor het realiseren van kwalitatief goede zorg, die betaalbaar en toegankelijk is voor wie dat nodig heeft. Een nadere afbakening, helder en stevig contractmanagement, meer grip en sturing op de kosten en het gezamenlijk optrekken met alle partijen zijn daarbij van belang.

Dit document gaat over de samenwerking van de gemeenten in Midden-Holland onderling en met partijen in het veld, partners en aanbieders. Vanuit het perspectief dat de lokale gemeenten zo goed mogelijk hun inwoners kunnen blijven ondersteunen om mee te kunnen doen aan de samenleving.

De visie geeft ook richting aan de prioritering en focus bij de opgaven en betreft de taken die we op regionaal niveau gezamenlijk organiseren. Dit zijn de maatwerkvoorzieningen voor Jeugd en Wmo, maatschappelijke zorg en samenwerking met de zorgpartners uit andere wettelijke kaders via Gedeelde Zorg. Om hierin samen op te trekken zijn gemeenschappelijke kaders nodig. Aandacht voor een goede aansluiting van de regionale en lokale activiteiten blijft van belang.

Daarnaast gebruiken de colleges in Midden-Holland de komende jaren om zich te oriënteren hoe ze de zorg en ondersteuning vanaf 2025 willen organiseren en daarbij nadrukkelijk in samenspraak met de gemeenteraden tot keuzes te komen. De aan verandering onderhevige kaders van het Rijk bepalen de ruimte waar binnen we als regio na de gemeenteraadsverkiezingen van 2022 een koers kunnen gaan bepalen voor de periode vanaf 2025.

1.3 Werken binnen steeds strakkere kaders

Vooral binnen het jeugdstelsel zijn er zorgen of de juiste jeugdigen ook de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Op landelijk niveau heeft dit geleid tot de aankondiging van stevige aanscherpingen, waarin ook nadere eisen gesteld worden aan de regionale samenwerking van gemeenten. Daarnaast is er op het gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen een nieuwe (door)decentralisatie op komst, waarbij de jarenlange overgangsperiode nadere afspraken vereisen.

Voor de zomer 2020 is er door gemeenten in de algemene ledenvergadering van de VNG een resolutie aangenomen genaamd 'Norm voor opdrachtgeverschap'(NvO)[2]. Uit deze norm volgt dat regio's een visie op de jeugdhulp en maatschappelijke opvang/beschermd wonen moeten hebben die voldoet aan diverse criteria. Met de voorliggende regiovisie wordt hieraan invulling gegeven.

1.4 Leeswijzer

Dit document vormt een helder perspectief over hoe de gemeenten in Midden-Holland samen met zorgaanbieders, cliënten(organisaties) en ketenpartijen de komende jaren invulling geven aan taken op het gebied van jeugdhulp en Wmo.

- In hoofdstuk twee komen de gezamenlijke visie en uitgangspunten aan bod met de toedeling van taken op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau.
- Hoofdstuk drie beschrijft welke taken op welk niveau (lokaal, regionaal, bovenregionaal) georganiseerd worden.
- Hoofdstuk vier gaat nader in op de regionale taken.
- De toekomstgerichte (transformatie) opgaven komen aan de orde in hoofdstuk 5.
- Hoofdstuk zes is gewijd aan de organisatie van de regionale samenwerking (governance) en financiën. *<dit hoofdstuk volgt in de definitieve versie>*

[2] VNG, Lbr. 20/045, maandag 29 juni 2020

2. Gezamenlijke visie en uitgangspunten

2.1 Visie: zorg en ondersteuning is beschikbaar voor wie dat nodig heeft

Midden-Holland streeft naar een samenleving waarin iedereen in staat is om mee te kunnen doen en goede ondersteuning en zorg beschikbaar is voor diegenen die dit nodig hebben. Het verdelen van de schaarse zorg is daarbij van belang: oplopende personeelstekorten bij aanbieders en de stijgende kosten voor Jeugd en Wmo vragen om keuzes in de afbakening en sturing op de effectiviteit.

De gedeelde uitgangspunten in Midden-Holland zijn

1. De inwoner (in zijn sociale context) en de eigen regie staan centraal.
2. Inwoners wonen zo zelfstandig mogelijk, hebben passende ondersteuning en kunnen participeren naar vermogen, daar waar nodig met hulp uit het eigen netwerk.
3. De ondersteuningsvraag wordt integraal benaderd.
4. De juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment.
5. Het verdelen van de schaarste aan ondersteuning en zorg vraagt om keuzes gegeven de beperkte financiële middelen bij gemeenten.
6. Aanbieders zijn meer dan een ingekochte dienstverlener: samenwerking en eigen verantwoordelijkheid zijn cruciaal.
7. Het concept van positieve gezondheid biedt een gemeenschappelijke taal voor samenwerking met aanbieders en maatschappelijke partners.

2.2 De uitgangspunten nader toegelicht: samenwerken voor onze inwoners

Oog voor de inwoner: Werken en denken vanuit cliëntperspectief

Bij het uitvoeren van de taken in het sociaal domein is het cruciaal om het doel voor ogen te blijven houden: ook inwoners die zorg en ondersteuning nodig hebben kunnen deel blijven uitmaken van onze samenleving.

De inwoners die een beroep doen op de gemeente met hulpvragen zijn divers. Sommigen hebben overzichtelijke en tijdelijke problemen. Anderen hebben een langdurige en complexe hulpvraag. Dit vraagt om maatwerk in samenspraak met de betrokken inwoner en zijn netwerk. Om de inwoner en de eigen regie centraal te stellen is het van belang dat er oog is voor het perspectief van de cliënt en zijn sociale context. De integrale benadering is het uitgangspunt, wat betekent dat er samenhang is in de aanpak en het aanbod van de ondersteuning aan een cliënt of huishouden. Als er vragen op meerdere levensgebieden zijn, wordt gewerkt volgens 1Gezin1Plan1Regisseur. Uitgaande van de eigen mogelijkheden van de inwoner en diens gezinssysteem wordt met alle betrokken partijen (informeel en professioneel netwerk) gezamenlijk aan oplossingen gewerkt.

Oog voor inwoners die langer thuis wonen en 'kwetsbare inwoners' in de wijk

Steeds meer inwoners wonen in een thuissituatie waar zij voorheen in tehuizen, of speciale voorzieningen woonden. Door deze landelijke afbouw van bedden in de zorginstellingen (verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en GGZ) krijgt wonen binnen het sociaal domein een steeds nadrukkelijkere plek. Dit betreft zowel ouderen als kwetsbare jonge inwoners. De vraag naar betaalbare, begeleide, beschutte of beschermde woningen of woonvoorzieningen groeit, wat ook effect heeft op de kosten voor met name Wmo. Om deze inwoners goed te ondersteunen in de

thuisomgeving, dient de specialistische ondersteuning zich te ontwikkelen naar meer ambulante vormen. En ook bij het vormgeven van de lokale sociale infrastructuur zal oog moeten zijn voor deze groeiende groep inwoners met specifieke behoeften.
Deze ontwikkeling wordt versterkt door de toenemende vergrijzing van de bevolking. Vergrijzing heeft tot gevolg dat een steeds groter deel van onze inwoners zich in de leeftijdsgroep bevindt die te maken krijgt met toenemende beperkingen, waaronder dementie. Tegelijk nemen de tekorten aan zorgpersoneel toe. Deze ontwikkeling vraagt om oog te hebben voor mogelijkheden om de zorg en ondersteuning slimmer te organiseren.

De juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment
Voor wie dat nodig heeft, is het de gemeentelijke taak om kwalitatief goede ondersteuning en zorg beschikbaar te hebben. Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. Centraal staat dat de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment ingezet dient te worden. Dit betekent lichte zorg waar mogelijk en zware zorg waar nodig. Maar ook een beroep doen op het eigen netwerk en gebruik maken van algemene en voorliggende voorzieningen waar dat mogelijk is. Van belang is dat de zorg en ondersteuning zo ingezet wordt dat duurzame effecten worden gerealiseerd. Maar ook dat onnodige kosten vermeden worden, wat betekent dat ook aandacht dient te zijn voor afschaling van zorg en ondersteuning op het moment dat dat mogelijk is.

Aanbieders zijn meer dan een ingekochte dienstverlener
In het sociaal domein is de samenwerking tussen gemeenten en gecontracteerde aanbieders meer dan een opdrachtgever-opdrachtnemer relatie. Het gaat om het realiseren van de juiste ondersteuning voor inwoners. Soms zijn daar meerdere aanbieders bij betrokken en is afstemming tussen aanbieders van belang. Om dit te bereiken is een doorlopende dialoog nodig tussen lokale toegang en verwijzers, aanbieders, contractmanagers én tussen aanbieders onderling.

Aanbieders hebben een eigen verantwoordelijkheid, zowel in de samenwerking als in het leveren van de juiste zorg op het juiste moment. We verwachten van aanbieders dat ze samen met ons op trekken om de ambities te realiseren en de betaalbaarheid van het stelsel te borgen Dit betekent bijvoorbeeld kritisch kijken of de juiste ondersteuning met de juiste omvang en duur geboden wordt. Maar ook overdragen aan een andere aanbieder als die een passender aanbod heeft. Evenals tijdige signalering als de zorg of ondersteuning vanuit een ander wettelijk kader beter passend is, denk aan de Wet langdurige zorg of het passend onderwijs.

Verbinding met maatschappelijk partners en ketenpartijen: Positieve gezondheid
De gemeentelijke taken zijn een onderdeel van het algehele sociale stelsel voor zorg en ondersteuning. Voor inwoners is dit onderscheid niet relevant, maar komt het wel bij hen samen. Het gaat om huisartsen, medisch specialisten, onderwijs, de partijen in de Jeugdbeschermingsketen, Veilig Thuis, de gemeentelijke lokale toegang, de externe verwijzers en de organisatoren van lokaal georganiseerde (collectieve) voorzieningen en het vrijwilligerswerk. Allen zijn belangrijk vanuit de gedachte zorg en ondersteuning bereikbaar en dicht bij de inwoner te organiseren. Vanuit het belang van de inwoner is het cruciaal dat deze partijen elkaar op een goede wijze kunnen vinden en dat de ondersteuningsbehoefte van de inwoner leidend is. Specifiek voor de externe verwijzers geldt het belang van het kennis hebben van het lokale en regionale zorglandschap voor zorgvuldige verwijzingen.

Maatschappelijke partners, ketenpartijen en de RDOG als verbonden partij van samenwerkende gemeenten vinden elkaar in de gemeenschappelijke taal van het breed gedeelde concept van Positieve gezondheid[3]. Het denken vanuit Positieve gezondheid zorgt voor een gemeenschappelijke taal, die aansluit op de ambitie van normaliseren in het sociaal domein. Uiteenlopende zorgorganisaties en maatschappelijke instellingen weten elkaar te vinden rond hetzelfde doel: meer mogelijkheden waarmee mensen een veerkrachtig en betekenisvol leven kunnen leiden gericht op wat de inwoner wel kan (in plaats van op wat hij niet kan). De essentie van Positieve gezondheid ligt dan ook niet bij het voorkomen of oplossen van (medische) beperkingen, maar bij het bevorderen van een veerkrachtig en betekenisvol leven.

[3] **Positieve gezondheid** is het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Het concept van positieve gezondheid gaat over het brede welbevinden. Mensen zijn niet hun aandoening. Het accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.

3. Gemeentelijke taken complementair organiseren

Naast een gedeelde visie en uitgangspunten is het van belang heldere afspraken te maken over op welk niveau de taken georganiseerd worden: lokaal, regionaal of bovenregionaal. De taken worden ingevuld vanuit de gedeelde visie en uitgangspunten zoals weergegeven in paragraaf 2.1. Het is cruciaal dat de inspanningen op lokaal, regionaal, en bovenregionaal niveau complementair zijn aan elkaar. In dit complexe veld vraagt dat om het organiseren van een voortdurende uitwisseling en samenwerking.

Uitgangspunten niveau van samenwerking

1. We organiseren de opgaven op het juiste niveau: lokaal waar dat kan en regionaal waar het meerwaarde heeft. Het lokale en regionale niveau zijn daarbij complementair en vereisen nauwe samenwerking.
2. Waar de organisatiekracht van onze regio te klein is, sluiten we aan bij andere samenwerkingsverbanden. Hierbij zijn we ons bewust van de relatief kleine omvang van onze regio en kiezen we voor een bescheiden rol. Daarbij bewaken we dat de samenwerking aansluit bij de belangen van onze inwoners.

Voor de regio Midden-Holland is in figuur 1 weergegeven welke taken op welk niveau georganiseerd worden. In de paragrafen 3.1 tot en met 3.3 wordt de taakverdeling nader toegelicht.

Figuur 1. Overzicht lokale, regionale en bovenregionale taken

<table>
<tr><th>LOKAAL</th><th>REGIONAAL</th><th>BOVENREGIONAAL</th></tr>
<tr><td>Collectieve voorzieningen, preventie en basishulp</td><td rowspan="2">Maatwerkvoorzieningen jeugd en Wmo en JB/JR: beleidsvorming op regionaal in te kopen voorzieningen, inkoop, contractmanagement en beheer en toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid</td><td rowspan="2">Hollands-Midden:
• RDOG / Veilig Thuis
• Regionaal samenwerkingsprotocol Raad voor de kinderbescherming</td></tr>
<tr><td>Ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgers</td></tr>
<tr><td>Samenwerking lokale sociale infrastructuur</td><td rowspan="2">Maatschappelijke zorg
(beleid, inkoop, toegang en financiering)</td><td rowspan="2">Haaglanden: centrum voor seksueel geweld</td></tr>
<tr><td>Afstemming met huisartsen en jeugdartsen</td></tr>
<tr><td>Toegang tot maatwerk Jeugd en Wmo, excl. maatschappelijke zorg</td><td rowspan="3">Complexe casuistiek jeugd:
• Experttafel
• Centrale toegang verblijfszorg jeugd
• Coördinatie gesloten jeugdhulp
• Zorgbemiddeling</td><td rowspan="2">ZuidWest (provincie ZH):
Expertise netwerk
transformatie Jeugdzorg plus</td></tr>
<tr><td>Budgetverantwoordelijkheid en facturatie maat-</td></tr>
<tr><td>Inwoner- en clientenbetrokkenheid</td><td rowspan="2">Samenwerking Gecertificeerde instellingen</td></tr>
<tr><td>Afstemming aanpalende beleidsterreinen</td><td rowspan="2">Jeugdbeschermingstafel
Jeugdhulp op school (JOS)</td><td rowspan="2">Samenwerking met accounthoudende regio's voor bovenregionale aanbieders</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>Overleg met samenwerkingsverbanden onderwijs</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Toekomstgerichte opgaven: ambulantisering, maatschappelijke zorg, jeugdigen beter beschermen en samenwerking met Wlz/ZVW</td></tr>
<tr><td></td><td>Gedeelde belangen (lobby, ZVW)</td><td></td></tr>
</table>

3.1 Lokale taken

Het lokale niveau staat het dichtst bij de inwoners. De gemeente beschikt over een palet aan collectieve voorzieningen en preventieve inzet dat aansluit bij de eigen opgaven en keuzes op aanpalende beleidsterreinen. Het is ook het aangewezen niveau voor inwoners voor hun ondersteuningsvragen en daarmee de toegang tot de regionaal ingekochte maatwerkvoorzieningen.

Elke gemeente zorgt lokaal voor beleid en uitvoering op de volgende onderdelen:

- De basisinfrastructuur en preventieve activiteiten met algemene en eenvoudig toegankelijke voorzieningen. Dit betreffen collectieve voorzieningen, basishulp en preventie, waaronder aandacht voor het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap.
- De ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Het organiseren van samenwerking in de lokale sociale infrastructuur. De vertaling en verbinding naar lokale partners, zoals de huisarts, scholen, vrijwilligersorganisaties en lokale buurt- en jongerenwerk krijgen primair vorm op lokaal niveau.
- Afstemming met huisartsen en jeugdartsen: zij hebben de wettelijke mogelijkheid om te verwijzen en vormen een belangrijk deel van het volume aan doorverwijzingen. In sommige van de deelnemende gemeenten tot wel ruim veertig procent van het aantal doorverwijzingen jeugdhulp.
- Toegang tot de regionaal ingekochte maatwerkvoorzieningen Jeugd en Wmo, uitgezonderd de maatschappelijke zorg, waarvoor de toegang regionaal geregeld is. Binnen de toegang zijn de gemeenten zelf verantwoordelijk voor een integrale vraagbenadering en het organiseren van regie op de casus. Ook zijn de gemeenten zelf verantwoordelijk voor het implementeren van het kwaliteitskader ‘werken aan veiligheid’ bij de lokale teams.
- Budgetverantwoordelijkheid en facturatie van maatwerkvoorzieningen. Gemeenten handelen de facturatie van de regionaal georganiseerde taken op cliëntniveau af, zoals dat sinds 2018 naar tevredenheid georganiseerd is. Uitgangspunt blijft dat de afnemende gemeente betaalt.
- Inwoner- en cliëntbetrokkenheid. Op lokaal niveau wordt invulling gegeven aan de verplichting uit de Wmo en de Jeugdwet om inwoners, waaronder specifiek cliënten en hun vertegenwoordigers, te betrekken bij het beleid en de uitvoering daarvan.
- Afstemming en integratie met aanpalende beleidsterreinen, zoals werk, inkomen, armoede, schuldhulpverlening, sport, veiligheid en wonen.

Verbinding lokale toegang op regionale zorglandschap
Om te zorgen voor samenhang en samenwerking is een goede aansluiting nodig tussen het lokale en het regionale zorglandschap en de lokale infrastructuur. Het geheel van ondersteuning dient een dekkend palet te zijn om de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment te kunnen leveren. De lokale toegang heeft een belangrijke rol in het tijdig op- en afschalen. Vanuit de regionale samenwerking dienen voldoende diensten ontwikkeld en ingekocht te zijn om dit mogelijk te maken. Bij het verbinden van de lokale toegang met de regionaal ingekochte diensten hebben de contractmanagementteams een belangrijke rol.
Iedere gemeente borgt lokaal de vijf basisfuncties van een lokale toegang[4], zoals vastgelegd in de Norm voor opdrachtgeverschap.

[4] Veilige leefomgeving, Tijdig signaleren van vraag, Vindbare- en toegankelijke hulp, Behandelen met een brede blik en Leren en verbeteren – rapport Rijksoverheid ‘Basisfuncties voor lokale teams in kaart’ 30-09-2019.

3.2 Regionale taken

De gemeenten in Midden-Holland organiseren taken op regionaal niveau als samen optrekken meerwaarde biedt. Deze meerwaarde ligt in het bundelen van kennis en capaciteit, voorkomen van versnippering van het zorglandschap of het verminderen van administratieve lasten van gemeenten en aanbieders. Het gaat om de volgende taken en opgaven:

Maatwerkvoorzieningen voor Wmo en Jeugd en de jeugdbescherming en -reclassering
De basis van de regionale samenwerking richt zich op het gezamenlijk inkopen en beschikbaar stellen van maatwerkvoorzieningen jeugd en Wmo en daarmee het gezamenlijk optrekken richting gecontracteerde aanbieders. Hieronder vallen zowel de beleidsmatige kant van de inkoop, als de contractering en het contractmanagement en het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid. Hiervoor is een stevige beleidsmatige samenwerking nodig.

In figuur 2 is weergegeven welke typen zorg en ondersteuning op regionaal niveau worden ingekocht. Het betreft alle maatwerkvoorzieningen voor jeugd en Wmo. Bij de lichtere vormen van ondersteuning zoals dagbesteding en begeleiding is het regionaal gecontracteerde aanbod aanvullend op de lokale voorzieningen.

Figuur 2. Zorg en ondersteuning regionaal ingekocht

Hulpmiddelen	Begeleiding en dagbesteding
Routegebonden vervoer	Logeervoorzieningen
Collectief vraagafhankelijk vervoer	Beschermd wonen
Maatschappelijke opvang	Hulp bij het huishouden
Calamiteitentoezicht Wmo	Verblijf jeugdzorg
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	Jeugd GGZ, crisiszorg
	JeugdzorgPlus
	Jeugd en opvoedhulp

Links weergegeven staan de diensten waarvoor afzonderlijke contracten afgesloten zijn en rechts de diensten die vallen onder het bestuurlijk aanbesteden.

Aangezien dit de kern vormt van de regionale samenwerking wordt in hoofdstuk 4 uitgebreid ingegaan op de gezamenlijke beleidsuitgangspunten en opgaven op het gebied van de maatwerkvoorzieningen.

Naast het beschikbaar stellen van de voorzieningen wordt rond deze voorzieningen ook gezamenlijk gewerkt aan **toekomstgerichte opgaven** om tot een duurzame inrichting van het zorglandschap te komen. Een uitwerking van deze opgaven is opgenomen in hoofdstuk 5. Daar waar relevant zullen we als regio **samen optrekken bij gedeelde belangen.** Denk aan lobby bij het Rijk en samenwerking met de zorgverzekeraar of afstemming met (boven)regionaal werkende (keten)partners.

Maatschappelijke zorg
Bij maatschappelijke zorg gaat het over de daklozenopvang, vrouwenopvang, beschermd wonen, verslavingsbeleid en de openbare geestelijke gezondheidszorg. Op dit moment worden zowel de beleidsvorming, toegang, inkoop en financiering van maatschappelijke zorg georganiseerd door de

gemeente Gouda vanuit haar centrumgemeenterol. Wanneer vanaf 2023 een afbouw plaats vindt van de centrumgemeente-financiering (zie hoofdstuk 5), blijven we deze voorzieningen in ieder geval tot 2025 regionaal organiseren.

Samenwerking bij complexe jeugdproblematiek
Bij complexe en weinig voorkomende jeugdproblematiek werkt de regio samen om kennis en ervaring te bundelen in de beoordeling van de ondersteuningsvraag en het zo efficiënt mogelijk benutten van het zorgaanbod. Dit gebeurt door het gezamenlijk organiseren en financieren van de functies:

- **Zorgbemiddeling.** De zorgbemiddelaar vervult een brugfunctie tussen de lokale teams, zorgaanbieders, beleid en contractmanagement en inkoop daar waar het gaat om knelpunten op het gebied van: vraag en aanbod; complexe zorgvragen; toeleiding naar specialistische zorg.
- **Experttafel.** Op deze tafel wordt multidisciplinair complexe jeugdcasuïstiek besproken door gemeenten, aanbieders, verwijzer en cliënt/ouders. Hierbij zijn de belangrijkste leidende principes: 1). voor elke casus een oplossing, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag of wachtlijst van aanbieders en 2). Er is geaccepteerd gezag. Dit betekent dat aanbieders zorgen voor uitvoering van de oplossing en gemeenten zorgen voor de daarbij behorende financiering.
- **Coördinatie JeugdzorgPlus.** De regio Midden-Holland coördineert de plaatsingen voor JeugdzorgPlus via een gezamenlijk ingekochte plaatsingscoördinator en de inzet van een GZ-psycholoog. Bovenregionaal vindt afstemming plaats.
- **Centrale toegang verblijfszorg jeugd** (wachtlijstbeheer en zorglogistiek)**.** Door centraal overzicht op aanmeldingen kunnen de schaarse plekken voor verblijfszorg zo goed mogelijk benut worden en verwijzers ontzorgd worden. Overplaatsingen worden zoveel mogelijk voorkomen en doorstroom bevorderd, waardoor trajecten korter worden en naar perspectief biedende plekken wordt geleid.

Jeugdbeschermingstafel
Gemeenten zijn wettelijk verplicht de toeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming vorm te geven. In Midden-Holland is hiertoe een regionale Jeugdbeschermingstafel (JB-tafel) in gesteld. Aan de Jeugdbeschermingstafel vindt besluitvorming plaats over de inzet van hulp in een niet langer vrijblijvend kader en het afwenden, uitstellen of starten van een (beschermings-) onderzoek door de Raad voor Kinderbescherming. Vanuit deze besluitvorming functioneert de Jeugdbeschermingstafel als kantelmoment en geeft sturing aan de hulpverlening door het stellen van eisen aan de hulp. Met de JB-tafel beoogt de gemeente te sturen op het aansluiten van het vrijwillig kader op het gedwongen kader en het volledig benutten van de mogelijkheden in het vrijwillig kader.

Jeugdhulp op school (JOS)
De gemeenten in Midden-Holland hebben in samenwerking met de samenwerkingsverbanden onderwijs Midden-Holland een opdracht gegeven aan jeugd-welzijnsinstellingen om laagdrempelige jeugdhulp op het voortgezet onderwijs te bieden. Deze organisaties werken samen binnen één stichting onder de noemer ‘JOS’ (jeugdhulp op school). Doel is problematiek die de ontwikkeling van jongeren belemmert op te sporen, te behandelen of snel door te verwijzen. De maatschappelijk toegevoegde waarde van JOS is onderzocht en erkend, de implementatie wordt naar gelang de kosten en baten bij de betrokkenen opnieuw vormgegeven.

Overleg met de samenwerkingsverbanden onderwijs via het OOGO
Gemeenten en onderwijs zijn wettelijk verplicht minimaal eens per jaar een Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) met elkaar te voeren. Dit overleg moet de samenwerking en aansluiting tussen de Jeugdwet, het onderwijs en de Wmo ten goede komen. In de regio Midden-Holland wordt dit overleg gebruikt om de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp te verbeteren door het stroomlijning van het integraal arrangeren en de daarbij behorende onderwijs-zorgarrangementen te kaderen. Deze regionale samenwerking staat niet op zich: de betrokken samenwerkingsverbanden onderwijs werken waar nodig ook samen met andere regio's, zoals de regio Rotterdam, Holland Rijnland of Utrecht.

3.3 Bovenregionale samenwerking

Sommige taken ontstijgen het regionale niveau. Daarbij speelt een rol dat Midden-Holland één van de kleinere regio's is. Voor enkele vormen van specialistische jeugdhulp zijn daarom bovenregionaal afspraken nodig. Vanuit de regionale samenwerking als basis werkt Midden-Holland hiervoor samen met verschillende regio's. Midden-Holland kiest hierin, vanwege haar geringe omgang, meestal voor een bescheiden rol, waarbij we wel blijven bewaken dat de samenwerking ook aansluit op de belangen van de inwoners in onze regio en het zorglandschap in onze regio.

De bovenregionale samenwerking kent diverse samenwerkingsverbanden en richt zich vooral op de specialistische jeugdhulp. Voor de maatschappelijke zorg is er met andere regio's met name overleg op casusniveau, bijvoorbeeld over plaatsing buiten de regio en fungeert de gemeente Gouda (met Krimpenerwaard als plaatsvervanger) landelijk als aanspreekpunt voor de regio. Met de verwachte invoering van het woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen zal de samenwerking met andere regio's aangescherpt worden, zodat de beste plek voor herstel van de cliënt centraal kan blijven staan.

Hollands Midden
Op het niveau van Hollands Midden zijn er 2 vormen van samenwerking: 1). Een regionaal samenwerkingsprotocol met de Raad voor de kinderbescherming en 2). De samenwerking in de RDOG. De samenwerking in de RDOG is formeel geregeld via een gemeenschappelijke regeling en valt dan ook buiten de samenwerking zoals beschreven in deze regiovisie. Inhoudelijk is dit echter een relevante samenwerking vanwege de vele raakvlakken met de andere taken op het gebied van jeugdhulp en Wmo, zoals Veilig Thuis, de reeds bestaande regiovisie 'Geweld hoort nergens thuis'[5], meldpunt zorg en overlast, jeugdpreventieteam en de uitvoering van de wet tijdelijk huisverbod. Veilig Thuis heeft, onder meer, de wettelijke taken om bij meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling onderzoek te verrichten, de politie en/of Raad voor de Kinderbescherming te informeren, de juiste vervolgprocedures in gang te zetten en waar nodig hulpverlening in gang te zetten. De centrumgemeenten Gouda en Leiden hebben de regie voor het opstellen en (laten) uitvoeren van de regiovisie huiselijk geweld 'Geweld hoort nergens thuis' en kindermishandeling.

Haaglanden
Met de regio is een gezamenlijke subsidierelatie voor het Centrum voor seksueel geweld. De ketenveldnorm levensloopfunctie heeft als doel om sluitende afspraken te maken tussen financiers

[5] 'Geweld hoort nergens thuis' regiovisie Hollands Midden 2019-2023

en aanbieders van hulp, begeleiding en behandeling voor mensen met mogelijk gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychiatrische aandoening of verstandelijke beperking

Landsdeel Zuidwest

- ***Expertise netwerk.*** Verspreid over het land zijn er acht expertisecentra voor complexe jeugdhulp, voor onze regio is dat landsdeel 'Zuidwest', welke de gemeenten in de provincie Zuid-Holland omvat en ondergebracht is bij de gemeente Rotterdam. De expertisecentra hebben als doel om te ondersteunen bij het organiseren van passende hulp voor een kleine groep jongeren met meervoudige en complexe problematiek. In bijlage 2 zijn de functies en de kernwaarden van het expertise netwerk 'Zuidwest' opgenomen.
- ***Afstemming JeugdzorgPlus[6].*** Voor JeugdzorgPlus is de samenwerking gericht op de afbouw van gesloten verblijf naar alternatieven zonder geslotenheid en afstemming over plaatsingen. De gemeenten in de provincie Zuid-Holland doen dit samen met de aanbieders Horizon en Schakenbosch. Als regio sluiten wij aan bij het ambitiedocument JeugdzorgPlus landsdeel Zuidwest, zoals opgenomen in bijlage 3. Deze ambitie sluit aan op de regionale ambitie voor 'Gewoon Thuis Jeugd', zoals in hoofdstuk vijf beschreven wordt.

Accounthoudende regio's voor bovenregionaal werkende aanbieders

Een aantal jeugdregio's is accounthoudende regio voor cruciale bovenregionaal werkende aanbieders. Deze indeling is landelijk bepaald op basis van de omzet van de aanbieder. Bij continuïteitsproblemen van betreffende aanbieder spannen alle betrokken regio´s zich in om tot een gezamenlijke oplossing te komen. Hiernaast zijn accounthoudende gemeenten aangewezen voor de vastgoedtransitie van de JeugdzorgPlus. De regio Midden-Holland is geen accounthoudende regio.

Samenwerking jeugdbescherming en jeugdreclassering

Jeugdbescherming en-reclassering wordt geleverd door gecertificeerde instellingen (GI)[7]. Dit zijn bovenregionaal werkende organisaties. Er is dan ook een samenwerking met de regio's Haaglanden Zuid-Holland Zuid en Holland Rijnland. Regio Haaglanden is accounthouder richting Rijk, VNG en Inspectie. De samenwerking richt zich met name op de gezamenlijke GI Jeugdbescherming west, en daar waar nodig en mogelijk ook op de twee landelijk werkende GI's die in de vier regio's gecontracteerd zijn. Door de vier regio's is een gezamenlijk verbeterplan opgesteld met Jeugdbescherming west waarbij tot en met 2021 financiën beschikbaar zijn gesteld ter verlaging van de caseload. De vier regio's hebben afspraken gemaakt over uniforme tarieven, indexering en verantwoordingseisen. De resultaten van de landelijke werkgroep Vereenvoudiging Jeugdbeschermingsketen zullen de komende jaren van invloed zijn op de verdere inrichting van en afspraken over de jeugdbeschermingsketen in de regio's.

[6] Jeugdzorgplus is een vorm van gesloten jeugdhulp aan jongeren die een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. De jongere wordt daartoe opgenomen in een JeugdzorgPlus-instelling. JeugdzorgPlus wordt ingezet na een besluit van de kinderrechter. De gemeente heeft een 'leveringsverplichting': als de rechter een machtiging afgeeft dient de gemeente ervoor te zorgen dat de jongere geplaatst kan worden.

[7] Gecertificeerde instellingen zijn instellingen die van overheidswege gecertificeerd zijn om kinderbeschermingsmaatregelen en maatregelen in het kader van de jeugdreclassering te mogen uitvoeren.

4. Regionale taken op maatwerkvoorzieningen Wmo en Jeugd

De vijf gemeenten kopen vanuit een gemeenschappelijke visie de maatwerkvoorzieningen voor jeugd en Wmo in. De gezamenlijke beleidsuitgangspunten worden in paragraaf 4.1 geschetst en in paragraaf 4.2 uitgewerkt. Een van de grote uitdagingen ten aanzien van de maatwerkvoorzieningen is de opgave om het geheel van maatwerkvoorzieningen betaalbaar te houden. Deze opgave wordt gezien zijn omvang apart uitgewerkt in paragraaf 4.3.

4.1 Gezamenlijke beleidsuitgangspunten

Voor de inkoop en het contractmanagement werken de gemeenten in Midden-Holland volgens een aantal beleidsuitgangspunten die aansluiten op de gemeenschappelijke visie zoals verwoord in hoofdstuk 2.

Beleidsuitgangspunten maatwerkvoorzieningen Jeugd en Wmo

1. Het zorglandschap is dekkend en de ondersteuning en zorg is van goede kwaliteit.
2. Gemeenten streven naar een soepele overgang tussen de Jeugdwet en de Wmo en zullen hier samen met aanbieders in optrekken.
3. Gemeenten kopen zorg en ondersteuning in tegen reële tarieven.
4. Gemeenten betalen zelf voor de afname van voorzieningen door hun inwoners.
5. De gemeenten werken samen bij het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde ondersteuning en stemmen waar nodig de verordeningen en nadere regels op dit punt af.
6. In 2022 start het oriëntatie proces met de gemeenteraden voor de keuzes ten aanzien van inkoop voor de periode vanaf 2025.

4.2 Toelichting uitgangspunten

1. Een dekkend zorglandschap

Een dekkend zorglandschap betekent dat er voldoende aanbieders gecontracteerd zijn voor de ingekochte producten, met een diversiteit die past bij de ondersteuningsbehoefte van onze inwoners. Midden-Holland zoekt balans tussen het aantal aanbieders, keuzevrijheid en de kwaliteit van de geleverde zorg.

Bij de inkoop van een groot deel van de maatwerkvoorzieningen jeugd en Wmo is gekozen voor een op dialoog gerichte wijze van inkoop door middel van bestuurlijk aanbesteden (zie de rechterkolom in figuur 2 op pagina 11). Bij bestuurlijk aanbesteden nodigt de gemeente een selectie geïnteresseerde zorgaanbieders uit om plenair over de contractvoorwaarden te onderhandelen. De wijze van samenwerking wordt vastgelegd in een basisovereenkomst, die in onze regio loopt tot en met 2024. Vervolgens zijn deelovereenkomsten opgesteld met specifieke voorwaarden van de in te kopen producten en diensten. Iedere zorgaanbieder die aan de toelatingscriteria voldoet kan toegelaten worden tot een raamovereenkomst. Hierbij is gekozen voor een open-house systematiek,

waarbij aanbieders die aan de voorwaarden voldoen ook tussentijds kunnen toetreden. Op dit moment heeft de regio ruim 200 aanbieders gecontracteerd voor Jeugdhulp en Wmo samen.

Hiermee is een breed spectrum aan diensten beschikbaar, desalniettemin zien we in de praktijk dat als een cliënt toe is aan de stap van zware naar lichtere vormen van zorg, dit afschalen niet altijd tot stand komt. Oorzaken kunnen liggen in onvoldoende beschikbaarheid van lichtere vormen van ondersteuning of ongewenste financiële prikkels voor aanbieders die de afschaling belemmeren. Ook zien we dat wachttijden er soms toe leiden dat niet de juiste zorg op het juiste moment verleend kan worden. De ambitie is deze prikkels en drempels te verminderen, zodat zwaardere zorg kan worden afgeschaald naar ambulante varianten of lichtere vormen zodra dat mogelijk is. Andersom is het ook van belang om waar nodig tijdig op te schalen of juist direct zware zorg in te zetten als dat tot een duurzamer resultaat voor de cliënt leidt.

2. Soepele overgang tussen de Jeugdwet en de Wmo
Bij de overgang van 17 naar 18 jaar geldt voor een inwoner van het ene op het andere moment een ander wettelijk kader. Naast de wettelijke veranderingen is dit een ingewikkelde levensfase waar vraagstukken die samenhangen met de groei naar volwassenheid en zelfstandigheid uit meerdere domeinen samen komen. Juist in deze levensfase is een integrale benadering van belang.
De afgelopen jaren is ingezet op het soepeler maken van deze overgang. Dit blijkt echter nog steeds aandacht nodig te hebben. Zo moeten aanbieders bij 16-jarigen een toekomstplan maken, maar blijkt dit nog niet altijd te worden uitgevoerd. Er blijkt structureel aandacht nodig om de afspraken ook daadwerkelijk uit te voeren en eventuele knelpunten op te lossen.

3. Gemeenten kopen zorg en ondersteuning in tegen reële tarieven
Wettelijk is er een verplichting tot het inkopen tegen reële tarieven. Aanbieders kunnen daarmee een gezonde bedrijfsvoering realiseren, waardoor zij zich kunnen richten op het leveren van kwalitatief goede ondersteuning en zorg. Voor de regio Midden-Holland betekent dit dat er een duidelijke relatie moet zijn tussen de gevraagde ondersteuning (de dienstomschrijving) en de tarieven die daar tegenover staan. Voor de tariefstelling wordt gewerkt met een transparante onderbouwing van de tarieven. Het betalen van reële tarieven is een doorlopend punt van aandacht. Op dit moment wordt gewerkt met meerjarige contracten, uniforme contractvoorwaarden, regionaal contractbeheer en -management en een regionaal administratie protocol waarmee de administratieve lasten voor aanbieders beperkt worden[8].

4. Gemeenten betalen zelf voor de afname van voorzieningen door hun inwoners
De voorzieningen worden regionaal ingekocht, maar de lokale gemeenten zijn en blijven verantwoordelijk voor het verlenen van toegang en de samenwerking met de autonome verwijzers. Gemeenten spreken af dat - gelet op de verschillen in populatie en het lokale voorzieningenniveau - er geen solidariteit is ten aanzien van de afname van voorzieningen en dat elke gemeente voor de eigen cliënten betaalt. Ook de financiële afhandeling van de facturatie loopt via de lokale gemeenten. Uitzondering hierop is de maatschappelijke zorg, die de gemeente Gouda betaalt vanuit haar centrumgemeentemiddelen (zie paragraaf 5.1).

[8] Landelijk worden drie uitvoeringsvarianten voor de administratieve afhandeling van toewijzing en facturatie voor Wmo en Jeugdwet onderscheiden. Deze gaan onder andere in op de inrichting van de zorgadministratie en het veilig en efficiënt uitwisselen van gegevens met de berichtenstandaarden iWmo en iJw. In onze regio wordt gebruik gemaakt van de inspanningsgerichte variant, welke consequent toegepast wordt.

5. Samenwerking bij toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde ondersteuning
Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de Wmo zoals verankerd is in de Wet, zowel ten aanzien van kwaliteit als rechtmatigheid. Ook de Jeugdwet ziet een rol voor gemeenten in de bestrijding van ten onrechte ontvangen voorzieningen, misbruik en oneigenlijk gebruik. Een mix van instrumenten en inspanningen wordt ingezet voor een rechtmatige besteding van middelen. Zo worden onder andere interne controles en themacontroles uitgevoerd. Een onafhankelijke regionale toezichthouder ziet toe op de kwaliteit en rechtmatigheid op grond van de Wmo en Jeugdwet[9].
De regio werkt met een digitaal ´Meldpunt vermoeden zorgfraude', waar vermoedens van (mogelijk) onjuist gebruik van ondersteuning vanuit de Wmo of Jeugdwet gemeld kunnen worden. Om goede kwaliteit te waarborgen in de toekomst is het nodig om regionaal op te trekken richting zorgaanbieders. Hiervoor werken we aan harmonisering van verordeningen en nadere regels ten aanzien van kwaliteitseisen, toezicht, rechtmatigheid en handhaving, waar dat nodig is om gezamenlijk op te kunnen trekken richting gecontracteerde aanbieders. Daarbij wordt de mogelijkheid om in het beleid rond de persoonsgebonden budgetten meer samen te werken verkend.

6. Gezamenlijke oriëntatie met de gemeenteraden voor inkoop vanaf 2025
De huidige basisovereenkomsten lopen tot en met 2024. Gemeenten in de regio Midden-Holland hechten eraan om goed doordacht een volgende periode in te gaan en daarbij nieuwe keuzes te kunnen overwegen. Strategievorming, inkoop en implementatie kosten tijd. Daarom wordt in 2022 met de nieuwe raden het proces gestart over de regionale samenwerking en uitgangspunten voor de inkoopperiode vanaf 2025.

4.3 Betaalbaar houden van maatwerkvoorzieningen

Onderdeel van de visie van de regio is dat er betaalbare zorg en ondersteuning beschikbaar is voor wie dat nodig heeft. Diverse ontwikkelingen vragen de komende periode aandacht om dit voor de lange termijn te waarborgen: de betaalbaarheid staat onder druk en er is een schaarste aan personeel. De kosten voor jeugdhulp en Wmo laten een sterk stijgende trend zien, zowel landelijk, regionaal als lokaal. Daar komt nog bij dat bij jeugdhulp het stelsel van toegang en toewijzing zeer complex is georganiseerd. Ook het Rijk heeft hier een opgave zoals erkend is in het rapport van AEF over structurele financiering van jeugd[10]. Tegelijk ontslaat dit gemeenten niet van hun plicht om de diverse sturingsmogelijkheden te benutten om tot verdere beheersing te komen. Daarvoor is het nodig dat gemeenten, aanbieders en verwijzers samen optrekken om ook op lange termijn de jeugdhulp en Wmo beschikbaar en betaalbaar te houden.

Ambitie

Betaalbaar houden van de maatwerkvoorzieningen jeugd en Wmo door:

1. Afbakening jeugdhulp en Wmo.
2. Optimalisatie binnen de huidige inkoop.
3. Versterken van contractmanagement: steviger sturen op uitstroom en effectiviteit.
4. Partnerschap met de strategische aanbieders.

[9] Toezicht op kwaliteit voor jeugd is landelijk geregeld, voor jeugd gaat het voornamelijk om toezicht op rechtmatigheid
[10] Andersson Elffers Felix (AEF), Stelsel in groei. Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg (2020).

Ook de toekomstgerichte opgaven dragen bij aan beschikbaarheid en betaalbaarheid van het stelsel. Vanwege de inhoudelijke drijfveer zijn deze apart weergegeven in hoofdstuk 5.

Afbakening is nodig om de zorg en ondersteuning beschikbaar te houden voor wie dat nodig heeft. Vanuit het belang van de samenleving is het gewenst dat alleen ondersteuning en zorg geleverd wordt als inwoners onvoldoende zelfredzaam zijn. Dit vraagt om een discussie over de afbakening van de Jeugdwet en de Wmo en om realistische verwachtingen vanuit de maatschappij. In hoeverre moeten we als maatschappij accepteren dat niet alle problemen oplosbaar zijn, dat niet alles in het leven maakbaar is en dat tegenslag, verdriet, rouw en pijn ook bij het leven horen? Wanneer hebben we het over 'gewone' opvoedvragen, wat hoort bij het gewone leven? En wanneer gaat dagbesteding over in (aangepast) werk? Wanneer is het een vraag om jeugdhulp of Wmo-ondersteuning? Maar ook wanneer zijn andere regelingen (denk aan de Wlz, passend onderwijs, kinderopvang) aan de orde**?**

De samenleving en hulpverleners zijn geneigd om vanuit de 'perfecte' situatie te denken; hulpverleners willen zo goed mogelijke ondersteuning leveren en het streven naar een 'perfect leven' is in onze samenleving groot. Wat in het uiterste geval leidt tot oneindige zorg. Normalisering is daarom gewenst: niet alles kan worden opgelost met hulp vanuit de overheid. Tegelijk is de terechte vraag: waar is wel ondersteuning vereist, en zou dat niet juist eerder moeten worden ingezet? Deze spanning tussen normalisering aan de ene kant en de wens tot vroegsignalering (preventie) aan de andere kant is het continue balanceren om de betaalbaarheid en de solidariteit van het stelsel te behouden. Dit vraagt om concrete uitwerking en bestuurlijk draagvlak.

Met het opstellen van een regionaal kader gebruikelijke hulp wordt invulling gegeven aan de noodzaak tot afbakening. In dit kader wordt invulling gegeven aan de vraag wanneer geen of minder jeugdhulp of Wmo- ondersteuning nodig is. Omdat mensen hierin een eigen verantwoordelijkheid hebben, al dan niet ondersteund vanuit het eigen netwerk, algemene en/of voorliggende voorzieningen. Maar ook: wanneer zijn andere regelingen voorliggend? Hierbij is aandacht voor het aspect van 'zinnige hulp', bijvoorbeeld hoe lang is behandelen effectief. Hiermee geven we invulling aan het uitgangspunt van het inzetten van de juiste zorg op het juiste moment. De zoektocht naar de juiste kaders zal in samenspraak met aanbieders en verwijzers gedaan worden en in nauwe samenhang met de opgave rond de afbakening van passend onderwijs en jeugdhulp. Daar waar dit kader leidt tot aanpassingen in de verordening of nadere regels zal dit ter besluitvorming aan de respectievelijke raden of colleges voorgelegd worden.

Optimalisatie binnen de huidige inkoop
De basisovereenkomst en deelovereenkomsten voor jeugdhulp, jeugdzorgplus en begeleiding (Wmo) hebben een looptijd tot en met 2024. In deze periode richt Midden-Holland zich op het optimaal benutten van de sturingsmogelijkheden binnen de huidige systematiek van inkopen. Er zijn diverse verbeteringen en aanscherpingen mogelijk om de kwaliteit en effectiviteit van de ondersteuning te verbeteren en tegelijkertijd de kosten te beheersen. Het gaat om interventies die erop gericht zijn om een goed zorglandschap te ontwikkelen met passende producten, passende methodieken en uitgevoerd door de meest passende zorgaanbieders en interventies die erop zijn gericht om de

omvang van de inzet van de producten te beheersen. Het gaat om gerichte vernieuwing binnen de huidige overeenkomsten[11]. Hierbij wordt gedacht aan:

- *Ontwikkelen nieuwe producten.* Bij de inkoop in 2018 is het aantal producten fors teruggebracht. Op sommige onderdelen leidt dit tot 'upcoding', dat wil zeggen het inzetten van duurdere diensten dan nodig. In overleg met de aanbieders wordt gekeken naar mogelijkheden om hiervoor nieuwe (tussen)producten te ontwikkelen die afschaling bevorderen. Daarnaast is er overleg met de partijen die behandeling leveren ten einde nieuwe vormen van behandeling te creëren die normalisering ten goede komen en spoed- en crisishulp kunnen beperken.
- *Gebruik en doorontwikkeling budgetplafonds.* Het gaat niet om rigide budgetplafonds, maar om slimme, gerichte budgetplafonds waarmee gemeenten en aanbieders grip kunnen houden op de ontwikkeling van het volume en de uitgaven. Deze budgetplafonds worden gericht gebruikt voor diensten waar ook alternatieven beschikbaar zijn en waar we in gesprek willen over de effectiviteit en de duur van trajecten.
- *Beperken aantal aanbieders.* Het aantal aanbieders is regelmatig onderwerp van gesprek: de grote hoeveelheid aanbieders komt de keuzevrijheid ten goede, maar gaat ten koste van de samenwerking. Binnen het huidige open house model is het terugbrengen van het aantal aanbieders in beginsel beperkt mogelijk. Voor producten waar ruim voldoende aanbieders zijn, is het gewenst de meerwaarde van nieuwe aanbieders ten opzichte van bestaande aanbieders in ogenschouw te nemen. Zo nodig kan een tijdelijke stop gelden voor de instroom van nieuwe aanbieders. Daarnaast is aandacht voor de aanscherping van toelatingsvoorwaarden en kwaliteitseisen en handhaving daarvan. Bovendien wordt gewerkt aan betere beheersbaarheid van het aantal aanbieders door een effectievere inrichting van het contractmanagement.

Versterken van contractmanagement: steviger sturen op uitstroom en effectiviteit
Aanbieders hebben naast een maatschappelijke doelstelling ook een bedrijfsmatige en soms commerciële doelstelling. Dat is een integraal onderdeel van het huidige stelsel. De effectiviteit van door aanbieders geleverde zorg en ondersteuning is belangrijk, zodat onze inwoners, waar mogelijk, zo snel mogelijk weer zelfredzaam kunnen worden. Steviger sturen op uitstroom, resultaten en effectiviteit van de ondersteuning wordt gedaan door het versterken van het contractmanagement. Concreet worden hiervoor per zorgcategorie doelstellingen benoemd over onder andere de gewenste uitstroom, doorlooptijden, effectiviteit en kostenontwikkeling en wordt hierover het gesprek met de aanbieders gevoerd. De doelstellingen worden vertaald in kritische prestatie indicatoren (KPI), om alle facetten van de dienstverlening te monitoren. Aanbieders worden daarnaast aangesproken op hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de financiële beheersbaarheid en het beschikbaar houden van voldoende ondersteuning van voldoende kwaliteit, zoals beschreven in paragraaf 2.2.

Belangrijk voor de versterking van het contractmanagement is dat lokaal geborgd is dat signalen vanuit de lokale toegang bij de contractmanager komen. Waar gebruik wordt gemaakt van budgetplafonds wordt een sturingsplan opgesteld op basis waarvan regelmatig het gesprek gevoerd wordt met aanbieders over de productie en de verwachte ontwikkeling in relatie tot het

[11] De huidige contracten bieden flexibiliteit voor tussentijdse aanpassingen. In de basisovereenkomsten is hiervoor een proces afgesproken op basis waarvan via overleg met de aanbieders op ieder gewenst moment aanpassingen gedaan kunnen worden.

budgetplafond. Voor de specialistische jeugd GGZ zijn hier al ervaringen mee opgedaan, die meenomen worden bij de andere zorgcategorieën. De zorgaanbieders maken een ontwikkelplan om aan te geven hoe ze gaan sturen op kosten, kwaliteit en de regionale doelstellingen.

Het werken aan partnerschap met de strategische aanbieders
Naast de versterking van het contractmanagement met alle gecontracteerde aanbieders wordt ingezet op dialoog met de belangrijkste aanbieders, de strategische partners, die van belang zijn voor het realiseren van de uitdagingen waar we voor staan. Deze vaak grote partners bieden producten in verschillende zorgcategorieën en zijn actief in verschillende regio's. Belangrijk hierbij is om tot wederzijds begrip te komen en inzicht te krijgen in elkaars belangen en afwegingen. Hierbij richten we ons op de samenwerking op de langere termijn. Ook belangen vanuit de aanbieders worden serieus genomen, denk bijvoorbeeld aan het terugdringen van administratieve lasten.
Binnen het programma volumebeheersing SGGZ wordt met de strategische partners gesproken over het doorontwikkelen en differentiëren van het zorglandschap. Het betreft hier veelal landelijk werkende partijen die specialistische en dure arrangementen aanbieden, waarbij een groot deel van de toegang via externe verwijzers gaat.

5. Toekomstgerichte opgaven

De opgaven beschreven in hoofdstuk vier focussen op het beschikbaar en betaalbaar houden van de ondersteuning. Daarnaast werkt de regio aan een aantal toekomstgerichte opgaven, waarbij het accent ligt op het duurzaam inrichten van de zorg en ondersteuning, zodat inwoners zoveel mogelijk zelfstandig of in de eigen omgeving of het gezin kunnen (blijven) wonen. Daarnaast zijn deze duurzame oplossingen veelal ook goedkoper en dragen ze dus bij aan de opgave om de zorg en ondersteuning structureel betaalbaar te houden.
Naast deze opgaven houden we onze ogen open voor de impact van andere lange termijn ontwikkelingen, zoals de demografische ontwikkeling in relatie tot wonen en zorg, en zullen waar nodig in regionaal verband verkennen waar extra inzet nodig is. Dit geldt eveneens voor toekomstige ontwikkelingen die nu nog niet voorzien zijn, maar wel relevant zijn voor de ontwikkeling van het zorglandschap op lange termijn.

Ambitie toekomstgerichte opgaven

Gemeenten hebben oog voor de lange termijn ontwikkeling van het zorglandschap en willen daarin investeren via programma's gericht op onder andere ambulantisering, inwoners beter beschermen en afstemming met andere zorgwetten.

5.1 Maatschappelijke zorg

Ook voor de maatschappelijke zorg is het uitgangspunt dat kwetsbare inwoners in de regio Midden-Holland passend kunnen wonen, zo zelfstandig mogelijk zijn, passende ondersteuning hebben en participeren naar vermogen. Deze ambitie is in 2017 door de gemeenteraden vastgesteld in het Regionaal kader maatschappelijke zorg en blijft ook met deze nieuwe regiovisie van kracht. De doelen voor de maatschappelijke zorg blijven daarmee gelijk:

- Herstel van eigen kracht.
- Lokale steunstructuur op orde.
- Adequate ambulante zorg en ondersteuning.
- Een veilig vangnet voor wie dat nodig heeft.

Ambitie maatschappelijke zorg

- Innovatie van de maatschappelijke opvang: een integrale intake, verbetering van de kwaliteit van de opvang en een zo kort mogelijk verblijf in de opvang.
- Aandacht voor doorstroom naar betaalbare woningen.
- Het zorglandschap ontwikkelen naar een continuüm van intramurale en ambulante zorg, met extra aandacht voor tussenvormen zoals beschut wonen en verbinding met andere partijen.
- De gemeenten blijven de toegang tot en financiering van beschermd wonen na de doordecentralisatie van de middelen centraal regelen.
- Voor de gezamenlijke regionale voorzieningen maatschappelijke zorg ontvangt regie houdende gemeente Gouda vanaf 2023 vanuit de lokale middelen een financiële bijdrage. Na publicatie van het nieuwe verdeelmodel wordt de verdeelsleutel vastgesteld en via de programmabegroting aan de gemeenteraden voorgelegd.

Innovatie van de maatschappelijke opvang
Binnen de maatschappelijke opvang wordt ingezet op de innovatie van de opvang, waarbij de nadruk ligt op een integrale intake, verbetering van de kwaliteit van de opvang en doorstroom naar een eigen woonruimte, zodat verblijf in de opvang verkort kan worden en mensen perspectief geboden kan worden.

Doorstroom naar betaalbare woningen
Door de grote druk op woningmarkt is het lastig om betaalbare passende woonruimte te vinden. Daardoor maken inwoners, ook jongeren met jeugdhulp, soms noodgedwongen onnodig lang gebruik van dure verblijfszorg of verergeren problemen. Zo is er een toename van het gebruik van de nachtopvang door mensen die niet (snel) beschikken over betaalbare woonruimte, bijvoorbeeld na een scheiding of een huisuitzetting door schulden. De doorstroom binnen dure zorgvoorzieningen, zoals de maatschappelijke opvang en beschermd wonen, stagneert hierdoor. Inwoners die deze zorg juist nodig hebben, moeten lang wachten op een vrijkomende plek en worden in hun herstel beperkt. Ook financieel is dat lastig: een woonprobleem wordt dan opgelost met zorggeld, waar we zien dat de budgetten toch al krap zijn. Deze cirkel is moeilijk te doorbreken: een woonprobleem is niet op korte termijn opgelost, maar inwoners blijven daardoor aangewezen op dure niet-passende zorg. Deze cirkel doorbreken vraagt om een extra inspanning van elke gemeente op het gebied van wonen in samenhang met andere domeinen binnen de gemeente en een inzet op voldoende betaalbare woningen en woningen voor specifieke doelgroepen.

Doorontwikkeling zorglandschap
De ontwikkeling van alternatieve zorg in de vorm van beschut wonen en Gewoon Thuis draagt bij aan het afschalen van zorg in beschermd wonen. Het scheiden van wonen en zorg (bewoners betalen zelf de huur) levert bovendien besparingen op. Gewoon thuis wordt doorontwikkeld naar een volwaardig ambulant alternatief voor verblijf in beschermd wonen. Bovendien is er extra aandacht voor doorlopende zorg voor jongvolwassenen met een intensieve specialistische zorgvraag. Ook wordt de verbinding met de langdurige zorg (Wlz) en de geestelijke gezondheidszorg (Zvw) versterkt ten behoeve van continuïteit van zorg, versterken van GGZ in de wijk, crisiszorg en de verbinding tussen zorg en veiligheid.

Doordecentralisatie beschermd wonen
Een andere ontwikkeling die speelt is de doordecentralisatie van de middelen voor beschermd wonen. Landelijk worden vanaf 1 januari 2023 de middelen voor beschermd wonen met een zogenoemd objectief verdeelmodel toebedeeld aan alle gemeenten. Vanaf 2023 verandert in tien jaar tijd de historische verdeling met Gouda als centrumgemeente in een objectieve verdeling van de middelen over alle gemeenten. De verschuiving van de middelen naar de gemeenten wordt gekoppeld aan de nieuwe instroom. Gouda blijft voorlopig verantwoordelijk en budget ontvangen voor de bestaande cliënten. Om onze regionale ambitie waar te kunnen maken en gespecialiseerde zorg te kunnen blijven bieden blijft samenwerking hard nodig. Mogelijk worden vanaf 2026 ook de middelen voor de maatschappelijke opvang via een objectief verdeelmodel toebedeeld aan alle gemeenten. Voor de periode tot 2025 maken de gemeenten onderstaande keuzes:

Poort naar de maatschappelijke zorg: transparant en toegankelijk
Voor de maatschappelijke zorg is de toegang op dit moment centraal belegd bij de gemeente Gouda vanuit haar centrumgemeenterol. Voor de regionale voorzieningen (maatschappelijke opvang, beschermd wonen) blijft Gouda de toegangsfunctie ook na de doordecentralisatie vervullen. Hiermee

bundelen we expertise van de doelgroep. Vanuit de *regionale toegang* worden indicatiestelling en plaatsing in een regionale woonvorm verzorgd. Onder de regiefunctie valt ook het bijhouden van een regionale wachtlijst. Voor beschermd wonen geldt een landelijke toegankelijkheid, dit vraagt om veel afstemming met andere regio's. Ook deze taak neemt het regionale toegangsteam op zich. Mogelijk wordt voor beschermd wonen ook een woonplaatsbeginsel ingevoerd, de afstemming die dit vraagt met andere regio's zal vanuit de regionale toegang gecoördineerd worden.

Lokale teams hebben een rol in de toeleiding van inwoners naar de regionale toegangspoort, het bijdragen aan een warme overdracht van inwoners en het ondersteunen en faciliteren van cliënten die uit kunnen stromen uit woonvoorzieningen. De gemeente van herkomst blijft verantwoordelijk voor haar inwoners als uitstroom aan de orde is.

Financiën maatschappelijke zorg
Voor de gezamenlijke regionale voorzieningen voor de maatschappelijke zorg ontvangt de regie houdende gemeente Gouda op basis van een verdeelsleutel vanaf 2023 vanuit de lokale middelen een financiële bijdrage. Na publicatie van het nieuwe verdeelmodel en bekendmaking van het ingroeipad, wordt de verdeelsleutel vastgesteld.
Een van de uitdagingen waar we de komende jaren voor komen te staan is de financiering van de maatschappelijke opvang. Op dit moment is het budget dat Gouda hiervoor ontvangt ontoereikend, maar kan dat gecompenseerd worden met het budget beschermd wonen. De doordecentralisatie van de middelen zal de komende jaren van de gemeenten vragen om hier in gezamenlijkheid een oplossing voor te vinden, zodat we ervoor kunnen zorgen dat ook in de toekomst invulling gegeven kan worden aan de wettelijke taak om niemand op straat te laten slapen.

5.2 Jeugdigen beter beschermen

Voor die gezinnen waarbij de veiligheid van jeugdigen en volwassenen in het geding is hebben gemeenten een regisserende en ondersteunende taak. Vanuit de Jeugdwet zijn gemeenten verplicht om de toeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming te organiseren. In onze regio gebeurt dat via een regionale Jeugdbeschermingstafel. De ambitie van de gemeenten en de jeugdhulp partners in Midden-Holland is om kinderen in de regio blijvend veilig en kansrijk te laten opgroeien, waarbij patronen van onveiligheid duurzaam worden doorbroken. Echter, ondanks de gezamenlijke inspanningen van alle betrokkenen blijkt het moeilijk om dit te realiseren. De complexiteit van casuïstiek neemt toe en het aantal meldingen bij Veilig Thuis en de instroom in het gedwongen kader in Midden-Holland laat al jaren een stijgende lijn zien.

Ambitie jeugdigen beter beschermen

- Door eerdere en efficiëntere samenwerking worden situaties van onveiligheid vroegtijdig gesignaleerd en aangepakt, zo worden jeugdbeschermingsmaatregelen voorkomen.
- Verkorten van de jeugdbeschermingsketen door goede aansluiting van het vrijwillig op het gedwongen kader.
- Voorkomen van uithuisplaatsingen en verkorten van de maatregel.

Om deze ambities te realiseren werken we aan het versterken van de kwaliteit in de jeugdbeschermingsketen. In deze keten werken de lokale teams, Veilig Thuis, de jeugdbeschermingstafel, de Raad voor de kinderbescherming, de gecertificeerde instellingen en de

vrouwenopvang samen. Dit is complex omdat intensieve samenwerking vereist is tussen de verschillende ketenpartners van de jeugdzorg en jeugdbeschermingsketen met verschillende doelstellingen, taakopvattingen, mandaten en onafhankelijke posities, ook buiten de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Ook is goede samenwerking tussen deze ketenpartners, de lokale toegang en de lokale ondersteuningsstructuur cruciaal. We willen bereiken dat daar waar de veiligheid in het geding is, jeugdigen en hun ouders sneller, integraal en op maat geholpen worden, waardoor escalatie van problemen voorkomen wordt. Het belang van het kind staat centraal. Dit betekent niet dat de hulpverlening zich alleen op het kind richt; een effectieve en duurzame aanpak is systeemgericht en domein overstijgend. Er is daarom ook aandacht voor de problematiek die bij overige gezinsleden speelt, zoals psychische problemen, verslavingsproblematiek, armoede of schulden. Organisaties kijken daarbij gezamenlijk wat er nodig is in het gezin.

Inzet is effectieve samenwerking in de hele keten door eerder en intensiever samen te werken, meer gebruik te maken van elkaars deskundigheid en samenwerking over domeinen en schotten van organisaties heen. Er is een regionaal ketenoverleg tussen de lokale teams, Veilig Thuis, GI, Jeugdbeschermingstafel en de Raad voor de kinderbescherming. In dit ketenoverleg worden inhoudelijke onderwerpen besproken die ten doel hebben de samenwerking te verstevigen en de aansluiting van het vrijwillig naar het gedongen kader te vereenvoudigen. In de regio wordt de ‘werkwijze teammodel’ geïmplementeerd. Hierbij werken medewerkers van de lokale teams, Veilig Thuis, de GI, Jeugdbeschermingstafel en de Raad voor de Kinderbescherming samen in een team met gezinnen waar sprake is van complexe problematiek. Zo kan gezamenlijk complexe casuïstiek beoordeeld worden en kunnen professionals samen naar de gezinnen om met hen te bespreken wat nodig is om de veiligheid te waarborgen. Er wordt gewerkt met 1 plan waardoor informatie en deskundigheid op effectieve wijze bij elkaar gebracht wordt. Tijdens bijeenkomsten samen met het gezin, de betrokken professionals en met de mogelijk toekomstig betrokken professionals wordt oplossingsgericht, verbindend en overstijgend gekeken. Deze gesprekken worden voorgezeten door een voorzitter van de gemeente/ Jeugdbeschermingstafel Midden-Holland. Hiermee geeft de gemeente uitvoering aan de wettelijke regiefunctie.

5.3 Gewoon thuis jeugd

Elk kind heeft stabiliteit nodig. We zorgen dat de jeugdhulp zich naar het kind beweegt in plaats van andersom. Niet het aanbod van de instelling staat daarbij centraal, maar de (hulp)vraag van jeugdige en ouders. Soms is het nodig om kinderen uit huis te plaatsen. Dat is echter een zeer ingrijpende maatregel in het leven van het gezin als geheel en het kind in het bijzonder.

Ambitie gewoon thuis jeugd

- Zoveel mogelijk intensiveren van integrale ambulante hulp om uithuisplaatsingen te voorkomen of te verkorten en veiligheid te borgen.
- Zoveel mogelijk passende jeugdhulp bieden binnen de verblijfplaats van het kind en daarmee overplaatsingen voorkomen.
- Bij een uithuisplaatsing zoveel mogelijk inzetten op plaatsingen in kleinschalig, gezinsgericht en perspectief biedende voorzieningen, waar mogelijk in het eigen netwerk.
- Actief sturen op het terugdringen van het aantal en de duur van (gesloten) residentiële plaatsingen.

Gemeenten, zorgpartners en verwijzers in de regio zijn het eens dat het voor een kind belangrijk is om - zo lang als het veilig is – in het eigen gezin op te groeien en dat nu niet altijd alle mogelijkheden daarvoor worden benut. En als een uithuisplaatsing toch nodig is voor de veiligheid van het kind dat dan stabiliteit en kleinschaligheid/ gezinsgericht plaatsen belangrijk zijn om zwaar mee te wegen. Indien sprake is van het inzetten van een verblijfsplek dient dit altijd gekoppeld te worden aan ondersteuning (ambulante zorg). Het uitgangspunt is hierbij de behandeling en niet de opname. Om te zorgen dat de opname niet ontwrichtend gaat werken dient er zoveel mogelijk geïnvesteerd te worden in behoud van huidige omstandigheden zoals school, sportclubs etc. Om dit te coördineren is een intensief contact met de lokale toegang dan ook van groot belang. Zeker als het gaat om zo snel mogelijk afschalen van de zorg. De lokale situatie dient voorbereid te zijn op deze afschaling. Hierbij wordt ingezet op het voorkomen van uithuisplaatsingen en het zo snel mogelijk terugplaatsen van de jeugdige in het eigen gezin. Hiermee sluiten we aan bij de landelijke beweging naar nul uithuisplaatsingen.

Om dit te realiseren zetten we in op: (1) integrale omvorming om verblijfsdiensten te realiseren dichtbij huis, zodat plaatsing in 3-milieusvoorzieningen[12], in JeugdzorgPlus en plaatsing buiten de regio niet nodig is; (2) het realiseren van een harmonicavoorziening (ambulante hulp in combinatie met mogelijkheid van logeren) binnen de regio als aansluiting op de integrale ambulante zorg en de integrale verblijfsvoorzieningen en (3) het terugdringen van breakdowns binnen pleegzorgplaatsingen. Zoals in hoofdstuk 3 beschreven zetten we bovenregionaal in op het realiseren van alternatieve zorgvormen voor Jeugdzorgplus.

5.4 Aansluiting jeugdhulp en passend onderwijs

Jeugdhulp en passend onderwijs liggen in elkaars verlengde en lopen soms in elkaar over. Zowel vanuit kwaliteitsoogpunt als vanuit kostenoogpunt is het van belang deze aansluiting goed te organiseren.

Ambitie aansluiting jeugdhulp en passend onderwijs

- Efficiënter samenwerken bij het inrichten van de ondersteuning op school.
- Scherpere afbakening jeugdhulp en passend onderwijs.

Sinds de invoering van het passend onderwijs in 2014 is het de bedoeling dat zoveel mogelijk kinderen, ook met een zorgbehoefte, zo nabij mogelijk onderwijs kunnen volgen, bij voorkeur op de reguliere school in de buurt. Scholen krijgen van de samenwerkingsverbanden passend onderwijs middelen om onderwijsondersteuning te bieden. Indien nodig vindt overleg plaats met de gemeente voor kinderen en jongeren die meer hulp nodig hebben. Onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte maakt duidelijk of extra (niet onderwijs gerelateerde) ondersteuning voor het volgen van onderwijs nodig is. Voor leerlingen die (véél) meer zorg nodig hebben zetten we jeugdhulp via de gemeente in. Waar mogelijk en efficiënt maken we daarbij heldere afspraken over samenwerking, in onderwijszorgarrangementen en in bredere groepen waar veel zorg en/of ondersteuning nodig is.

[12] Behandelgroep met orthopedagogisch klimaat. In de behandelgroep verblijven jeugdigen met (ernstige) emotionele of gedragsproblemen, dan wel jeugdigen waarbij de veiligheid in het geding is. Jeugdigen wonen in de behandelgroep, ontvangen verzorging en opvoeding en krijgen intensieve behandeling.

De scholen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het passend onderwijs via de samenwerkingsverbanden passend onderwijs, waarbij een dekkend netwerk aan onderwijsmogelijkheden hoort plus de verdeling van de toegewezen zorgmiddelen. De gemeente is verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Inmiddels is duidelijk dat er geen zwart-wit lijn is tussen wat jeugdhulp is en wat bij de verantwoordelijkheid van het onderwijs hoort in de basisondersteuning. De rijksoverheid erkent dat er een grijs gebied is en moedigt onderwijs en gemeenten aan met elkaar in gesprek te blijven over die aansluiting en een gelijkwaardige verdeling van de financiële lasten. De gemeenten spannen zich, met de scholen en de samenwerkingsverbanden passend onderwijs, reeds in voor een goede aansluiting van de jeugdhulp op de basisondersteuning van het onderwijs. Daarnaast is de regio actief in overleg met het onderwijs over hun verantwoordelijkheid om aan alle kinderen in de regio 'zo nabij mogelijk' onderwijs te leveren. We staan daarbij als gemeenten in de regio open voor innovatieve onderwijszorgarrangementen, die worden aangedragen door onderwijs en zorgaanbieders. Deze onderwijszorgarrangementen hebben het doel om kwetsbare kinderen en jongeren naar hun eigen kunnen zoveel mogelijk te laten deelnemen aan onderwijs.

De regio ondersteunt aldus het onderwijs en de samenwerkingsverbanden in hun verantwoordelijkheid om invulling te geven aan de ambitie zo dichtbij mogelijk onderwijs te leveren aan alle kinderen en jongeren zonder die verantwoordelijkheid over te nemen. Daarnaast is de signalerende rol van de scholen een blijvend aandachtspunt van gesprek met het onderwijs. Uitdaging is het zoeken naar een balans tussen enerzijds de noodzaak om tijdig problemen te signaleren en anderzijds de wens tot gepaste zorg (normaliseren), waarbij we willen voorkomen dat 'gewone' uitdagingen in het leven geproblematiseerd en gemedicaliseerd worden.

5.5 Samenhang met WLZ en Zvw

Met de verschuiving van taken naar gemeenten zijn nieuwe raakvlakken ontstaan tussen het gemeentelijk sociaal domein en de uitvoering van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) uitgevoerd door zorgkantoren. Bijvoorbeeld rond de ouderenzorg en beschermd wonen. Hetzelfde geldt voor de Zorgverzekeringswet (Zvw), bijvoorbeeld rond de GGZ. Zo leiden veranderingen of bezuinigingen op Wlz-gefinancierde voorzieningen bijvoorbeeld tot extra druk op Wmo-voorzieningen. De Wlz en Zvw kennen andere regimes, sturingsmechanismen en andere regionale indelingen dan de Wmo en Jeugdwet. Daarnaast zien we de trend in de samenleving dat zaken als eenzaamheid snel gemedicaliseerd worden.

Ambitie samenhang WLZ en Zvw

We zetten in op het realiseren van afspraken met partijen uit de Wlz en Zvw over hoe maatschappelijke opgaven in gezamenlijkheid opgepakt kunnen worden om de zorg en ondersteuning voor ouderen en psychisch kwetsbaren duurzaam te verbeteren. We staan hierbij open voor gezamenlijke financiering onder voorwaarde dat de kosten voor de gemeenten in Midden-Holland per saldo niet hoger worden.

Toelichting

In de gezondheidszorg is onder de noemer 'positieve gezondheid' de beweging naar meer aandacht voor preventie en welzijn zichtbaar. Daardoor komen de medische zorg en het gemeentelijke sociaal domein dichter bij elkaar te liggen en wordt de wisselwerking groter. Als regio kunnen we daar onze

rol pakken om bij te dragen aan het welzijn van de inwoner. Voor onze inwoners is de optelsom van belang: krijg ik de juiste zorg en ondersteuning, ongeacht op grond van welke wet. In de praktijk blijkt voor inwoners de afstemming tussen wetten soms knelpunten op te leveren. Om als gemeente niet alleen de rekening van de beheersbaarheid van het stelsel van zorg en ondersteuning te dragen, is aandacht nodig voor de afbakening van de gemeentelijke taak en afstemming of zelfs verdergaande samenwerking met de verzekeraars. Dit is een mooi streven, maar blijkt in de praktijk lastig. Met de zorgverzekeraar wordt gewerkt aan een samenwerkingsagenda om hierin stappen te kunnen zetten.

In Midden-Holland komen de bestuurders van gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoor en cliëntenorganisaties periodiek bij elkaar om vorm te geven aan de regionale transformatie opgaven. Hierbij gaat het specifiek over de thema's die zich begeven op het scharnierpunt van de verschillende wetten (Jeugdwet, Wlz, Zvw en Wmo). Door de deelnemende partijen is afgesproken om te werken vanuit een gezamenlijke visie (zie bijlage 4) en het verbinden van kennis en gegevens.

6. Organisatie van de regionale samenwerking

Volgt in definitieve versie met uitwerking op governance en financiën.

Bijlage 1 Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO)

In juni 2020 hebben gemeenten de Resolutie norm voor opdrachtgeverschap (NvO) aangenomen. Het betreft twee normen: een voor jeugd en een voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Gemeenten hebben zich hiermee gecommitteerd aan de afspraken van de NvO's. Met deze regiovisie wordt hieraan voldaan voor de regio Midden-*Holland <in de conceptversie nog niet aan punt 4>*. De afspraken in beide NvO's komen grotendeels overeen en bevatten de volgende punten:

1. **Stel een regiovisie op**
   Deze regiovisie geldt voor jeugd en beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
2. **In de regiovisie is helderheid over beschikbaarheid en transformatie specialistische functies**
   Dit is beschreven in hoofdstuk 3 en 5.
3. **Verbinding van de lokale toegang aan de gecontracteerde ondersteuning**
   In de regio Midden-Holland is gekozen voor een systeem waarbij regionaal alleen raamcontracten afgesloten worden, zodat de toewijzing lokaal gedaan kan worden. Het contractmanagement is wel centraal geregeld. Via de zorgkeuzemodule is het aanbod voor alle verwijzers inzichtelijk. Voor complexe vragen en inzet van 'schaarse' voorzieningen zijn een aantal functies ingericht, zodat afstemming mogelijk is (paragraaf 3.1 en 3.2).
4. **Niet-vrijblijvende governance met één aanspreekpunt**
   In dit kader is het van belang dat a) De gemeenten meerjarige afspraken maken over de organisatie van de regiofuncties; b) De samenwerkingsvorm is geformaliseerd; c) De taakverdeling tussen de gemeenten en de regio is uitgewerkt en bestuurlijk besloten en d) Er 1 bestuurlijk aanspreekpunt is dat intern en extern op kan treden namens de regio.
   Op dit moment voldoet de huidige governance nog niet volledig aan de vereisten uit de Nvo. In de definitieve versie van de regiovisie, die ter besluitvorming aan de vijf gemeenteraden aangeboden wordt, wordt een voorstel opgenomen.
5. **Hoe en voor welke functies bovenregionale samenwerking**
   Dit is beschreven in paragraaf 3.3 en in paragraaf 5.1 specifiek voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
6. **Beperking administratieve lasten (door toepassen 3 uitvoeringsvarianten)**
   Met de inkoop van 2018 is een regionaal administratieprotocol ontwikkeld, wat het landelijke protocol volgt en waarmee de administratieve lasten voor aanbieders en gemeenten beperkt worden (paragraaf 4.2).
7. **Zorgvuldigheideisen inkoop**
   De zorgvuldigheidseisen voor inkoop betreffen een tijdige start en afronding van de contractering, meerjarige contracten en continuïteit bij aflopende contracten. Op dit moment wordt aan deze voorwaarden voldaan. Voor een volgende inkoop is vooral een tijdige start van het inkoopproces van belang, waar door de verlenging van de huidige overeenkomsten tot en met 2024 ook vorm aan gegeven kan worden.
8. **Reëel tarief**
   Op dit moment worden reële tarieven gehanteerd (paragraaf 4.2).

Bijlage 2 Expertise netwerk

Het bovenregionale expertise netwerk heeft drie functies:

1. Het bieden van consultatie en advies aan behandelaren wanneer jeugdhulp stagneert of niet het gewenste effect heeft.
2. Het organiseren van hulp door middel van het inzetten van aanvullende expertise op de plek waar de jongere al hulp krijgt.
3. Het bundelen van kennis en expertise van professionals met verschillende specialismen en zorg dragen dat geleerd wordt van complexe casussen ten behoeve van de doorontwikkeling van jeugdhulp.

Voor de uitoefening van deze functies werkt het expertise netwerk 'Zuidwest' werkt vanuit de volgende kernwaarden:

- Voor ieder kind en gezin passende hulp;
- We werken lokaal en regionaal, bovenregionaal waar het nodig is;
- In het expertisenetwerk maken we gebruik van de nieuwste wetenschappelijke inzichten;
- We durven met elkaar buiten de kaders te denken en maken gebruik van dwarsdenkers om ons scherp te houden;
- Een bovenregionaal expertisenetwerk is bedoeld om structurele en duurzame transformatie in de jeugdhulp teweeg te brengen;
- We sluiten aan bij wat er al is;
- Een hiaat in het zorgaanbod is iets anders dan een hiaat in de zorginkoop;
- Iedere inzet van een bovenregionaal expertisenetwerk maakt deel uit van een bovenregionaal leerproces;
- Ouders en ervaringsdeskundigen krijgen een stem in het expertisenetwerk.

Bijlage 3 Bovenregionale ambitie JeugdhulpPlus

In Zuidwest zijn wij (5 jeugdhulpregio's, 2 zorgaanbieders JeugdhulpPlus, 2 GI's) ons ervan bewust dat de zorg voor de meest kwetsbare jeugd nog beter kan en beter kan aansluiten op wat de jeugdige daadwerkelijk nodig heeft. Om die reden slaan wij in landsdeel Zuidwest de handen ineen om meer maatwerk en verscheidenheid te bewerkstelligen en alleen geslotenheid in te zetten wanneer dat noodzakelijk is. Een belangrijke, complexe en spannende opgave dat van iedere betrokken partij een stapje extra vraagt.

Voor wie
De kwetsbare jeugdigen hebben allen ernstige, complexe problemen van zeer verschillende aard, waarbij niet zelden ook sprake is van een complexe, niet veilige thuissituatie. Vaak is sprake van intergenerationele problematiek. Zij hebben allen intensieve vormen van behandeling en begeleiding nodig. Jeugdhulp plus is de plek waar deze vorm geboden wordt. Naar schatting 50-70% van deze jeugdigen heeft wel de expertise van jeugdhulp plus nodig, maar niet de geslotenheid en kan dus geholpen worden zonder het volledige pakket aan middelen en maatregelen.

Ambities
De groep kwetsbare jeugdigen die de expertise van JeugdhulpPlus in intensieve vormen van behandeling en begeleiding nodig hebben willen we op andere manieren gaan helpen, zoveel als mogelijk buiten de muren van gesloten instellingen. Onze ambitie is toewerken naar '0'. Tegelijkertijd weten we dat hiervoor een lange adem nodig is. Voor de periode tot en met 2024 is onze ambitie om een afbouw van het huidige aantal gesloten plekken van 235 in 2020 naar maximaal 100 eind 2024 te realiseren. Ook zetten we in op een hoge kwaliteit van de overblijvende bedden.
Tegelijkertijd bouwen we aan alternatieven voor de doelgroep die deze intensieve zorg nodig heeft. Het sluiten van een locatie van Horizon (Midgaard) met 36 bedden in 2021 geeft een versnelling aan deze impuls. De regio's kopen hiervoor geen gesloten plekken meer in, maar zetten dit budget in op alternatieven. Uitgangspunt is dat voldoende plekken beschikbaar blijven voor deze kwetsbare doelgroep. Ook deze plekken ontwikkelen we door. Hiertoe stellen we gezamenlijk een normenkader op. Hierbij is ook een belangrijke rol weggelegd voor de verwijzers zoals de GI's. Omdat de effectiviteit van een intensief behandeltraject na 6 maanden afneemt, is onze ambitie dat jeugdigen maximaal 6 maanden gesloten zitten en dat er vervolgens passend aanbod beschikbaar is. Vanuit de ambitie om zo thuisnabij mogelijk zorg te leveren worden de 100 overblijvende bedden binnen de provincie Zuid-Holland aangeboden, waar een impuls wordt gegeven aan gepersonaliseerde trajecten gecombineerd met onderwijs.

Het investeren in sterke (gezins-)relaties rondom de jeugdige is de grootste beschermende factor voor toekomstige ontwikkelingsverstoring of -vertraging. Dat is de reden dat we een beweging in gang zetten waarbij hulp in de context van het gezin plaatsvindt op de woonplek waar de jeugdige vast verblijft. Wanneer geslotenheid tijdelijk nodig is, blijft ook de focus op herstel in het 'gewone' leven. De beweging in Zuidwest is in 2019 in gang gezet via vier inhoudelijke ambities waarbij in de uitwerking verbinding wordt gelegd met de landelijke beweging StroomOp en het VNG-statement best passende zorg.

1. Wij verbeteren de zorg voor jeugdigen die tijdelijk dwang nodig hebben.

Wij werken aan een voortdurende verbetering van het open leef- en ontwikkelklimaat gericht op het ‘gewone’ gezinsleven. Wij zorgen voor passende zorg voor jeugdige en gezin door middel van zorgvuldige toeleiding, waarmee het aantal crisisplaatsingen daalt. Daarnaast bevorderen wij een tijdige uitstroom en werken wij samen in de keten rondom de jeugdige.

2. Breed palet aan jeugdhulp plus
Wij ontwikkelen en investeren in nieuwe vormen en methodieken jeugdhulp plus waarbij de stabiele woonplek voor jeugdigen leidend is. Dit palet richt zich op gezinsopnames, onderwijs-jeugdhulp, kleinschalige voorzieningen, ambulante jeugdhulp plus. Daarnaast blijft de huidige jeugdhulp plus beschikbaar. Voor 2024 is het streven dat de alternatieven voor 135 plaatsen beschikbaar zijn en dat 100 (gesloten) plaatsen jeugdhulp beschikbaar zijn.

3. Het ontwikkelperspectief van de jeugdige is leidend.
Jeugdhulp+ is altijd een tijdelijke interventie in het leven van een jeugdige. Om die reden maken wij het ontwikkel (- en onderwijs) perspectief leidend. Dit vraagt om een integraal denken van jeugdhulp, onderwijs en welzijn (vrijetijdsbesteding) en een goede beschikbare onderwijsplek inclusief bijpassende bekostiging.

4. Veiligheid nauw aangesloten.
‘It takes a village to raise a child’ is de belangrijkste opgave op het terrein van veiligheid. Om de alternatieven en het open leefklimaat mogelijk te maken wordt gewerkt aan een basisdocument waar het proces, rollen, taken en verantwoordlijkheden staan beschreven. Ook wordt aansluiting gezocht bij Veiligheidshuizen. Naast de maatschappelijke veiligheid wordt gewerkt aan veiligheid voor de jeugdige en zijn gezin en de veiligheid van medewerkers.
Aanpak
De gemeenten realiseren zich dat de ombuiging van reguliere JeugdhulpPlus plaatsen naar ambulante en kleinschalige vormen van Jeugdhulp Plus het nodige vraagt van de ketenpartners. Zowel op organisatorisch, administratief, personeel en financieel gebied. De gemeenten zullen bijdragen in de transformatie door zowel levering van capaciteit in de werkgroepen en ook bijdragen in de kosten voor de transformatie naar alternatieven. Via een programmatische aanpak op bovenregionaal- en op regionaal/lokaal niveau werken wij gezamenlijk aan bovenstaande ambities. De opgaven zijn beschreven in de werkagenda doorontwikkeling JeugdhulpPlus.

Convenanten
Aanvullend op de inhoudelijke ambitie leggen wij de volgende punten vast in aparte convenanten voor Horizon en Schakenbosch. De convenanten zijn een uitwerking van dit ambitiedocument, alsmede de genoemde werkagenda. Ook de GI’s worden hierbij betrokken. Deze convenanten omvatten ten minste de volgende onderwerpen:

- Beschikbaarheid en dienstverlening: overzicht met alternatieve producten met tijdspad.
- Wijze van uitkering transformatiebudget en verantwoording.
- Momenten waarop er inzicht is voor de gemeenten in de realisatie van de transformatie-doelstellingen en de kostprijs van de nieuwe producten. Deze informatie hebben de gemeenten nodig om tot inkoop voor 2023 en verder van deze producten te kunnen komen.
- Monitoring.
- Verschuiving naar alternatieven en inzicht in optimalisatie in tarieven.
- Capaciteit JeugdhulpPlus bedden in 2021, 2022 en 2023.
- Maximale behandelduur in gesloten setting.

- Looptijd van het convenant en optie tot verlenging.
- Wijze van samenwerking JeugdhulpPlus aanbieders en (ambulante) jeugdhulpaanbieders.
- Doelstellingen en resultaten, (prestatie-) afspraken hieromtrent.

Huisvestingsplan
Voor de aanpak van de vastgoedtransitie JeugdhulpPlus heeft het Rijk eenmalig geld beschikbaar gesteld. De middelen zijn bedoeld voor het stimuleren en financieren van de vastgoedtransitie door afstoten, verbouwen en oprichten van nieuwe locaties (alternatieve vormen). Voorwaarde is een gezamenlijk transformatieplan voor het vastgoed JeugdhulpPlus van gemeenten en aanbieders bestaande uit 2 delen: 1). Bovenregionaal strategisch Huisvestingsplan voor 1 april 2021 door jeugdhulpregio's en aanbieder(s) en 2). Strategisch huisvestingsplan per aanbieder.

Bijlage 4 Samenwerkingsvisie zorg en sociaal domein Midden-Holland

In Midden-Holland werken zorgaanbieders en de gemeenten samen in het kader van het programma 'Gedeelde zorg'. Eind 2018 is een samenwerkingsvisie ondertekend om '*voor inwoners een duurzame inrichting van zorg en welzijn te bereiken, waarbij de inwoner en de eigen regie centraal staan*'.

Er is overeenstemming dat het nodig is om focus te leggen op preventie: voorkomen dat mensen ziek worden en vervolgens een behandeling of ondersteuning nodig hebben. De gezamenlijke uitgangspunten om dit te bereiken zijn:

- Het systeem is gericht op gezondheid en herstel dichtbij de inwoner en op participatie (iedereen kan meedoen).
- Realiseren van innovatieve zorg- en welzijnspaden met als doel mensen zo veel mogelijk zelfstandig te laten wonen, eigen kracht te stimuleren en te demedicaliseren.
- Investeren in preventie van zware zorg en gezondheidsrisico's.
- Bieden van integrale zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk bij de leefsituatie van de inwoners, waarbij de persoonlijke mogelijkheden, behoeften én wensen van cliënten leidend zijn en gewerkt wordt vanuit de gedachte van 1 cliënt/gezin, 1 aanpak, 1 contactpersoon.
- Sturen op maximale doelmatigheid en goede kwaliteit van zorg en ondersteuning om de groeiende vraag te accommoderen en de kosten te beheersen.

De zorgaanbieders die de zorgvisie hebben ondertekend, zijn het Groene Hart Ziekenhuis, Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda, Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland, Zorgpartners Midden-Holland, GGZ Rivierduinen, Fundis, Buurtzorg, Kwaadraad, Kwintes, Gemiva SVG en Enver.