Regiovisie
Jeugd en gezin
Passende hulp, nabij en integraal



Koersdocument 2023 - 2028
Regio Midden-Limburg Oost

29-06-2022

Gemeente Echt-Susteren · Gemeente Maasgouw · gemeente roerdalen · gemeente Roermond

Inhoudsopgave

Inleiding en leeswijzer ... 3
Inleiding ... 3
Aanleiding en urgentie ... 4
Leeswijzer ... 5
Hoofdstuk 1. Regio Midden-Limburg Oost: een beeld van de huidige situatie ... 7
1.1 Samenwerken: lokaal wat kan en (boven)regionaal wat meerwaarde heeft ... 7
1.2 Het huidige jeugdzorglandschap ... 7
1.3 Actuele ontwikkelingen op basis van data: cijfers & trends ... 9
Hoofdstuk 2: De gewenste koers en het richtinggevend kader ... 13
2.1 Richtinggevende principes ... 13
2.2 De gewenste beweging: de lokale basis versterken én regionale samenwerking verstevigen ... 17
Hoofdstuk 3. Instrumenten om de gewenste koers te realiseren ... 20
3.1 De (gemeentelijke) toegang ... 20
3.2 Verwerving van specialistische jeugdhulp ... 22
Kader voor verdere verkenning/uitwerking verwervingsstrategie Ambulant ... 26
3.3 Governance: een nieuw perspectief op de regionale samenwerking ... 28
Hoofdstuk 4: Samenvatting en consequenties regiogemeenten ... 31
Hoofdstuk 5: Bijlagen ... 33
Bijlage 1. Begrippenlijst ... 34
De overige bijlagen zijn samengevoegd in een apart document: ...
Bijlage 2. Acht afspraken Norm voor Opdrachtgeverschap Jeugd ...
Bijlage 3. Notitie 5 basisfuncties ...
Bijlage 4. Bovenregionale samenwerking ...
Bijlage 5. Verslag Participatiebijeenkomsten ...
Bijlage 6. Cijfers ...

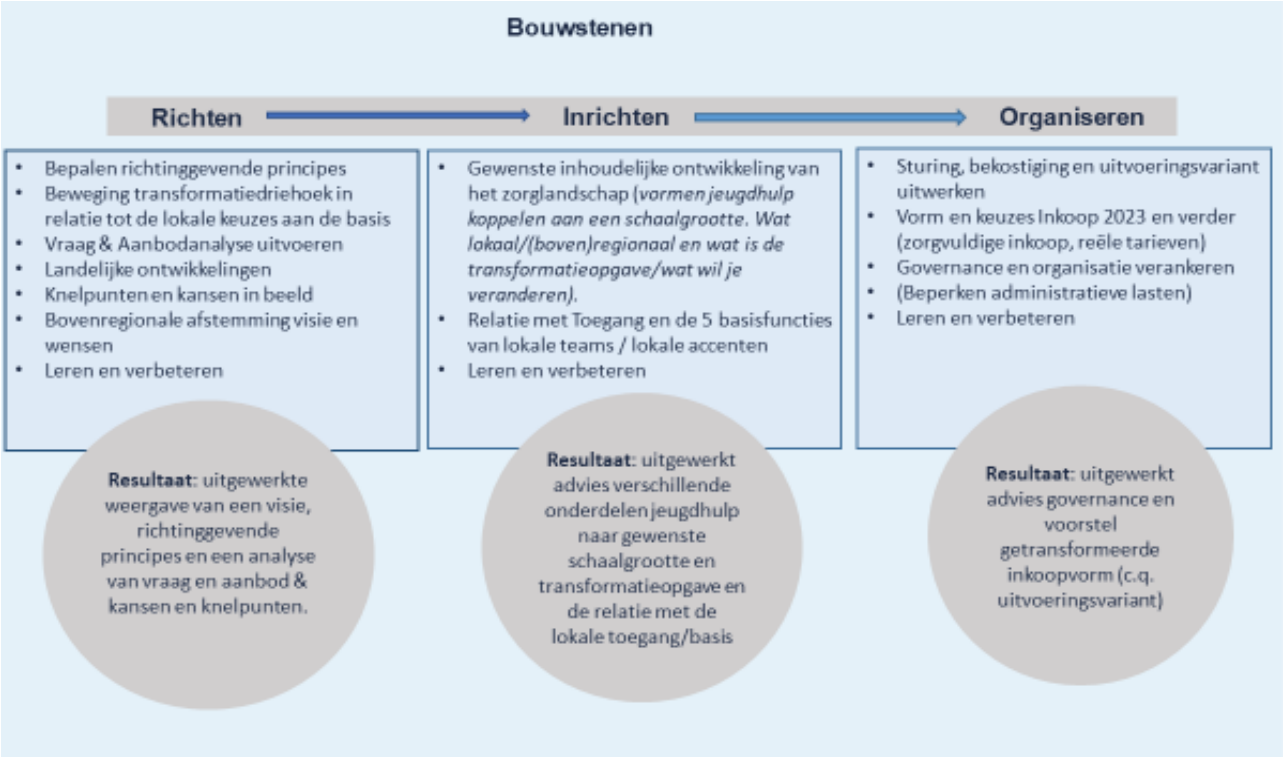
Inleiding en leeswijzer

Inleiding

Voorliggende regiovisie Jeugd en Gezin is de basis voor de doorontwikkeling van ons jeugdhulpstelsel. Het opstellen van een regiovisie is de invulling van de door de VNG gemaakte afspraken in de Norm voor Opdrachtgeverschap Jeugd (NvO)[1]. Deze afspraken maken deel uit van een landelijk ingezette hervorming gericht op kwalitatief goede zorg die beter aansluit op wat nodig is én betaalbaar blijft. Met een lagere administratieve lastendruk voor zorgaanbieders en gemeenten.
Al deze elementen dienen te worden opgenomen in de regiovisie. Tegelijk is de regiovisie een kans om bestaande knelpunten in de regio op te lossen en een doorkijk te maken naar de toekomstige regionale samenwerking.

De regiovisie biedt het kader voor de gewenste regionale koers, aansluitend op de lokale situatie en transformatie. De organisatie van gespecialiseerde jeugdhulp moet beter aansluiten op het lokale veld dat ook in ontwikkeling is. Tegelijk is een minder vrijblijvende en beter gestroomlijnde regionale samenwerking nodig om de specialistische jeugdfuncties verder te borgen en te transformeren.

De regiovisie geeft inzicht in de gewenste beweging en de ambities van de regio. Daarbij is op hoofdlijnen beschreven hoe we de ambities gaan verwezenlijken en op welke schaal: lokaal, regionaal en bovenregionaal. De doorontwikkeling van het jeugdhulpstelsel blijft een doorlopend proces. Voor de totstandkoming van de regiovisie is gekozen voor een stapsgewijze aanpak middels onderstaande figuur: van visie naar uitvoering.



Figuur 1. Bouwstenen voor de regiovisie

[1] https://vng.nl/sites/default/files/2020-06/5_resolutie_norm_voor_opdrachtgeverschap.pdf

De kern van de regiovisie is dat we de jeugdhulp méér nabij en passend willen organiseren, gericht op de situatie en behoeften van de jeugdigen, diens gezin en omgeving. Door hulp meer nabij te organiseren is er minder inzet van specialistische jeugdhulp nodig en houden we het stelsel beheersbaar. Dit vraagt om een doorontwikkeling op zowel lokaal als (boven)regionaal niveau én een goede verbinding tussen beiden. Met een steviger regionale samenwerking. We blijven leren en doorontwikkelen. Dit doen we o.a. door meer data gedreven te werken en door input op te halen bij díegenen die rechtstreeks bij de ondersteuning en hulp voor jeugdigen en gezinnen betrokken zijn, als ook ervaringsdeskundigen.
In de volgende hoofdstukken lichten we dit nader toe.

Aanleiding en urgentie

Aanleiding vanuit het Rijk

Sinds de decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeenten in 2015 zijn er goede ontwikkelingen in gang gezet. Niet alleen is er sprake van zorgcontinuïteit, ook zijn er minder uithuisplaatsingen, minder kinderen in de gesloten jeugdzorg en meer jeugdigen met verlengde pleegzorg.
Uit de landelijke evaluatie van de jeugdwet blijkt tegelijk dat er extra inspanningen nodig zijn. Met name op het gebied van de regionale samenwerking en de transformatie van de jeugdhulp. De kwaliteit en continuïteit van de zorg voor jeugdigen met complexe problematiek moet beter geborgd. Bovendien is er sprake van een toenemend landelijk financieel tekort.
Deze ontwikkelingen zijn aanleiding geweest voor een nieuw wetsvoorstel, waarin het voornemen van het Rijk is om hervorming en regionale samenwerking te verplichten.

Door de VNG is hierop geanticipeerd door in juni 2020 een “Norm voor Opdrachtgeverschap” af te spreken, waarin is afgesproken dat in alle regio’s de gemeenteraden een regiovisie vaststellen, met concrete duidelijkheid over de inhoudelijke transformatie en voorstellen voor een steviger regionale samenwerking. Daarnaast is een traject gestart voor een landelijke Hervormingsagenda[2], met twee beoogde doelen, namelijk het verbeteren van kwaliteit en passende zorg voor kinderen en gezinnen maar ook het op lange termijn betaalbaar houden van het stelsel. De hervormingsagenda wordt naar verwachting in het najaar van 2022 opgeleverd. Op 13 mei jl. is een Kamerbrief[3] gepubliceerd. De gewenste hervormingen die hierin staan beschreven zijn in lijn met deze regiovisie en worden verder uitgewerkt binnen de Hervormingsagenda. Een belangrijk thema is de gewenste maatschappelijke discussie over het beperken van de reikwijdte van de jeugdhulp en daarmee samenhangend het gewenste voorzieningenniveau. Deze discussie kan consequenties hebben voor de verdere uitwerking van de regiovisie en de uitvoering (zowel regionaal als lokaal).

Aanleiding en urgentie voor regio Midden-Limburg Oost

In de regio Midden-Limburg Oost is het gebruik van jeugdhulp ruim hoger dan het landelijk gemiddelde. Er zijn al diverse stappen gezet om de jeugdhulp meer nabij, passend en integraal te organiseren, maar het zorglandschap is nog onvoldoende integraal en daarmee te versnipperd en productgericht. Een doorontwikkeling van het zorglandschap én een steviger ‘governance’ (*goed bestuur van de regionale samenwerking*) is nodig. Ook om de toenemende kosten en tekorten aan te pakken. In de volgende hoofdstukken is nader uitgewerkt hoe we hier invulling aan geven.

[2] Hervormingsagenda Jeugd | VNG
[3] Kamerbrief over visie op stelsel jeugdzorg en noodzakelijke hervormingen | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

Leeswijzer

Na een globaal beeld van de bestaande situatie (hoofdstuk 1), beschrijven we in hoofdstuk 2 de gewenste koers: het inhoudelijk denkkader in de vorm van richtinggevende principes en de gewenste beweging voor de doorontwikkeling van het zorglandschap in de regio.

Vervolgens vindt u in hoofdstuk 3 een aantal belangrijke sturingsinstrumenten voor gemeenten om het zorglandschap én de lokale toegang zo in te richten dat dit bijdraagt aan de inhoudelijke uitgangspunten en de gewenste koers. In hoofdstuk 4 wordt afgesloten met een samenvatting en een korte beschrijving van de consequenties van deze regiovisie voor de lokale gemeenten en de regionale samenwerking.
De visie is strategisch weergegeven op hoofdlijnen. Voor verschillende onderdelen verwijzen wij naar de bijlagen.

Een overzicht van relevante begrippen vindt u achter in dit document.
De overige bijlagen zijn samengevoegd in een afzonderlijk document.

Hoofdstuk 1: Een beeld van de huidige situatie



Hoofdstuk 1. Regio Midden-Limburg Oost: een beeld van de huidige situatie

In dit hoofdstuk wordt een beknopt beeld geschetst van de jeugdregio Midden-Limburg Oost, die bestaat uit de gemeenten Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond.
In de eerste paragraaf is beschreven op welke onderdelen de regiogemeenten samenwerken en met welk doel. De tweede paragraaf geeft een beeld van het huidige jeugdzorglandschap (de aanbodkant) en de schaal waarop de ondersteuning en jeugdhulp is georganiseerd. De derde paragraaf bevat een overzicht van opvallende zaken in de regio, op basis van landelijke en regionale data: de vraagkant in beeld.

1.1 Samenwerken: lokaal wat kan en (boven)regionaal wat meerwaarde heeft

De regiogemeenten Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond werken samen op het terrein van het Sociaal Domein, waaronder het Jeugddomein. Er is sprake van afstemming over beleid en regelgeving en inkoop en verwerving van hulp en ondersteuning op basis van de Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning. Ook is er sprake van regionaal contractmanagement en facturatie en regionale monitoring van data en kostenbeheersing. De achterliggende inhoudelijke gedachte van de samenwerkende gemeenten is om in het Sociaal Domein tot een integrale aanpak te komen van de sectoren Jeugd, Wmo, Participatie en van het regionaal beleid, bedrijfsvoering en uitvoering.

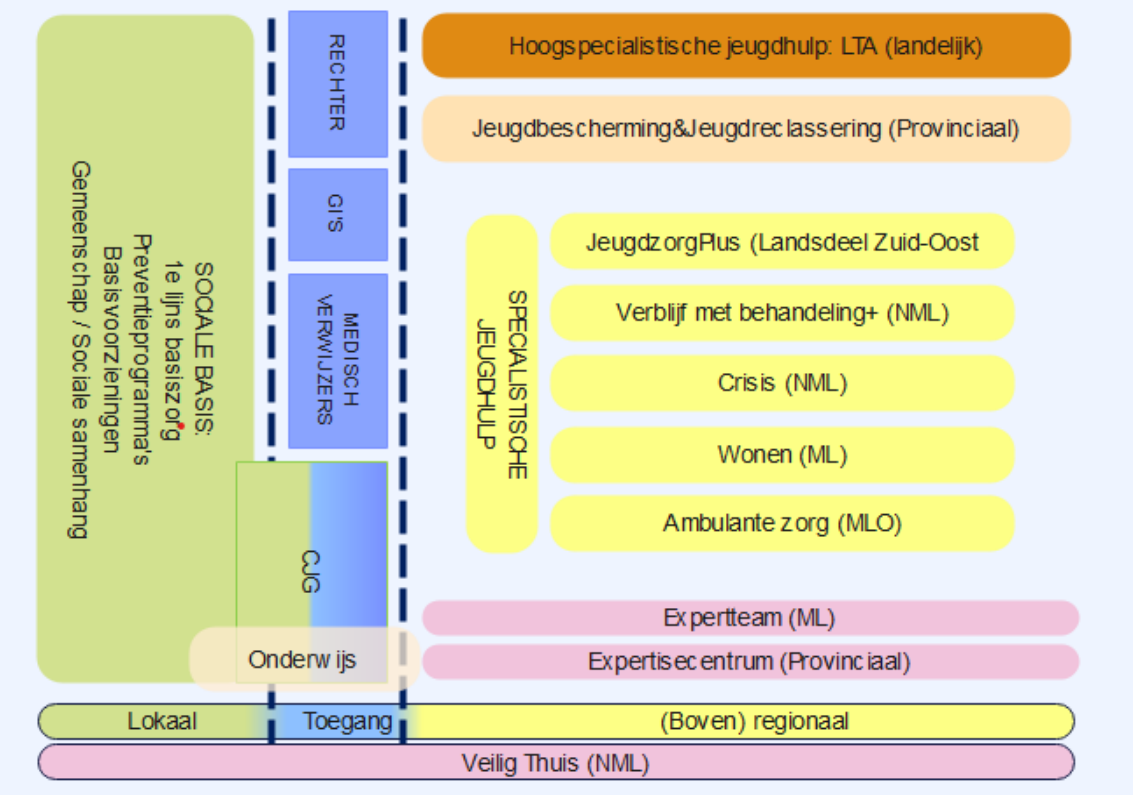
Er is een regionale samenwerkingsstructuur ingericht, bestaande uit een bestuurlijke stuurgroep, een ambtelijke stuurgroep, een programmateam, een beleidsteam, business control en een facturatieteam. Formeel vastgelegd in de Samenwerkingsovereenkomst sociaal domein MLO 2018. Naast formele Jeugdregio's zijn *bovenregionale* samenwerkingsvormen ontstaan, gericht op het werven en borgen van meer specifiek complex en minder voorkomend hulpaanbod[4]. In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de inrichting van het huidige zorglandschap en de diverse schaalgroottes van samenwerking.

1.2 Het huidige jeugdzorglandschap

In figuur 1, te zien op de volgende pagina, is het huidige zorglandschap in de regio in beeld gebracht met de diverse schaalniveaus van samenwerking. Er is sprake van een complex speelveld met samenhang en scheidslijnen tussen de zorg en ondersteuning die lokaal, regionaal en bovenregionaal is georganiseerd.

We geven een korte toelichting op het zorglandschap zoals weergegeven in deze figuur. De regiovisie richt zich op de regionaal verworven jeugdhulp én op de samenhang en verbinding met de lokaal georganiseerde ondersteuning en de Toegang. Vanwege de sterke verwevenheid van jeugdhulp & onderwijs, heeft ook het onderwijsveld een plek in deze figuur.

[4] Voor een uitgebreide beschrijving van de bovenregionale samenwerkingsvormen wordt verwezen naar bijlage 4. Bovenregionale samenwerking.



Figuur 1. Huidig zorglandschap (NML = Noord- en Midden-Limburg / ML = Midden-Limburg / MLO = Midden-Limburg-Oost/ LTA = Landelijk Transitiearrangement).

De lokale basis (groen)

De lokale basis wordt weergegeven in de kleur groen. Enerzijds dat wat burgers zelf organiseren (sociale samenhang) en anderzijds dat wat gemeenten organiseren: de basisvoorzieningen, de preventieprogramma's en de 1e-lijns basiszorg. In regio Midden-Limburg biedt de gemeentelijke toegang (thans belegd bij het CJG) zelf ook lichte ambulante hulp aan jeugdigen en gezinnen zonder dat hiervoor een indicatie nodig is. Daarmee maken zij onderdeel uit van de sociale basis.

De Toegangen (blauw & CJG Blauw/groen)

Jeugdigen en ouders kunnen via verschillende organisaties toegang krijgen tot specialistische jeugdhulp. De gemeentelijke toegang (op dit moment belegd bij het CJG) heeft een bredere rol dan die van toegang alleen en is verantwoordelijk voor een vijftal taken: preventie, eerstelijns jeugdhulp, toegang, toeleiding naar het gedwongen kader en coördinatie.
Naast de gemeentelijke toegang komt een aanzienlijk deel van de verwijzingen via huisartsen en medisch specialisten en waar sprake is van een Ondertoezichtstelling of Voogdij-maatregel, via Gecertificeerde Instellingen (Bureau Jeugdzorg, William Schrikker Groep, Leger des Heils). Hoofdstuk drie geeft een uitgebreidere beschrijving van de verschillende toegangspoorten met specifieke aandacht voor de gemeentelijke toegang.

(Boven)-regionaal: Vormen van specialistische jeugdhulp (geel)

Op schaal van Midden-Limburg Oost wordt de ambulante hulp georganiseerd en ingekocht. Andere (meer)specialistische segmenten van jeugdhulp, zoals het segment Wonen, Verblijf met Behandeling+, Crisis,

Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en JeugdzorgPlus worden verworven en georganiseerd op grotere schaal. Hoofdstuk 3 geeft een uitgebreide beschrijving van deze vormen van jeugdhulp en de wijze waarop verwerving plaatsvindt. De bovenregionale samenwerking beperkt zich niet alleen tot de verwerving van jeugdhulp. Voor een uitgebreide beschrijving van de bovenregionale samenwerkingsvormen en de grondslag voor bovenregionale samenwerking wordt verwezen naar bijlage 4.
Hulpverlening vanuit het Landelijk Transitie-arrangement (LTA) wordt ingekocht door de VNG. De regiogemeenten zijn verantwoordelijk voor de bekostiging, maar hebben geen directe invloed op de verwerving van en/of toegang tot deze zorg. Dit onderdeel is dan ook niet verder uitgewerkt in de regiovisie.

Veilig Thuis

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor volwassenen en kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld en/of kindermishandeling en vormt een belangrijke schakel in de zorg- en veiligheidsketen. Deze voorziening is ingericht op de schaal van Noord- en Midden-Limburg en heeft tot doel om geweld te stoppen en intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen en huishoudens te doorbreken. Veilig Thuis doet dit in nauwe samenwerking met ketenpartners en met gezinnen of huishoudens. Op schaal van Noord- en Midden-Limburg wordt gewerkt met een Regiovisie aanpak Huiselijk geweld en Kindermishandeling, waarbij de implementatie van de visie '*gefaseerd samenwerken aan veiligheid'* een belangrijk en actueel onderdeel is. Naast Veilig Thuis is er ook een Centrum Seksueel Geweld Limburg (CSGL) dat als één van de 16 centra in Nederland multidisciplinaire medische en psychosociale zorg en forensisch onderzoek biedt aan slachtoffers van seksueel geweld.

Expertteam & Expertisecentrum[5]

Met de oprichting van een regionaal expertteam (2018, schaal Midden-Limburg) en provinciaal expertisecentrum (2020), zet de regio samen met de aanbieders in op een sluitende aanpak op maat voor de meest complexe (en kostbare) casuïstiek. Naast oplossingen op casusniveau dragen expertisecentra bij aan het structureel leren van casuïstiek in de regio, voor lange-termijn oplossingen. Het betreft een landelijk initiatief.

1.3 Actuele ontwikkelingen op basis van data: cijfers & trends

In deze paragraaf zijn de actuele ontwikkelingen geschetst op het gebied van jeugdigen in de regio en het gebruik van jeugdhulp. Hiervoor zijn data geraadpleegd van het CBS (Jeugdmonitor en waarstaatjegemeente.nl) en de gezondheidsmonitor van de GGD[6]. Daarnaast is gebruik gemaakt van het berichtenverkeer met de zorgaanbieders van regio Midden-Limburg Oost dat maandelijks wordt verwerkt in een managementrapportage (MARAP) [7].

Binnen de regio is veel data voorhanden. Er wordt gewerkt aan een data-dashboard, dat meer inzicht geeft in de gewenste (beleidsmatige) sturingsinformatie. Om de jeugdhulp en het stelsel te blijven verbeteren is de ontwikkeling van dit dashboard belangrijk, zodat we in de toekomst onze opgaven beter in beeld hebben en resultaten meetbaar worden (data gedreven werken). Daarbij is ook kwalitatieve informatie van belang, op basis van ervaringen van ouders, jongeren en professionals.

[5] Voor meer informatie wordt verwezen naar:
1. Memo Plan van Aanpak Expertisecentrum Jeugdhulp Limburg (21 april 2021);
2. Plan van aanpak Expertisecentrum Jeugdhulp Limburg (concept, jan 2021);
3. Brief van VWS aan wethouders van 8 account houdende gemeenten; d.d. 1 juni 2020;
4. Notitie commissie Zorg, Jeugd & Onderwijs: borging expertteams jeugd (nov '20);
5. Basisnotitie Doorontwikkeling Expertteam Midden-Limburg.

[6] https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jeugd
[7] Nadere duiding & bronmateriaal van de beschrijving van dit hoofdstuk vindt u in bijlage 6. Cijfers

Voor dit onderdeel van de regiovisie beperken we ons op basis van de kwantitatieve beschikbare data, zonder hieraan conclusies te verbinden (omdat hiervoor nadere analyse nodig is), tot het vermelden van zaken die opvallen en/of knelpunten weergeven:

Het percentage van de jongeren tot 18 jaar dat gebruik maakt van jeughulp (jeugdhulp en jeugdbescherming) ligt in de regio ruim boven het landelijk gemiddelde[8]. Ook het absolute aantal jeugdigen met jeugdhulp (zowel jeugdhulp als jeugdbescherming) is 'zeer hoog' in verhouding tot andere regio's. Dit terwijl er verhoudingsgewijs in allevier de regiogemeenten minder jongeren (0-20-jarigen) zijn ten opzichte van het het aantal 20- tot 65-jarigen, dan gemiddeld in Nederland.

Op basis van interne informatie (berichtenverkeer en facturatie) is zichtbaar dat de kosten in de periode van 2018-2021 bij de vier gemeenten afzonderlijk toenemen, met name in de segmenten Ambulant en Wonen.

Het aantal cliënten dat een beroep doet op jeugdhulp is toegenomen in de periode van 2018-2021. Het gemiddeld aantal trajecten pér unieke cliënt is licht gedaald (gemiddeld 2 in 2018 naar gemiddeld 1,73 in 2021), maar de gemiddelde kosten per cliënt zijn toegenomen (van € 4.537,- in 2018 naar € 5.360 in 2021). De indexering van de tarieven is ook van invloed op de toename van de kosten.

Over de duur van de zorg zijn data beschikbaar over de jaren 2020 en 2021. Op basis hiervan lijkt het aantal jeugdigen waarvan de ingezette zorg twee jaar én langer duurt, toe te nemen. De groep met zorg die twee jaar en langer duurt groeit harder dan de groep met kortdurende zorg over 2020 en 2021. Dit beeld lijkt aan te sluiten bij het landelijk beeld in de AEF-rapportage[9] en de Kamerbrief van 13 mei jl. dat de toename van kosten niet zozeer te maken heeft met een hogere instroom van jeugdigen maar met het uitblijven van uitstroom o.a. door een gebrek aan doorstroom.

Een voor de regio belangrijk signaal uit de maandelijkse managementrapportage (MARAP) is dat er al jaren sprake is van te hoge toekenningen (indicaties) aan zorg ten opzichte van het bedrag dat daadwerkelijk aan zorg wordt gefactureerd.
Dit wordt in het zogenaamde verzilveringspercentage tot uitdrukking gebracht. Er wordt bijna twee keer zoveel zorg toegekend dan gefactureerd. Dit kan een groot financieel risico vormen voor de gemeenten, omdat de toekenningen volledig gefactureerd kunnen worden door aanbieders aan gemeenten. De toezegging kan als een betalingsverplichting gezien worden, vanwege de gedane toekenning tot inzet van zorg.

De meeste zorg is belegd bij zo'n zeven aanbieders[10]. Aanbieders knopen onderlinge samenwerkingsverbanden aan. Enerzijds om een breder aanbod te kunnen bieden, anderzijds als strategie. In de hele zorgsector is er sprake van grote krapte op de arbeidsmarkt, hoog verloop van personeel en ziekteverzuim.
Er is ook een aantal aanbieders dat in 2021 maar één cliënt bedient. Daarnaast is er een ontwikkeling zichtbaar dat een beperkt aantal aanbieders die in een andere regio niet meer 'welkom zijn' zich vestigen in Midden-Limburg. Alleen al voor ambulante jeugdhulp heeft de regio te maken met 101 aanbieders, waarvan 45 aanbieders in 2020 een omzet van minder dan € 20.000,- op jaarbasis genereerden.

[8] Voor meer informatie wordt verwezen naar pag. 52 van de bijlagen.
[9] https://www.aef.nl/storage/images/Stelsel-in-groei-een-onderzoek-naar-financi%C3%ABle-tekorten-in-de-jeugdzorg.pdf
[10] Voor aantallen jeugdigen en omzet per aanbieder wordt verwezen naar bijlage 6. Cijfers

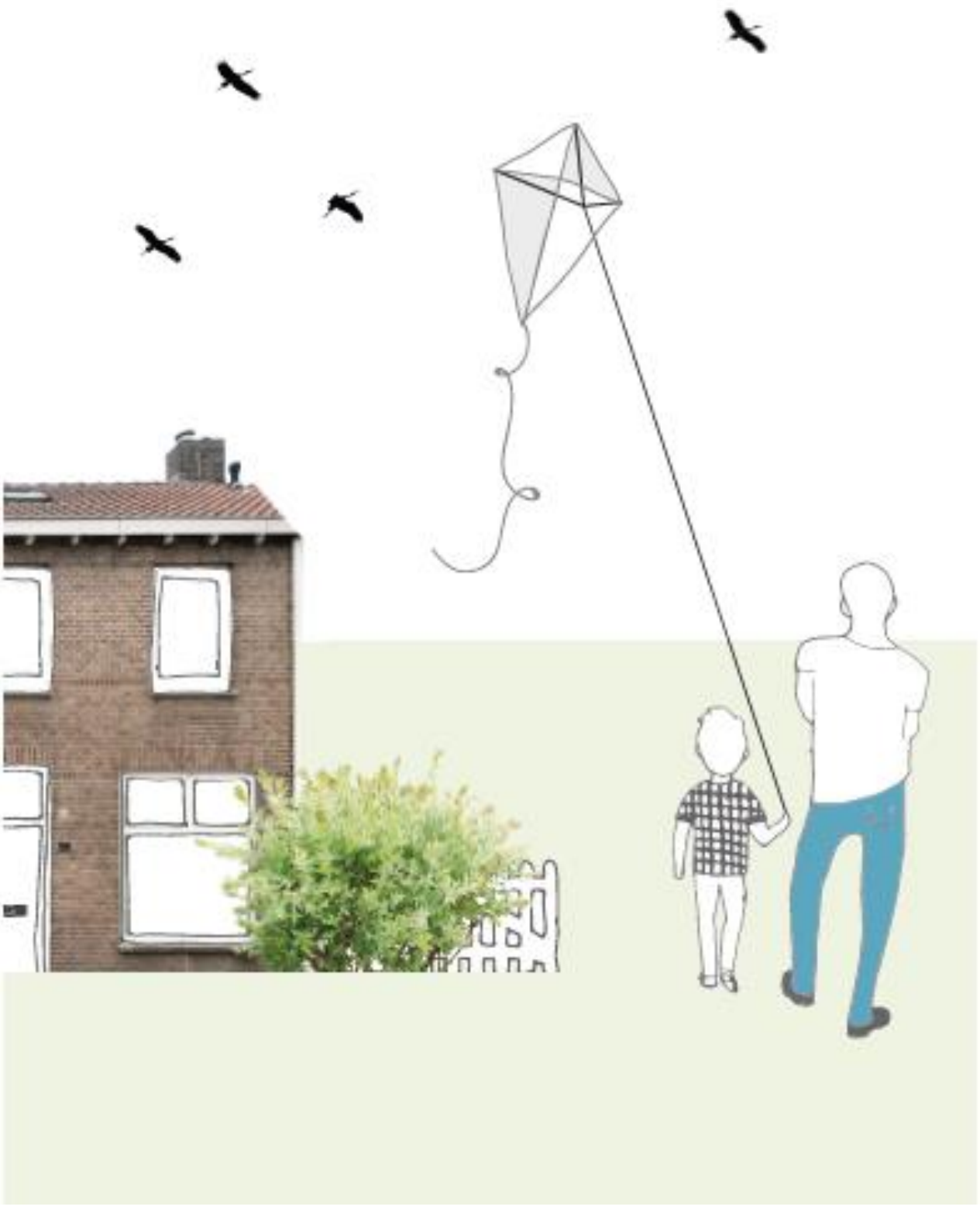
Staat van de jeugd: korte duiding

De meeste jeugdigen groeien gezond en gelukkig op. Tegelijk zien we in onze regio net als bij het landelijk beeld een toename van psychische problematiek. De jeugdmonitor 2022 van de GGD toont een verslechtering van de mentale gezondheid van de jeugd in 2021. Ook is eenzaamheid een toenemend probleem. Dit is versterkt door de coronacrisis. Er zijn grote verschillen tussen jongens en meisjes. Eén op de drie meisjes in onze regio ervaart psychische klachten en meerdere gezondheidsklachten. Dat is tweemaal zo veel dan bij de jongens. De GGD verwacht dat deze problemen in de nabije toekomst verder zullen toenemen. Ook het problematisch *social mediagebruik* neemt toe: een toename van 5% in zes jaar. Het gaat dan om concentratieproblemen of niet goed kunnen slapen. Steeds meer jeugdigen spiegelen zich aan een door deze media verspreid ideaalbeeld en vrezen hier niet aan te kunnen voldoen. In het onderwijs is er prestatiedruk: testen en toetsen, wat bij een deel van de jongeren tot stress en uitval leidt in een samenleving die snel verandert. De toename van de kansenongelijkheid helpt hier niet bij. Positief is dat we zien dat kansenongelijkheid op de basisschool door extra begeleiding van leerlingen afneemt.

Resumerend zien we:

- Toenemende kosten in de periode 2018-2021
- Hogere gemiddelde kosten per traject
- Toename aantal cliënten in jeugdhulp
- Toename beroep op jeugdhulp
- Minder trajecten per cliënt
- Langere trajectduur per cliënt (vanwege wachttijden, onvoldoende door- en uitstroom)
- Toegenomen aantal aanbieders
- Toename allianties van aanbieders
- Toegenomen psychische problematiek bij jeugdigen

Hoofdstuk 2: De gewenste koers



Hoofdstuk 2: De gewenste koers en het richtinggevend kader

In dit hoofdstuk is het richtinggevend denkkader beschreven voor de doorontwikkeling van jeugdhulp in de regio: de richtinggevende principes (§ 2.1) en wat dit betekent voor de gewenste beweging in het jeugd(zorg)landschap (§ 2.2). De richtinggevende principes zijn nauw met elkaar verweven en moeten in samenhang worden gezien. Zoals beschreven in de inleiding is enerzijds een lokale doorontwikkeling nodig en tegelijkertijd regionale versteviging van de samenwerking.

Voor de totstandkoming van de richtinggevende principes en de gewenste beweging zijn beleidsmedewerkers van de regiogemeenten betrokken en is een drietal bespreeksessies georganiseerd met stakeholders (voor het verslag wordt verwezen bijlage 5) waaronder professionals, ouders en jongeren. Belangrijke uitgangspunten van het Beleidskader Sociaal Domein zijn meegenomen. Ook hebben we voor het bepalen van richting gekeken naar de landelijke ontwikkelingen (*o.a. de hervormingsagenda, de succesfactoren zoals beschreven in de AEF-rapportage*[11] *en de Kamerbrief van 13 mei jl.*). Tevens is rekening gehouden met de gewenste lokale ruimte van gemeenten voor transformatie op lokaal niveau.

2.1 Richtinggevende principes

De situatie van de jeugdige en diens gezin/leefwereld vormen het uitgangspunt

Niet 'het product' of het aanbod, maar de situatie van de jeugdige en diens leefwereld vormen het uitgangspunt. Dit start met goed luisteren.
Professionals kijken integraal naar het samenspel van problemen in het gezinssysteem, breder dan alleen vanuit 'Jeugdhulp', en ondersteuning richt zich op het versterken van het gezinssysteem.
Ouders en jongeren geven aan dat dit een andere basishouding vraagt, gericht op het ontwikkelen van een wederzijdse vertrouwensband door: tijd te investeren, 'echt actief te luisteren' naar ouders én kinderen, met empathie en oprechte interesse en zonder vooroordelen en 'stempels'.
Daarbij is benadrukt dat de stem en het welzijn van het kind een grotere rol zou moeten krijgen en dat ook gekeken dient te worden naar wat een kind wél kan. Vanuit de vertrouwensband dient ook het gesprek te worden gevoerd over wat 'hoort bij opvoeden' (opvoeden gaat nu eenmaal gepaard met 'vallen en opstaan') en het niet onnodig problematiseren van situaties (normaliseren en demedicaliseren).
De ondersteuning van een buddy, jongerenwerker en/of ervaringsdeskundige ervaren ouders en jongeren als helpend.

> ***Bijeenkomst jongeren:*** *"De betrokkene waar het om gaat, die moet zich gehoord voelen."*

We leveren maatwerk en doen wat nodig is

We willen maatwerk en passende hulp meer mogelijk maken: doen wat nodig is in het gezinssysteem om de situatie te verbeteren. Waar mogelijk vanuit het lokale veld en indien nodig met inzet van specialistische

[11] H*et AEF-onderzoek laat zien wanneer hulp succesvol is en kostenbesparend:*
- Als lokale teams zèlf nabije hulp bieden en de gemeenten zelf de basisondersteuning versterken, door o.a. verbinding met de school en de huisarts.
- Brede inzet van de praktijkondersteuner GGZ-jeugd bij de huisarts.
- Aanpakken van financiële problemen en schuldenproblematiek in gezinnen.
- Meer specifieke aandacht voor kinderen uit kansarme gezinnen.

jeugdhulp. Daarbij willen we voorkomen dat hulp onnodig lang doorloopt, zonder dat dit bijdraagt aan het beoogde effect.
Om passende hulp in te kunnen zetten is een brede (integrale) analyse nodig van het gezinssysteem.

Bijeenkomst ouders: *"Toon méér lef, lever maatwerk en denk buiten kaders en systemen."*

Vervolgens worden, in samenspraak met jeugdige en diens gezin, doelen gesteld en bepaald welke hulp of ondersteuning nodig is om de doelen te realiseren. Gedurende het traject wordt frequent geëvalueerd of de ingezette hulp bijdraagt aan de gestelde doelen. Als dit niet het geval is wordt onderzocht hoe dit komt en welke hulp dan wel passend is. Dit kan leiden tot opschalen, afschalen of stoppen van de zorg. Als de situatie niet is verbeterd, wordt de jeugdige niet losgelaten.
Van professionals en organisaties vraagt dit léf: lef om een stapje terug te doen als professional, eigen waarden en normen niet leidend te maken, vaste denkpatronen los te laten, te vertrouwen op (minder intensieve) alternatieven en het eigenaarschap bij de jeugdige en diens gezin te laten.
Daarnaast vraagt dit kennis van het brede jeugdhulpveld en alle mogelijkheden: van lokale/voorliggende mogelijkheden, bijv. de inzet van een vertrouwenspersoon of een ingebrachte mentor (JIM), tot specialistische jeugdhulp.

We werken integraal, volgens principes van Positieve gezondheid

We werken integraal en interprofessioneel volgens het concept van Positieve gezondheid en vanuit het principe: één gezin, één plan, één regisseur. Integraal doordat we het gehele samenspel van problemen en mogelijkheden op alle leefdomeinen (bijv. onderwijs, financiën, welzijn/meedoen, wonen, Wmo) in de gezinscontext in kaart brengen. Niet alle problemen kunnen binnen de jeugdhulp worden opgelost. Bijvoorbeeld financiële problemen en/of problematiek van ouders. Een domein overstijgende, integrale aanpak is daarom noodzakelijk om jeugdigen en hun gezin te ondersteunen.

Bijeenkomst ouders: *"Eénmaal een stempeltje op een kind gedrukt, dan lijkt het met watervaste viltstift geschreven."*

Vanuit Positieve gezondheid wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (Machteld Huber, 2012). We zetten in om het vergroten van veerkracht en weerbaarheid in het gezin. Het stellen van haalbare doelen, gericht op normaliseren en demedicaliseren draagt daartoe bij. Ook hier geldt dat het belangrijk is om integraal te kijken naar de behoeften de mogelijkheden en wensen, van het kind en het gezin en niet vanuit 'de aandoening' of het 'etiket'.

Bijeenkomst ouders: *"Bij burgers in de ziektewet wordt ook gekeken naar wat ze wel kunnen. Dit zou bij kinderen ook moeten."*

Bijeenkomst jongeren: *"Als ik normaal behandeld was, in plaats van op basis van mijn diagnose, dan had ik een heel andere jeugd gehad. Dan had ik nu misschien wel het Hbo kunnen volgen."*

Eigen regie voeren over de situatie door de jeugdige en diens gezin/omgeving vormen de basis (tenzij veiligheid in het geding is).

De jeugdige en het gezin zijn eigenaar van het probleem én de oplossing. Dit impliceert dat zij in beginsel zelf regie voeren over hun situatie. Dit kan naar behoefte (tijdelijk) worden aangevuld door een derde, bij voorkeur vanuit het eigen netwerk, bijvoorbeeld in de vorm van een vrijwillige mentor (zoals JIM) of een steunouder/steungezin.
Indien nodig, bijvoorbeeld om ouders tijdelijk te ontlasten, kan ook de aanvullende regie door een professional worden uitgevoerd, met name om regie/coördinatie te voeren over wanneer diverse partijen/hulpverleners (lokaal/(boven)regionaal) betrokken zijn. In de werksessies met professionals, ouders, jongeren is aangegeven dat een betere samenwerking tussen de verschillende geledingen in het jeugdlandschap positief kan bijdragen aan de regiepositie van de cliënt.
Eigen regie van ouders wordt begrensd, wanneer de veiligheid van een jeugdige en/of diens systeem in het geding is. Op dat moment heeft het herstellen van de veiligheid prioriteit. Wanneer de veiligheid is hersteld wordt in beginsel de eigen regievoering weer hersteld.

Jeugdigen (in zorg) ervaren continuïteit in het opgroeien en een positieve overgang naar volwassenheid

We hebben hiertoe een tweetal onderwerpen uitgewerkt: 18-/18+ & onderwijs
Voor de meeste jongeren verloopt de overgang naar volwassenheid zonder al te grote problemen. Er zijn echter jongeren waarbij dit niet het geval is.
De overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid (18-/18+) is een cruciaal moment. Waar doorlopende hulp nodig is, wordt voor elke jongere in zorg tijdig een toekomstplan opgesteld, met aandacht voor de big 5: steunend netwerk, wonen, opleiding/werk, financiën, welzijn. Jongeren geven aan dat het belangrijk is hier op tijd mee te beginnen, om te zorgen voor een doorlopende lijn ondanks de belemmerende schotten tussen relevante wetgeving (Jeugdwet/Wmo/ZVW/WLZ).
Als regio ambiëren we een sluitende doorlopende aanpak, gericht op de jeugdige en diens gezin. Dit start bij een sterke basis op school. Daarbij is de ambitie dat jeugdigen passend onderwijs volgen en geen 'breuklijnen' ervaren bij de overgang van basis- naar voortgezet onderwijs en verder.
Scholen, gemeenten, toegang en aanbieders werken hiertoe intensief en minder vrijblijvend samen en creëren samen duidelijkheid over de inzet van passend onderwijs versus jeugdhulp.
Hoewel scholen deze rol soms als ongemakkelijk ervaren dient er aandacht te zijn voor vroegsignalering van problemen in het systeem waar de jeugdige opgroeit. Hierbij wordt niet 'over', maar 'mét' kinderen/jeugdigen en ouders gesproken. Het onderwijs ervaart een toenemend aantal leerlingen binnen de klas dat hulp nodig heeft (bron: stakeholdersessie en Jeugdmonitor GGD[12]), waarbij leerkrachten vanwege grotere klassen/passend onderwijs/bureaucratie onvoldoende tijd ervaren om deze stijgende vraag het hoofd te bieden. Jongeren missen op school aandacht voor het mentaal welzijn en voorlichting over mentale problematiek en gezondheid.

Bijeenkomst jongeren: *"Heb aandacht op school, o.a. in lesprogramma's, voor het welzijn van jongeren. Verbeter de samenwerking met scholen: spreek mét jeugdigen en ouders aan tafel."*

[12] https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jeugd

Alle kinderen groeien zo thuis mogelijk op

De regio heeft een stevige ambitie: 'geen enkel kind uit huis'. Het uitgangspunt is dat kinderen het beste thuis kunnen opgroeien. Onnodige uithuisplaatsingen hebben veel negatieve effecten op de ontwikkeling van een kind.

Bijeenkomst ouders: *"Niet elk gezin functioneert als dé standaard. Kijk naar wat het gezin echt nodig heeft. En laat daarbij de regels even los."*

Daar waar dit (tijdelijk) niet haalbaar blijkt, is een 'passende plek', gezinsgericht, 'zo nabij mogelijk' en zo min mogelijk wisselingen het uitgangspunt. We onderzoeken hiervoor mogelijkheden in het netwerk, maar ook alternatieve opties, zoals deeltijdverblijf óf een ouder die tijdelijk elders verblijft. Bij een tijdelijk verblijf uit huis, wordt actief ingezet op ouderbetrokkenheid en terugkeer met aandacht voor integrale ondersteuning van de totale gezinssituatie. Indien er niet meer teruggewerkt kan worden naar huis, dan wordt dit zo snel mogelijk besproken met alle partijen, zodat er duidelijkheid over het perspectief ontstaat voor de jeugdige en diens gezin. Tijdens de bijeenkomsten met professionals, jongeren en ouders werd het belang van maatwerk benadrukt met meer alternatieven voor uithuisplaatsingen. Voor kinderen die kampen met 'kind-eigen problematiek' is beschikbaarheid van voldoende bedden noodzakelijk.

Bijeenkomst ouders: *"Er zijn kinderen die echt dat bed nodig hebben, net als medicatie en specialistische behandeling. Dat bed heeft het leven van mijn kind gered."*

Kosteneffectief – evenwicht tussen kosten en budgetten/ duurzaam toekomstbestendig stelsel en beperken administratieve lasten

Alle gemeenten moeten bij beleidskeuzes rekening houden met de beheersbaarheid van de kosten in het sociale domein.
Inhoudelijke principes als passende zorg, integraal kijken, handelen vanuit Positieve Gezondheid en beter samenwerken, leiden tot een betere benutting van het voorliggend veld en daarmee tot minder inzet van duurdere (specialistische) jeugdhulp. Tevens draagt dit bij aan de inzet van de juiste integrale zorg vanuit het juiste domein met tot gevolg dat door verbinding tussen de domeinen er één integrale aanpak wordt gekozen. Dit draagt tegelijkertijd bij aan het overzicht van de betrokkenen en de eigen mogelijkheid om (zelf) regie te voeren.
Uiteindelijk zijn alle betrokkenen, inclusief cliënten, gebaat bij een duurzaam financierbaar stelsel van jeugdhulp. Daarbij is tijdens de bijeenkomst met ouders de kanttekening geplaatst dat passende zorg leidend moet blijven.

Bijeenkomst ouders: *"Er zit spanning op zo zuinig mogelijk met geld omgaan, maar we moeten ook zuinig met ouders en kinderen omgaan."*

Het beperken van de administratieve lasten (zowel voor de gemeenten als voor zorgaanbieders) draagt ook bij aan het beperken van de kosten. Als regio streven we naar het beperken van de administratieve lasten, door (boven)regionaal samen te werken waar dit meerwaarde heeft.

2.2 De gewenste beweging: de lokale basis versterken én regionale samenwerking verstevigen

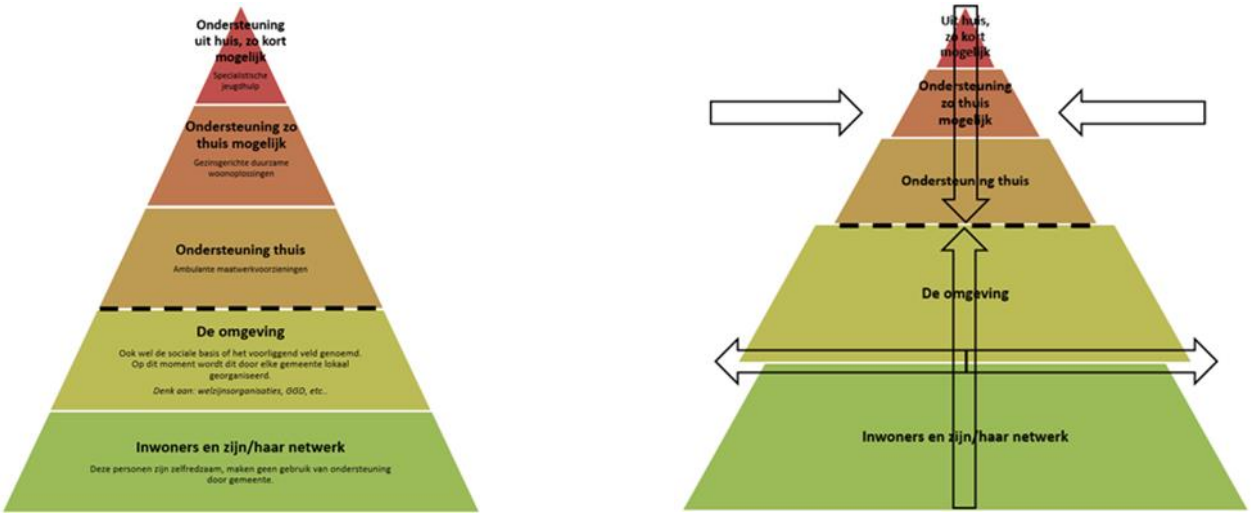
De lokale basis versterken

De regiogemeenten hebben alle vier sociale (wijk)teams die verder worden doorontwikkeld. Met de inzet van wijkteams wordt gestreefd naar een kanteling waarbij meer nabij (bijv. gebiedsgericht) en integraal wordt gewerkt, aansluitend bij het beleidskader Sociaal Domein en de beoogde doelen van de decentralisatie.
De gemeentelijke toegang (thans belegd bij het CJG) vervult hierbij een belangrijke rol.

Binnen de (lokale) vitale gemeenschappen kunnen inwoners veel zelf, of met hulp van anderen uit de samenleving (netwerk of vrij toegankelijke voorzieningen) functioneren en indien nodig problemen oplossen. Daarbij wordt primair ingezet op een integrale versterking van gezinnen en hun sociale omgeving, de basisvoorzieningen (vrij toegankelijke hulp en ondersteuning), preventie en vroegsignalering.
Als professionele hulp nodig is wordt passende zorg geboden, nabij de jeugdige en diens leefwereld.

Door het 'voorliggend veld' te versterken (de basis, laagdrempelige vormen van hulp en ondersteuning), optimaal te benutten en passende zorg te bieden wordt de omvang van specialistische hulp beperkt én dragen we bij aan het duurzaam financierbaar houden van het stelsel van jeugdhulp. Hierdoor ontstaat een kleine(re) top van duurdere, professionele geïndiceerde voorzieningen.

Schematisch geven we de gewenste beweging als volgt weer:



Figuur 3. De gewenste beweging

Korte toelichting op bovenstaande figuur:

De vakken 'inwoners en zijn/haar netwerk' en 'de omgeving' nemen in omvang toe. De stippellijn geeft de scheidslijn weer van *de Toegang*: tussen 'voorliggend' en 'jeugdhulp op indicatie'. De specialistische jeugdhulp in de vorm van 'ondersteuning thuis', 'ondersteuning zo thuis mogelijk' en 'uit huis, zo kort mogelijk' nemen in omvang af.

Deze beweging vraagt lokale gemeenten om de benodigde zorg en ondersteuning meer nabij te organiseren. Hierdoor wordt het 'wijk- en/of gebiedsgericht werken' steeds belangrijker. Deze ontwikkeling vindt plaats onder lokale regie, op basis van lokale behoeften op een wijze en tempo passend bij de lokale omstandigheden. Dit kan per gemeente variëren. De lokale ontwikkelingen richten zich overwegend op:

- Het verbinden van de specialistische hulp met de sociale basis, onder andere door specialistische hulp 'naar voren te halen' en deels zonder indicatie aan te bieden.
- De gemeentelijke toegang sterker te verbinden met het voorliggend veld, met meer focus op normaliseren/demedicaliseren en beter passend indiceren.
- Een sterkere verbinding tussen het sociaal en medisch domein, o.a. met de inzet van POH / SOJ (Praktijkondersteuner Huisarts / Specialistisch Ondersteuner Jeugd) bij huisartsen, gericht op het vergroten van de ggz-jeugd-expertise bij huisartsen. O.a. doordat zij meer hulpvragen zelf oplossen en beter in verbinding staan met het voorliggend veld, leidt dit tot minder doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp.[13]
- Een stevigere en minder vrijblijvende verbinding tussen jeugdhulp en primair en voortgezet onderwijs, onder andere door permanente ondersteuning ín de onderwijssituatie en de inzet van jongerenwerk binnen het voortgezet onderwijs. We gaan uit van gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Regionale samenwerking verstevigen

Naast de lokale doorontwikkeling, zijn er tegelijkertijd stappen gezet om de (boven)regionale samenwerking te verstevigen. De regio is eensgezind over het belang van samenwerken bij de verwerving en de uitvoering/bedrijfsvoering van specialistische jeugdhulp en op het vlak van complexe casuïstiek.
De regio wil de (boven)regionale samenwerking graag verstevigen en ook meer formaliseren.
Hier ligt ook een opdracht toe vanuit de Norm voor opdrachtgeverschap, de voorgenomen wetswijziging en de Hervormingsagenda. In hoofdstuk 3 is uitgewerkt welke stappen hiertoe al zijn gezet en ook wat de beoogde doorontwikkeling is.

[13] In de hervormingsagenda Jeugd 2022-2028 zijn verbetervoorstellen gedaan voor het jeugdstelsel. Een onderdeel van de bestuurlijke afspraken tussen rijk en gemeenten is dat gemeenten extra inzetten op doorvoering van de maatregelen die in 2022 een financieel effect hebben, waaronder de brede invoering van een praktijkondersteuner jeugd (POH-jeugd).

Hoofdstuk 3. Instrumenten om de gewenste koers te realiseren



Hoofdstuk 3. Instrumenten om de gewenste koers te realiseren

In dit hoofdstuk beschrijven we enkele belangrijke sturingsinstrumenten van gemeenten, die we op zodanige wijze willen inzetten dat deze bijdragen aan de gewenste transformatie voor de zorg voor jeugdigen en gezinnen, zoals beschreven in de richtinggevende principes.

De sturingsinstrumenten die we in dit hoofdstuk behandelen betreffen de regionale sturingsinstrumenten, volgend op de inhoudelijke beleidskoers en aansluitend aan de lokale ontwikkelingen zoals beschreven in hoofdstuk 2.

- De (gemeentelijke) toegang
- Verwerving van specialistische Jeugdhulp
- De regionale governance

3.1 De (gemeentelijke) toegang

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 kunnen jeugdigen en ouders via verschillende organisaties toegang krijgen tot specialistische jeugdhulp. Naast de gemeentelijke toegang, nu belegd bij het Centrum voor Jeugd en Gezin, wordt verwezen via huisartsen en medisch specialisten en Gecertificeerde Instellingen (Bureau Jeugdzorg, William Schrikker Groep, Leger des Heils).

De toegangen hebben een belangrijke rol in de verbinding tussen de sociale basis (de leefomgeving in de wijk & voorliggende voorzieningen) en gecontracteerde jeugdhulp en ondersteuning. We beschrijven in deze paragraaf de rol van de diverse verwijzers in relatie tot de richtinggevende principes en de gewenste koers, waarbij we specifiek inzoomen op de gemeentelijke (lokale) toegangspoort en de bredere rol die het CJG hier momenteel in vervult.

Toegang door medische verwijzers

Medische verwijzers kunnen zelfstandig doorverwijzen naar jeugdhulp. (Huis)artsen vormen een belangrijke toegangspoort, omdat zij voor veel gezinnen een laagdrempelige ingang zijn. Een goede samenwerking met huisartsen draagt op diverse manieren bij aan de gewenste koers o.a.: ‘de juiste zorg op de juiste plek’, integraal werken volgens ‘Positieve Gezondheid’ (normaliseren & demedicaliseren) en kosteneffectief werken. In MLO wordt lokaal ingezet op een sterkere verbinding tussen het sociaal en medisch domein, o.a. met de inzet van POH / SOJ bij huisartsen, gericht op het vergroten van de ggz-jeugd-expertise bij huisartsen, om passende zorg te leveren. Dit sluit aan bij verbetervoorstellen vanuit de Hervormingsagenda Jeugd.

Toegang door de gecertificeerde instellingen

De Gecertificeerde Instellingen (GI’s) voeren kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclasseringsmaatregelen uit. Denk aan situaties waar de veiligheid van het kind in het gedrang is. Zij zijn vanuit de Jeugdwet bevoegd om een inschatting te maken van benodigde jeugdhulp en hiernaar te verwijzen.
Er is een regionale werkgroep Toegang (op schaal Midden-Limburg) waar de GI’s onderdeel van zijn. In deze werkgroep wordt beleid en uitvoering rondom toegangsprocessen afgestemd (kwaliteit van processen, beperken administratieve lasten, kostenbewust toegang verlenen, etc.).

Gemeentelijke toegang: 5 basisfuncties dienen geborgd te zijn

De gemeentelijke toegang is momenteel belegd bij het CJG door de zeven gemeenten in Midden-Limburg die, zoals beschreven in hoofdstuk 2, een bredere rol vervult dan enkel die van toegangspoort[14] en verbinder van de sociale basis met de specialistische jeugdhulp. Doordat zij zelf vrij toegankelijke ondersteuning kan leveren maakt de gemeentelijke toegang zelf onderdeel uit van de sociale basis.

De doorontwikkeling van de gemeentelijke toegang is een lokale aangelegenheid.
De regiogemeenten hebben allen specifieke wensen om de basis te verstevigen en beter passende hulp te kunnen bieden aan inwoners, o.a. de hulpcapaciteit van het lokale team uit te breiden. Echt-Susteren beraadt zich hierbij op de positie van het CJG binnen de gemeentelijke Toegang.

De vijf basisfuncties voor lokale teams (KPMG, 30-09-2019) hebben als doel bij te dragen aan de doorontwikkeling van de kwaliteit en effectiviteit van lokale teams [15] en moeten op lokaal niveau geborgd zijn voor een goed functionerende lokale basis en verbinding met de gecontracteerde gespecialiseerde hulp. De basisfuncties geven aan wat er altijd van lokale teams verwacht mag worden, namelijk:

Aandacht voor een veilige leefomgeving
Tijdig signaleren van de vraag
Vindbare en toegankelijke hulp
Handelen met een brede blik
Leren en verbeteren

Het is aan gemeenten om te bepalen op welke wijze deze functies bij sociale teams worden belegd, zolang zij maar geborgd zijn en er samenhang is met de sociale basis, voorzieningen en specialistische zorg. Dit bekent dat gemeenten bij de lokale doorontwikkelingen rekening moeten houden met het borgen van deze basisfuncties voor lokale teams.

Met de verschillende taken die belegd zijn bij de gemeentelijke toegang (thans het CJG), zijn de basisfuncties voor lokale teams[16], waar de Norm voor Opdrachtgeverschap naar verwijst, in grote mate geborgd. Op een aantal onderdelen is doorontwikkeling mogelijk en gewenst. Hierbij kan gedacht worden aan: de implementatie van de visie '*gefaseerd samenwerken aan veiligheid'*, het versterken en praktisch vertalen van *demedicaliseren* en *normaliseren* in de praktijk, versterken van de samenwerking met huisartsenpraktijken, (nog) meer zelf hulp verlenen, niet alleen kijken met een brede blik, maar hier ook naar (kunnen) handelen zonder de beperking van schotten in regelgeving tussen domeinen, en doorontwikkeling van het regionaal expertteam en bovenregionaal expertisecentrum.

Hieronder volgt een beknopte samenvatting van de wijze waarop de vijf basisfuncties op dit moment zijn geborgd in de regio[17].

De gemeentelijke toegang is momenteel belegd bij het CJG.

[14] Huidige taken CJG: preventie & informatie, consultatie en lichte opvoedondersteuning, ambulante jeugdhulp, toegang, verbinding met kinderopvang, onderwijs en huisartsen, toeleiding naar het gedwongen kader en coördinatie van hulpverlening.
[15] Dit is ook één van de doelen van actielijn 1 uit het actieprogramma Zorg voor de Jeugd (Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen).
[16] Voor een uitgebreide beschrijving van de vijf basisfuncties wordt verwezen naar het rapport '*Basisfuncties voor lokale teams in kaart'* (KPMG, 30-09-2019).
[17] Voor uitgebreide informatie wordt verwezen naar bijlage 3. Notitie 5 basisfuncties

Het CJG-team met jeugd- en gezinswerkers werkt samen met lokale teams en is dus in elke gemeente fysiek aanwezig. Iedere jeugdige en/of ouder(s) kan in de eigen gemeente bij het lokale team terecht met vragen en/of problemen bij opvoeden opgroeien.
In het basisteam van het CJG werken o.a. vertegenwoordigers vanuit de GGD en welzijnsorganisaties. Er wordt gewerkt vanuit een brede en integrale blik, met oog voor veiligheid en vanuit de uitgangspunten van positieve gezondheid. Indien specialistische hulp nodig is, wordt daarvoor toegang verleend en wordt dit traject in de driehoek van gezin, aanbieder en gemeentelijke toegang (thans CJG) gevolgd.
Daarnaast zijn er contactpersonen van het CJG gekoppeld aan scholen en huisartsen, om gezamenlijk potentiële ondersteuningsvragen op te sporen en gezamenlijke oplossingsrichtingen te verkennen.
Op diverse manieren wordt ingezet op het leren van (complexe) casuïstiek, door middel van intervisie, een 'thematafel gedwongen kader' en een PGB-plein. Er is ook verbinding met de regionale expertteams en het bovenregionale expertisenetwerk.
Het CJG werkt met aandachtshouders huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM) en ondersteunt ook partners (denk aan: scholen, huisartsen, CB, zorgaanbieders) bij zorgen over veiligheid. Indien nodig vervult het CJG, via het beschermingsplein een rol in de toeleiding naar het gedwongen kader. Daarbij kan het CJG ook zelf drang-hulpverlening bieden (hulp wel vrijwillig, maar niet vrijblijvend).

3.2 Verwerving van specialistische jeugdhulp

De verwerving van jeugdhulp en jeugdbescherming/jeugdreclassering is een belangrijk instrument. Niet alleen om ervoor te zorgen dat de inwoners van de gemeenten de voor hun noodzakelijke zorg en ondersteuning kunnen krijgen, maar ook om de gewenste inhoudelijke transformatie van het zorglandschap te realiseren.

Om te komen tot een dekkend zorglandschap en adequate verwerving, is de jeugdhulp onderverdeeld in diverse segmenten (zie onderstaande figuur voor de segmentering in regio MLO).
In de afgelopen jaren is gericht op een zorgvuldige inkoop en transformatie van het zorglandschap een aantal aanpassingen doorgevoerd in de verwervingsstrategie. De kern is dat op basis van de beleidswensen in combinatie met het beeld van de markt, per segment een passende verwervingsstrategie en schaalgrootte is of wordt gekozen.

In algemene zin kunnen we stellen dat de afgelopen periode een steviger basis is gelegd voor bovenregionale samenwerking, meerjarige contracten en meer samenwerking in 'partnership', zoals de Norm voor Opdrachtgeverschap beoogt.[18] Daar waar het gaat om complexe zorg, is specialistische kennis nodig, welke gemakkelijker wordt georganiseerd op grotere schaal. Daarbij draagt verwerving op grotere schaal bij aan het beperken van administratieve lasten, door bijv. eenduidige contractering, tarifering en verantwoording aan de deelnemende regio's.

Zoals zichtbaar in onderstaande figuur worden diverse segmenten op bovenregionaal niveau verworden. De verwerving voor de segmenten Crisis, Wonen maar ook van jeugdbescherming en jeugdreclassering én de contractering van JeugdzorgPlus zijn afgerond en het segment Verblijf met behandeling+ volgt met ingang van 1 januari 2023. Voor de ambulante zorgvormen (thans in regio MLO onderverdeeld in diverse segmenten) heeft de regio nog geen verwervingsstrategie vastgesteld. Het voornemen is om deze in de tweede helft van 2022 vast te stellen. In deze paragraaf lichten we de gekozen en/of nog te kiezen verwervingsstrategie per segment/zorgvorm toe.



Figuur 4. Landschap van specialistische jeugdhulp

JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jeugdigen die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. Plaatsing in een JeugdzorgPlus-instelling (gesloten setting) kan alleen nadat hiervoor een machtiging door de kinderrechter is afgegeven.
Op bovenregionaal niveau is een gemeenschappelijk visiedocument[19] (mei 2021) ontwikkeld. JeugdzorgPlus wordt gezien als een tijdelijke en zo kort mogelijke opname, gericht op voorbereiding van de jeugdige op terugkeer in de maatschappij. Uitgangspunt is dat de gesloten plaatsing op dat moment de best passende plek is voor de betreffende jeugdige.

Om bovenstaande ontwikkelingen te realiseren zijn op de schaal van 'Landsdeel Zuidoost' drie zorgaanbieders gecontracteerd voor de uitvoering van JeugdzorgPlus voor de periode van 2021-2024. De gemeente Roermond is voor de JeugdzorgPlus de coördinerende gemeente.

Jeugdbescherming & jeugdreclassering

Jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken worden uitgevoerd door Gecertificeerde Instellingen (GI's). Het gaat dan om de uitvoering van een ondertoezichtstelling (OTS), voogdij en/of

[19] Voor verdere informatie wordt verwezen naar de volgende documenten:
- Visiedocument JeugdzorgPlus Zuidoost Nederland 2021 en verder;
- Convenant contractmanagement JeugdzorgPlus Zuidoost Nederland.

jeugdreclasseringsmaatregel (dienstverlening in het gedwongen kader). Voor een dergelijke maatregel wordt door de kinderrechter een beschikking afgegeven.
Landelijk zijn er inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen, gericht op het verder verbeteren en vereenvoudigen van de jeugdbeschermingsketen: het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming.[20] In de toekomst wordt van de gecertificeerde instellingen nog meer focus verwacht op de versterking van het netwerk van de jeugdige en diens gezin.

In 2018 is, op basis van onderzoek van de Rebel Groep en advies van de VNG besloten tot een uniforme, meerjarige provinciale subsidieregeling voor deze diensten. Enerzijds vanwege de wens van de VNG om de kwetsbaarheid van de sector beter te beheersen en anderzijds omdat de gemeenten subsidieafspraken passend vonden bij de gewenste inhoudelijke ontwikkeling[21]. In de verwerving van GI's is rekening gehouden met diverse aanbieders voor verschillende (specifieke) doelgroepen o.a. voor jeugdigen met LVB-problematiek en jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats.
In 2022 wordt deze provinciale subsidieregeling verder verbeterd met het oog op de verwerving van jeugdbescherming en jeugdreclassering in 2023 en verder. De gewenste doorontwikkeling van de transformatie van deze sector zal vertaald worden in nieuwe inhoudelijke en financiële afspraken (op provinciaal niveau, meerjarig, op subsidiebasis).

Crisis

Crisishulp is een vorm van hulpverlening voor situaties waarbij er sprake is van een plotselinge, ernstige ontregeling en directe onveiligheid (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van een jeugdige of van diens omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de jeugdige. Door de ontregeling die plaatsvindt schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën (reguliere jeugdhulp) tekort en is inzet van crisishulp nodig om de crisis te stabiliseren.

Vanaf 1 januari 2022 is er in de regio's Noord- en Midden-Limburg sprake van een Integrale Crisishulp Jeugd[22], met de taken 'preventie, 24-uurs crisisdienst, crisisinterventie, crisishulp (ambulant & verblijf) en begeleiding van de uitstroom', belegd bij één aanbieder. Voor de bekostigingsvorm is gekozen voor een contract met lumpsumfinanciering.
Met deze nieuwe inrichting willen de regio's komen tot samenwerking van crisishulpaanbieders vanuit verschillende expertises, waarbij zij gezamenlijk een sluitend crisisproces inrichten, gericht op de inzet van passende zorg, en het zo snel mogelijk stabiliseren en terugdringen van crises.

Verblijf met behandeling+

Dit segment is bedoeld voor jeugdigen en hun gezinnen die door hun complexe problematiek op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren, dusdanig dat behandeling met (deeltijd) verblijf noodzakelijk is. Voor dit segment geldt ook het uitgangspunt dat jeugdigen zoveel mogelijk nabij en bij voorkeur vanuit de thuissituatie worden geholpen.

[20] In opdracht van de VNG en de ministeries van JenV en VWS is een toekomstscenario voor de kind- en gezinsbescherming uitgewerkt. Het proces om te komen tot dit toekomstscenario duurt naar schatting de komende 5 tot 10 jaar. https://open.overheid.nl/repository/ronl-79dad0a9-c043-4a8b-8d15-f65d288242d2/1/pdf/tk-bijlage-toekomstscenario-kind-en-gezinsbescherming.pdf
[21] Aanvullende documentatie:
- Verbeteragenda Jeugdbescherming Limburg 2020
- 'Regiorapport vervolgtoezicht kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd Jeugdbeschermingsregio Limburg' van juli 2021
- Subsidieregeling jeugdbescherming en jeugdreclassering 2019-2022 (per gemeente vastgesteld);
- Samenwerkingsprotocol Gemeenten Limburg & Gecertificeerde Instellingen (GI's) 2019.

[22] Voor uitgebreide informatie wordt verwezen naar het 'Inkoopdocument Integrale crisishulp Jeugd NML'

Midden-Limburg Oost heeft de ambitie om de zorg in dit segment met ingang van 2023 samen met Midden-Limburg West en Noord-Limburg te verwerven op basis van partnership en een beperkt aantal aanbieders. Er wordt een traject doorlopen met aanbieders om te komen tot verwerving van de diensten op basis van inhoudelijke doelen, dat is vastgelegd in een koersdocument (januari 2022).

Wonen

Dit segment omvat een breed scala van (kleinschalige) woonvoorzieningen waarin kinderen/jongeren (tijdelijk) terecht kunnen wanneer het verblijf thuis even niet meer lukt: pleegzorg, gezinshuizen, kleinschalige woonleefgroepen, zelfstandig wonen training en logeren (ook wel percelen genoemd).

Per perceel is een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd. Door de wijze van verwerving maakt het plan van aanpak van de geselecteerde jeugdhulpaanbieder deel uit van de contractuele relatie en sluit dit aan bij de gewenste inhoudelijke ontwikkeling (en transformatieopdracht) zoals ook beschreven in hoofdstuk 2 van deze regiovisie.

Ambulante zorgaanbod

Het ambulante zorgaanbod in regio Midden-Limburg Oost is op dit moment onderverdeeld in een aantal segmenten, zoals weergegeven in *figuur 4. Het landschap van specialistische jeugdhulp*. Binnen deze segmenten zijn ook weer diverse producten ingericht met verschillen in vorm en intensiteit van zorg. Anders dan bij de boven genoemde segmenten op een hoger schaalniveau (*wonen, crisis, behandeling met verblijf, etc.)* is voor de segmenten binnen ambulante zorg slechts beperkt sprake geweest van transformatie. Jaarlijks (vanaf 2018) zijn er slechts beperkte wijzigingen doorgevoerd bij de contractverlengingen. Er is nog geen sprake geweest van een vernieuwende werving.

Op basis van onze visie en richtinggevende principes (hoofdstuk 2) is het nodig om ook de segmenten binnen het ambulante zorgaanbod anders te organiseren: meer nabij, mogelijk deels lokaal en (deels) zonder indicatie, om op deze wijze de transformatieopgave vorm te geven. We zien dat gemeenten lokaal al een ontwikkeling hebben ingezet om hun basisondersteuning te verstevigen met onderdelen die nu (nog) regionaal worden ingekocht.

Daarbij signaleren we binnen het ambulante zorgaanbod op dit moment een versnipperd zorglandschap met veel aanbieders. In MLO zijn o.a. door de gekozen verwervingsvorm d.m.v. 'Open House' meer dan 100 aanbieders gecontracteerd voor ambulante jeugdhulp en binnen de huidige situatie is een continue instroom van aanbieders mogelijk[23]. De huidige vorm en invulling van de prestatiegerichte bekostigingsvorm (P*Q) leidt tot een breed palet aan producten, wat 'productgericht denken' in de hand werkt, administratief bewerkelijk is en maatwerk en transformatiegericht denken beperkt.
Het groot aantal aanbieders leidt tot knelpunten op de beheersing, samenwerking en controle van kwaliteit binnen het contractmanagement en levert een verhoogd risico op zorgfraude. We willen de focus verleggen van controle en beheersing naar gezamenlijk werken aan inhoudelijke doorontwikkeling: een situatie waarin de gespecialiseerde (ambulante) hulp beter aansluit op de basishulp in de omgeving van het gezin en passende, integrale hulp en maatwerk kan leveren. Dit lukt niet met het huidige aantal aanbieders.

[23] De SER stelt in 2021 het volgende: "*De wijze waarop de gemeenten de open housemethode toepassen, kost zowel de gemeenten, de instellingen als de zorgprofessionals veel tijd en geld. Ten koste van de zorg. Door het toenemend aantal aanbieders raken gemeenten de grip kwijt en versnippert het zorglandschap bij toenemende concurrentie en aanbod. Door het grote aantal zorgaanbieders is het voor gemeenten moeilijk om grip te houden en komt de focus meer te liggen op een kwantitatieve invulling van het contractmanagement en financieel beheer. De relatie tussen aanbieder en gemeenten is dan gericht op controle en beheersing en te weinig op inhoudelijke ontwikkeling en doelen.*"

De beleidsinhoudelijke aandachtspunten voor Ambulante hulp op basis van de richtinggevende principes zijn:

- Hulp en ondersteuning wordt nabij geboden.
- Basishouding: luisteren naar wat het gezin écht nodig heeft.
- Meer dan nu, de mogelijkheid tot het bieden van maatwerk.
- Hulp is gericht op het versterken van gezinnen & hun leefwereld, integraal met regie zoveel mogelijk bij de cliënt. Ook de gespecialiseerde hulp is nabij en verbonden met de lokale basis of het voorliggend veld.
- Binnen budgettaire kaders.
- Beperken van administratieve lasten voor aanbieders én gemeenten.
- Gemeenten willen partnership aangaan met aanbieders: dialoog & sturing om tot transformatie te komen.
- Gelinkt aan governance: verwerving ambulante hulp op grotere schaal (ML)

Verwerving ambulant zorgaanbod per 2024

Voor 2024 stellen we voor om vanuit de richtinggevende principes in te zetten op een nieuwe verwerving van het ambulante zorgaanbod. Hiervoor is een nieuwe verwervingsstrategie nodig.

Er zijn verschillende verwervingsvormen en bekostigingsvormen, waarbij elke vorm voor- en nadelen heeft. Op basis van de beoogde doelen wordt afgewogen welke vormen nader dienen te worden verkend en welke vormen minder passend zijn.

In deze regiovisie geven we op hoofdlijnen aan welke richting we hiertoe verder gaan verkennen en uitwerken. Onderstaande elementen hangen met elkaar samen en geven een gewenste richting weer, waarop na verdere verkenning en uitwerking, definitieve keuzes kunnen afwijken. De definitieve verwervingsstrategie zal vanuit onderstaand kader en proces (zie figuur 5) worden uitgewerkt en aan de colleges ter besluitvorming worden voorgelegd. Binnen de uitwerking van de verwervingsstrategie dient rekening te worden gehouden met de afspraken uit de Norm voor Opdrachtgeverschap omtrent zorgvuldige inkoop, het beperken van administratieve lasten en het werken met reële tarieven. Daarnaast dient aandacht te zijn voor de eventuele gevolgen voor de Toegang.

Kader voor verdere verkenning/uitwerking verwervingsstrategie Ambulant

Opnieuw vormgeven segmenten Ambulant

We richten de segmenten binnen ambulante zorg opnieuw in om te komen tot meer maatwerk en een betere verbinding met de lokale basis en de lokale indicatie-loze hulp. We denken hierbij aan mínder segmenten en mínder producten, eenvoudiger, met meer ruimte om te doen wat nodig is.

Beperken van het aantal aanbieders

Om meer in samenspraak (partnership) met aanbieders te werken aan de beoogde transformatie, meer vraag- en wijkgericht en verbonden met de basisondersteuning en beperkte administratieve lastendruk, willen we het aantal aanbieders inperken. Bij het bepalen van het precieze aantal en type aanbieders houden we rekening met een goede verdeling binnen het zorglandschap en voldoende keuzevrijheid voor cliënten.

Andere bekostigingsvormen (de NvO spreekt van uitvoeringsvarianten)

Om aanbieders meer ruimte te bieden voor maatwerk en om de omslag te maken van productgerichte naar passende zorg, zijn andere bekostigingsvormen wenselijk. Tot nu is ingekocht op basis van de P*Q-variant (prijs maal hoeveelheid). We onderzoeken nader welke bekostigingsvorm de gewenste ruimte biedt om datgene te doen wat nodig is.[24] We werken dit nader uit in de verwervingsstrategie, op basis van de richtinggevende principes én nog te maken keuzes over het aantal en type aanbieders.

Procedure

Om te komen tot een dialoog met aanbieders en gezamenlijke doelen/eisen aan de voorkant, gericht op transformatie en gezamenlijke verantwoordelijkheid, onderzoeken we nader welke verwervingsprocedure de gewenste ruimte biedt om datgene te doen wat nodig is. Hierbij wordt een SAS[25]-procedure overwogen, die vanwege de vormvrije, sterk vereenvoudigde inkoopprocedure, naar eigen wens kan worden ingevuld. Deze procedure biedt de mogelijkheid tot een dialoogfase met een beperkt aantal aanbieders als onderdeel van de procedure.

Schaalgrootte van de samenwerking

Voor de verwerving en uitvoering (contractmanagement, facturatie e.d.) van ambulante Jeugdhulp verwachten we dat de schaal van Midden-Limburg een passende schaalgrootte is. Dit past bij de ontwikkeling van Robuuste regio's, waarbij we inzetten op continuïteit van zorg en het verminderen van administratieve lasten. Wel vraagt dit nog verdere verkenning en uitwerking samen met Midden-Limburg West. We zien dit als een tussenstap naar toekomstige samenwerking op de schaal van Noord- en Midden-Limburg. (Zie ook § 3.3). Kanttekening: het verwervingsproces kent een strakke planning. Om met ingang van 1 januari 2024 te kunnen starten met de uitvoering, dient de overeenkomst in het tweede kwartaal van 2023 getekend te zijn om voldoende tijd te behouden voor de implementatie. Dit heeft als consequentie dat uiterlijk in januari 2023 de aanbestedingsprocedure moet starten en voorafgaand daaraan eind 2022 de verwervingsstrategie (en de marktconsultatie) afgerond dienen te zijn. Zie figuur 5 voor een schematische weergave van het proces.

Meerjarige Contracten

Op dit moment hebben we een basisovereenkomst voor onbepaalde tijd en een uitvoeringsovereenkomst die jaarlijks kan worden opgezegd of verlengd. Bij nieuwe verwerving streven we naar meerjarige contracten. In aansluiting op de verwerving van de andere percelen (crisis, wonen, behandeling met verblijf, etc.) streven we naar een contractperiode van 2024 – 2032, met tussentijdse wijzigingsmogelijkheden).

[24] De Norm voor Opdrachtgeverschap spreekt van drie mogelijke uitvoeringsvarianten: Inspanningsgericht, Taakgericht en Outputgericht. Zie hiervoor ook de Handreiking uitvoeringsvarianten iWmo en iJeugdwet | VNG
[25] https://vng.nl/nieuws/handreiking-sas-zonder-emvi



Figuur 5. Proces: van regiovisie naar verwerving ambulante jeugdhulp

3.3 Governance: een nieuw perspectief op de regionale samenwerking

In de inleiding werd al aangegeven dat het kabinet het voornemen heeft om gemeenten met nieuwe wetgeving, daar waar regionaal wordt samengewerkt, te verplichten tot het vormen van een gemeenschappelijke regeling. Het gaat hierbij primair om de zwaardere/complexere vormen van jeugdhulp. Een nieuwe ontwikkeling is dat in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd gesproken wordt over Robuuste Regio's met als voorstel vanuit het Rijk een minimale omvang van 60.000 jeugdigen, dan wel de omvang van de Veiligheidsregio. In beide scenario's betekent dit voor de regio Midden-Limburg Oost een schaalgrootte van Noord- en Midden-Limburg.
In deze paragraaf beschrijven we de gewenste richting voor de toekomstige schaalgrootte van de samenwerking in relatie tot enerzijds de ervaren knelpunten binnen de bestaande samenwerking en anderzijds de eisen die die opgenomen zijn in de Norm voor Opdrachtgeverschap (niet vrijblijvende Governance; lees GR) en de eisen die het Rijk hieraan stelt (Gemeenschappelijke Regeling)[26].

Regio Midden-Limburg Oost ervaart in de huidige samenwerking de volgende knelpunten: Er is sprake van een kleine regio, met open en vrijblijvende afspraken over de inzet van regionale beleidscapaciteit. Binnen de beschikbare beleidscapaciteit wordt een hoge administratieve lastendruk ervaren, met name omdat elke gewenste verandering vraagt om een besluit van elk afzonderlijk college. Ten behoeve van de werkzaamheden van het regionale programmateam is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld, met beperkt gemandateerde bevoegdheden. Dit komt niet ten goede aan de slagkracht en efficiëntie van de regio om de gewenste transformatie te realiseren.

Ook de aanbieders zijn gebaat bij een stevigere regionale samenwerking op een hogere schaalgrootte met meer eenduidigheid in de gewenste transformatie, maar ook uitvoeringszaken zoals segmentering, verwijsroutes en facturatie. Zorgaanbieders ervaren een hoge werkdruk en caseload en hoge administratieve lasten. Een belangrijke ontwikkeling is dat er inmiddels al veel bovenregionaal wordt samengewerkt op tal van taken, producten en diensten.

Stip op de horizon: schaalgrootte Noord- en Midden-Limburg

Om te voldoen aan de efficiënte schaalgrootte, is de schaal van Noord- en Midden-Limburg het best passend. We hanteren deze schaalgrootte als stip op de horizon, waar we stapsgewijs naar toe werken.

[26] Zie ook de Kamerbrief d.d. 13 mei 2022, waarin wordt verwezen naar het wetsvoorstel 'Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen', dat gemeenten verplicht tot regionale samenwerking bij de inkoop van bepaalde vormen van specialistische jeugdhulp en waartoe gemeenten een gemeenschappelijke regeling voor dienen te treffen. Kamerbrief over visie op stelsel jeugdzorg en noodzakelijke hervormingen | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

Parallel aan het opstellen van deze regiovisie zijn verkenningen gestart om de mogelijkheden van diverse schaalgroottes en vormen van samenwerking (Gemeenschappelijke Regeling) in beeld te brengen.
Zoals eerder beschreven werken we op diverse terreinen al bovenregionaal samen.
Onderstaande stappen gaan over de uitvoering/bedrijfsvoering:

1. Verkennende gesprekken voeren om de samenwerking met andere regio's (MLW en Noord-Limburg) te versterken.
2. Verkennen en voorbereiden van de verwerving van ambulante hulp 2024 samen met Midden-Limburg-West. Dit geeft al meer volume en meer capaciteit. En kan gezien worden als tussenstap naar verder opschalen van de samenwerking. Dit betekent ook het verkennen en samenvoegen van functies. We verkennen tegelijkertijd of dit als aparte module geïntegreerd kan worden in de Modulaire gemeenschappelijke regeling Limburg-Noord (MGR).
3. De laatste te nemen stap in de samenwerking is verder toegroeien naar samenwerking op de schaal van Noord- en Midden-Limburg. En het (her)smeden van een gemeenschappelijke regeling.

Voor de inrichting van een Gemeenschappelijke Regeling dienen onderstaande opties (ten minste) te worden verkend:

- Inrichten van een nieuwe gemeenschappelijke regeling c.q. aanwijzen van een centrumgemeente.
- Aansluiten bij/ invoegen in de bestaande modulaire gemeenschappelijke regeling (MGR) van Noord-Limburg (dit kan ook met modules op schaal van MLO / ML). In het kader van Beschermd Wonen is hiermee al ervaring opgedaan.
- Aansluiten bij de GR van de Veiligheidsregio.

In 2022 worden gesprekken gevoerd met de andere jeugdregio's om bovenstaande opties en de gewenste stip op de horizon te bespreken. Intussen ontstaat er duidelijkheid over de definitieve eisen van het rijk en de vertaling naar wet- en regelgeving. Wij hanteren voor de verdere verkenningen de volgende uitgangspunten:

- Beleid blijft lokaal. (Boven)regionaal beleid op (boven)regionale functies vormt zich door afstemming van het lokale beleid op regionaal of hoger niveau.
- Verschillen tussen gemeenten zijn mogelijk. Tegelijkertijd is er vertrouwen naar de regionaal georganiseerde functies. We zoeken naar overeenkomsten, met respect voor lokale verschillen en inzichten.
- De verbinding tussen (boven)regionale organisatie en lokaal wordt goed geborgd.
- Het bestuur en toezicht wordt goed geborgd.
- Vanuit gelijkwaardigheid en gepaste schaal naar 'inhoud'.
- Duurzame organisatie, toekomstbestendig en transformatiebestendig. De gekozen samenwerkingsvorm & governance draagt bij aan 'betere zorg voor de cliënt' en borging van de beschikbaarheid van die zorg.
- Eenduidige bestuursbevoegdheid.
- Professioneel georganiseerd met goede expertise aan boord.
- Effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, waar inhoud en bedrijfsvoering goed verbonden zijn.
- Praktijk, uitvoering, bestuur en beleid vertonen vanuit de richtinggevende principes veel samenhang.
- We gaan uit van gelijkwaardigheid, vertrouwen en 'partnership' vanuit inhoudelijke doelen.
- Beperken van administratieve lasten, eenduidige contractafspraken en contractmanagement, passend bij de Norm voor Opdrachtgeverschap.

Hoofdstuk 4: Samenvatting



Hoofdstuk 4: Samenvatting en consequenties regiogemeenten

In dit hoofdstuk is op hoofdlijnen samengevat wat er in de regiovisie is beschreven en welke consequenties dit heeft voor de regiogemeenten, alsmede voor de (boven)regionale samenwerking.

Samenvattend kunnen we stellen dat de regiovisie bijdraagt aan de gewenste transformatie in de regio waarbij de beleidsdoelen leidend zijn (verwoord in de richtinggevende principes & de gewenste inhoudelijke beweging in hoofdstuk 2):

- Het leveren van passende hulp, tijdig ingezet en aansluitend bij de leefwereld van de jeugdige en diens gezin;
- Resulterend in mínder doorverwijzingen naar specialistische hulp;
- Het ontwikkelen van een duurzaam, beheersbaar stelsel met borging van de specialistische jeugdhulp
- We blijven leren en doorontwikkelen.

Om bovenstaande doelen te bereiken versterken we enerzijds het lokale veld (elke lokale gemeente doet dit op eigen wijze en in eigen tempo) en tegelijkertijd verstevigen we de regionale samenwerking.

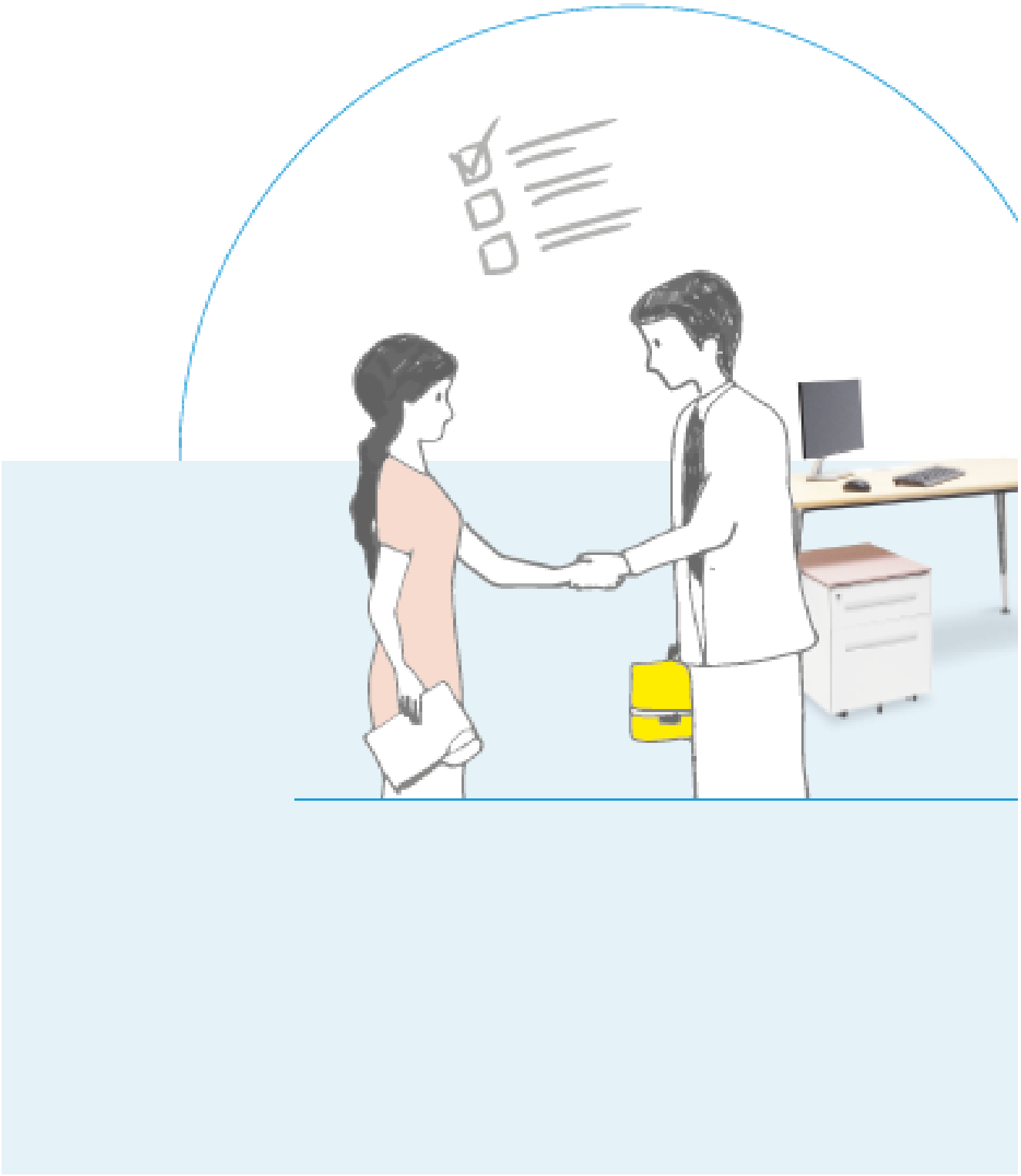
Lokaal wordt ingezet op ontschotting en domeinoverstijgend samenwerken, normaliseren en demedicaliseren en preventie en vroegsignalering en een sluitend toegangsproces (betere indicaties, betere verbinding sociaal en medisch domein en een betere en minder vrijblijvende verbinding tussen jeugdhulp en onderwijs). Er zijn gemeenten in de regio die een deel van de specialistische jeugdhulp naar voren willen halen.
Vanzelfsprekend dient het lokaal beleid aan te sluiten bij het regionaal beleid.

Regionaal verstevigen we onze samenwerking om de inzet van specialistische hulp te borgen, administratieve lasten terug te dringen en slagkracht te winnen voor transformatie. We organiseren hiervoor een steviger Governance. Hiertoe worden de mogelijkheden van een Gemeenschappelijke Regeling verkend, met als stip op de horizon een schaalgrootte van Noord- en Midden-Limburg.

Daarnaast starten we een nieuw verwervingstraject voor de huidige segmenten van het ambulante zorgaanbod, waarbij we vanuit de inhoudelijk gewenste doorontwikkeling, de diverse draaiknoppen gaan heroverwegen zoals beschreven in § 3.2. Het vernieuwde aanbod sluit goed aan bij de ontwikkelingen in het preventieve veld en de toegang bij de verschillende gemeenten. In aansluiting bij de ontwikkeling om onze schaal te vergroten, willen we onderzoeken of we het ambulante zorgaanbod op schaal van Midden-Limburg kunnen gaan verwerven met ingang van 2024. Daarbij streven we naar meer ‘partnerschip’ met de aanbieder(s), langduriger contracten en verkennen we andere bekostigings- en verwervingsvormen om transformatiedoelstellingen te realiseren.

Om als regio te blijven leren en verbeteren en kwantitatieve en kwalitatieve informatie te kunnen combineren, wordt er gewerkt aan een data-dashboard. Daarnaast bekijken we binnen de verwerving voor Ambulante Zorg voor 2024 (samen met de zorgaanbieders, Toegang en GI’s) hoe we de inbreng van professionals, ouders en jongeren meer gestandaardiseerd en continue kunnen ophalen en borgen. Dit vraagt nog nadere uitwerking tussen gemeenten, aanbieders, welzijnsorganisaties en inwoners.

Hoofdstuk 5: Bijlagen



Hoofdstuk 5: Bijlagen

Bijlage 1. Begrippenlijst

De overige bijlagen zijn samengevoegd in een apart document:
Bijlage 2. Acht afspraken Norm voor Opdrachtgeverschap Jeugd
Bijlage 3. Notitie 5 basisfuncties
Bijlage 4. Bovenregionale samenwerking
Bijlage 5. Verslag Participatiebijeenkomsten
Bijlage 6. Cijfers

Bijlage 1. Begrippenlijst

Begrippen	Toelichting
Ambulante zorg	Zorg die thuis of elders buiten de zorg- of onderwijsinstelling plaats vindt. Zorg die niet verbonden is aan een vaste plaats.
Centrum voor Jeugd en Gezin	De plek waar (aanstaande) ouders, verzorgers, kinderen, jongeren (tot 23 jaar) en professionals terechtkunnen met vragen over gezondheid, opvoeden, opgroeien en verzorging.
Gecertificeerde Instellingen	Gecertificeerde instellingen (GI's) worden van overheidswege gecertificeerd om maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming te mogen uitvoeren. Gemeenten in hun rol als opdrachtgever hebben er belang bij om met elkaar in overleg te zijn over de toekomst van de GI's, omdat het handelen van de ene regio (nadelige) consequenties kan hebben voor de andere regio (Norm voor Opdrachtgeverschap)
Governance	Professioneel en betrouwbaar besturen volgens de 'Governance code Openbaar Bestuur' waar elk overheidsbestuur zich aan moet houden. (Rijksoverheid, 2009)
Hervormingsagenda jeugd	Komt voort uit een bestuurlijke afspraak tussen VNG en het Rijk. De hervormingsagenda is in het leven geroepen om de hulpverlening te verbeteren en het jeugdstelsel beter beheersbaar te maken. (VNG, juni 2021)
Jeugdige	Een Jeugdige valt in de leeftijdsgroep 0 tot 18. Echter mag in uitzonderingen jeugdzorg aangeboden worden tot 23 jaar. (Art. 1.1 'jeugdige' lid 3, Jeugdwet)
Norm voor Ondernemerschap	(NVO) Norm met 8 afspraken die een samenhangend geheel vormen voor de inrichting van een steviger regionale samenwerking en goed opdrachtgeverschap ten behoeve van het borgen van specialistische jeugdhulp, binnen een financieel beheersbaar stelsel (VNG, jan 2021)
Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd	(OZJ). Het ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd bouwt mee aan lerend jeugdstelsel dat kinderen en jongeren in Nederland helpt gelukkig en veilig op te groeien. Zij ondersteunen initiatieven in het hele land die bijdragen aan vernieuwing en verbetering van de jeugdhulp. En helpen mee aan kennisuitwisseling, samenwerking en innovatie.

Passende hulp	Bij passende hulp beslissen patiënt en zorgverlener samen. En waar dat kan, zo dicht bij mogelijk bij de patiënt georganiseerd. Passende hulp gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid.
Zorglandschap	Het zorglandschap zien we als een netwerk aan organisaties en voorzieningen waar zorg wordt verleend of die op een of andere manier een rol hebben in de zorgketen. (Visueel inzicht te vinden op figuur 1, blz. 7)