



REGIONAAL OPDRACHTGEVERSCHAP JEUGDHULP

Wij

zijn regio Nijmegen:

Berg en Dal

Beuningen

Druten

Heumen

Mook en Middelaar

Nijmegen

Wijchen

KRACHT DOOR VERBINDING IN REGIO NIJMEGEN

Beschrijving van de samenwerking in de regio Nijmegen op het gebied van jeugdhulp. Opgesteld conform de eisen van de Norm van Opdrachtgeverschap van de VNG.

INHOUDSOPGAVE

1.	Regiobeeld samenwerking jeugdhulp	4	5.4.2	Overleg Passende Hulp Jeugd	21
1.1	Inleiding	4	5.4.3	MDA++/aanpak structurele onveiligheid	21
1.2	Waarom een regiobeeld?	4	5.4.4	Jeugdbeschermingstafel	21
1.3	En de Wmo dan?	5	5.4.5	Ketenoverleg Beschermd Wonen	21
1.4	Wie zijn 'we'?	6	5.4.6	Top 150 Zorg- en Veiligheidshuis	21
1.5	Leeswijzer stuk	6	5.4.7	Top X Plus Zorg- en Veiligheidshuis	21
2.	Visie	7	5.4.8	Tussen wal en schip overleg (overgang 18 jaar)	22
3	Afbakening lokale en regionale functies	8	6.	Goed partnerschap in contractering	23
3.1	De piramide van hulp	8	6.1	Beperking administratieve lasten	23
3.2	De toegangspoort organiseren we lokaal	9	6.2	Regionale uniformiteit in contractmanagement	23
3.3	De aanvullende zorg vanuit de Jeugdwet organiseren we regionaal	9	6.3	Zorgvuldige voorbereiding van inkooptrajecten en langjarige contracten	23
3.3.1	Taken	10	6.4	Reële tarieven	25
3.3.2	Doelen	10	7.	Bovenregionale samenwerking rondom jeugdhulp in de G7	26
3.3.3	Doelgroep	10	7.1	Het hogere doel van de Gelderse samenwerking	26
4.	Organisatie van de regionale samenwerking	11	7.2	Uitgangspunten van de Gelderse samenwerking	26
4.1	Regionale sturing	11	7.3	Scope van de bovenregionale samenwerking bekeken vanuit de soorten specialistische jeugdhulp	27
4.2	Regionaal Ondersteuningsbureau en inhoudelijk regionaal werkprogramma	12	7.4	Scope van de bovenregionale samenwerking bekeken vanuit de doelgroep	27
4.3	Lokale regiocapaciteit	12	7.5	Gelderse uitvoeringsagenda	28
4.4	Bekostiging middels regiobegroting	12	8.	Toekomst	30
4.5	Alle gemeenten zijn betrokken	13	8.1	Wetsvoorstel jeugd	30
4.6	Regionaal contractmanagement	13	8.2	Keuzes van het rijk en gemeenten	31
4.6.1	Monitoring	13	8.3	Toekomstscenario's kind- en gezinsbescherming	32
4.6.2	Kwaliteit en handhaving	14	8.4	Bovenregionale samenwerking	32
5.	Vormen van regionaal ingekochte jeugdhulp en ontwikkelingen	15	8.5	Maatschappelijk debat	32
5.1	Het jeugdhulpveld	15	8.6	Leren en verbeteren vanuit de praktijk in de regio	32
5.2	Ambulante jeugdhulp	16	8.7	Kwaliteit en het cliëntperspectief	33
5.2.1	Contracten en producten	16	Bijlage 1 - Cliëntervaringsonderzoeken	34	
5.2.2	Regionale inkoop maar grote lokale verantwoordelijkheden	17			
5.2.3	Ontwikkelingen	17			
5.3	Zware jeugdhulp	18			
5.3.1	Jeugdhulp met verblijf: contracten en producten	19			
5.3.2	Transformatie plannen jeugdhulp met verblijf: zoveel mogelijk thuis	19			
5.3.3	Jeugdbescherming en jeugdreclassering: contracten en producten	20			
5.3.4	Keten rondom jeugd en veiligheid	20			
5.3.5	Verschillende ontwikkelingen op verschillende geografische niveaus	20			
5.4	Overzicht regionale overlegtafels	21			
5.4.1	Regionaal Team Integrale Vroeghulp	21			



1.

REGIOBEELD SAMENWERKING JEUGDHULP

1.1 INLEIDING

Gemeenten hebben de wettelijke taak dat er zorg en ondersteuning is als inwoners dat nodig hebben. De ambitie is om kwalitatief goede zorg te bieden, die betaalbaar en toegankelijk is. We sluiten hierbij aan op de behoeften en mogelijkheden van inwoners. Dit is geen eenvoudige opgave. Het is namelijk noodzakelijk om expertise binnen gemeenten te bundelen, om te zorgen voor professioneel opdrachtgeverschap richting aanbieders en goede zorg voor burgers.

In 2012 zijn we als regio aan de slag gegaan met het opzetten van een stevige regionale samenwerking. We moesten ons voorbereiden op de decentralisaties die gepaard gingen met een grote bezuinigings-taakstelling. Zorgaanbieders en cliëntorganisaties zijn hier vanaf het begin bij betrokken en hebben met ons meegedacht over de richting en uitgangspunten. Dit heeft in 2013 geresulteerd in de beleidsvisie 'Kracht door Verbinding'.

1.2 WAAROM EEN REGIOBEELD?

Op 10 juni 2020 is in de VNG de resolutie Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) Jeugd vastgesteld. Hiermee erkennen alle gemeenten dat specialistische jeugdhulp de schaal van een individuele gemeente

te boven gaat en dat regionale en bovenregionale samenwerking essentieel is om de jeugdhulp zo goed en efficiënt mogelijk in te richten. Hoe we dit in het Rijk van Nijmegen organiseren, beschrijven we in dit document. We geven helderheid over een aantal verplichte onderwerpen van de NVO:

- De afbakening van welke functies lokaal belegd zijn, zoals lokale (wijk)teams, en welke regionaal belegd zijn.
- Organisatie van de regionale samenwerking (governance). Het gaat hier om alle taken die we regionaal oppakken om uitvoering te geven aan het opdrachtgeverschap van de jeugdhulp.
- Vormen van regionaal ingekochte jeugdhulp en ontwikkelingen.

- De invulling van de zorgvuldigheidseisen in de contractering.
- De organisatie van de bovenregionale jeugdhulpfuncties met de zeven Gelderse jeugdregio's (G7).

Als basis voor dit document gebruiken we zoveel mogelijk de bestaande documenten:

- Door de regionale raden vastgestelde regionale visie 'Transformeren en Integreren' 2012, beleidsnota 'Kracht door Verbinding' 2014 en 'Inkoopkader ambulante Wmo en jeugdhulp 2018 en verder'.
- Door regionale colleges vastgestelde offerte-aanvragen voor alle contractering (aanbestedingen of subsidie).

- Door het regionale wethoudersoverleg (portefeuillehoudersoverleg) jaarlijks vastgestelde 'Samenwerkingsovereenkomst en regionaal werkprogramma'.

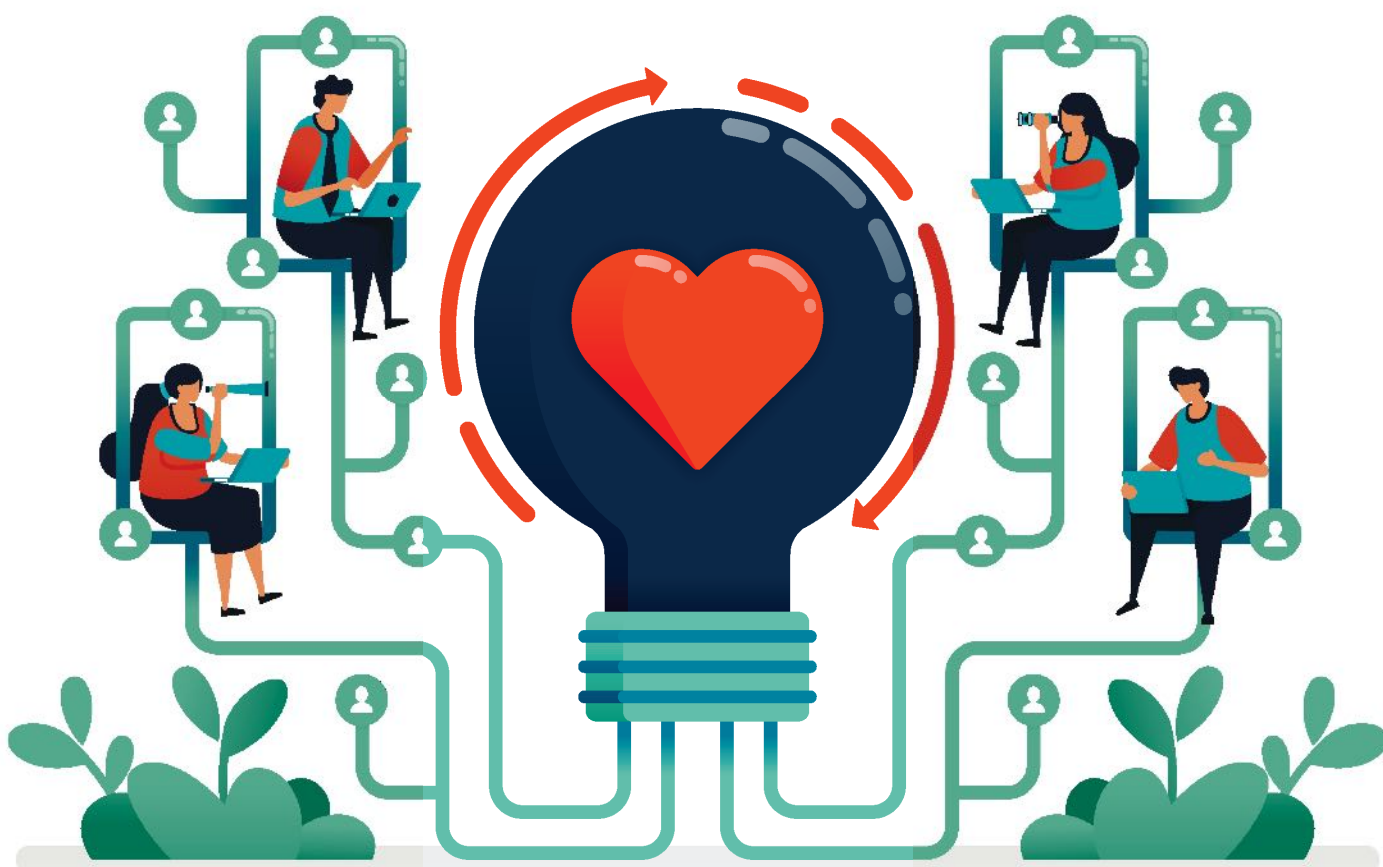
We vatten samen welke afspraken we binnen onze regio gemaakt hebben. Dit betekent dat we in dit stuk geen nieuwe (beleids) visies en samenwerkingsafspraken formuleren, maar dat we een foto maken van de regionale samenwerking zoals we die op dit moment ingericht hebben.

Wij adviseren om na de gemeenteraadsverkiezingen in 2022 een analyse te maken of we de regionale samenwerking moeten aanpassen aan de nieuwe ont-

wikkelingen. Er is bijvoorbeeld een nieuw wetsvoorstel 'Beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' waarin staat dat een regionale entiteit moet worden opgericht conform de Wet op gemeenschappelijke regelingen¹. Naast dit wetsvoorstel zijn er nog meer toekomstige ontwikkelingen, zie hiervoor het laatste hoofdstuk.

1.3 EN DE WMO DAN?

In het Rijk van Nijmegen contracteren we ook de uitvoering van de nieuwe Wmo taken inclusief de dagbesteding en begeleiding van volwassenen. De Norm voor Opdrachtgeverschap van de VNG betreft echter alleen de jeugdhulp. De beleidsinvulling en sturing op de uitvoering van de Wmo is



¹ Voor een aantal vastgestelde zorgvormen zoals crisishulp, pleegzorg, jeugdhulp met verblijf, gespecialiseerde ambulante hulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

een lokale aangelegenheid, omdat de lokale teams de bevoegdheid hebben om Wmo-voorzieningen toe te wijzen. De inkoop hiervan is regionaal geregeld omdat het zowel voor gemeenten als voor aanbieders efficiënt is om dit uniform uit te voeren. Dit geldt ook voor het contractmanagement en de handhaving.

“We willen kwalitatief goede zorg bieden die betaalbaar en toegankelijk is”

1.4 WIE ZIJN ‘WE’?

In dit stuk staat vaak ‘we’. Dit zijn de gemeenten die sinds de voorbereidingen op de transitie van 2015 als jeugdregio samenwerken op het gebied van inkoop en contractmanagement: de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen en Wijchen.

Gemeente Wijchen is op een aantal onderdelen sinds 2018 uitgestapt, maar keert met ingang van 2021 (stapsgewijs) terug naar samenwerking in onze regio. In verband met lopende contracten is er op onderdelen een overgangsperiode nodig.

1.5 LEESWIJZER STUK

We volgen de verplichte onderwerpen van de NvO. In hoofdstuk 3 beschrijven we de afbakening van lokale en regionale functies. Daarna wordt in hoofdstuk 4 de organisatie van de regionale samenwerking beschreven en in hoofdstuk 5 de vormen van regionale jeugdhulp. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 besproken wat goed partnerschap inhoudt en welke zorgvuldigheidseisen we in onze contractering verwerkt hebben. Hoofdstuk 7 is gewijd aan de bovenregionale samenwerking in G7-verband. En tenslotte bespreken we de toekomstige ontwikkelingen in het laatste hoofdstuk.



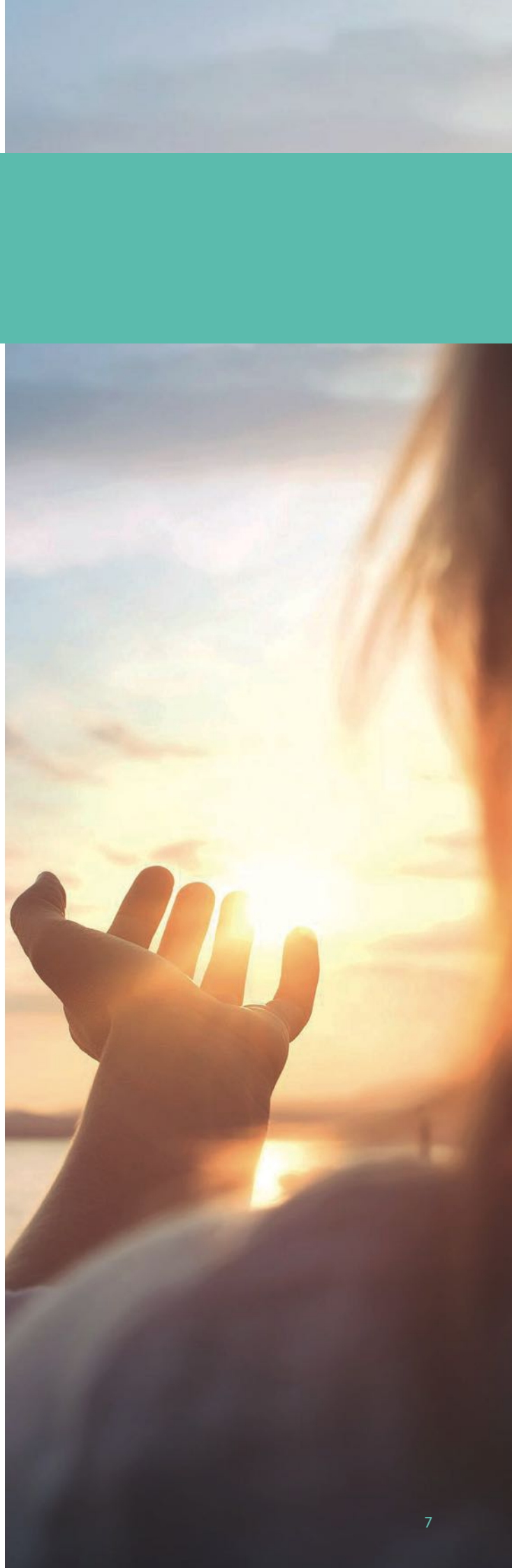
2.

VISIE

De volgende uitgangspunten zijn in de regionale visie 'Transformeren en Integreren' 2012 benoemd:

- We geven ruimte en vertrouwen aan professionals
- Compensatie in plaats van recht op zorg
- Uitvoering zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk
- We werken integraal via het principe 'één huishouden, één plan'
- Collectief boven individueel
- Preventie voor curatie
- We richten ons op een transformatie, maar wel via een zorgvuldig transitieproces
- Stevige regie door de gemeenten: verminderen sturende en regisserende actoren
- Beleidsvorming en het implementatieproces worden in de Regio Nijmegen gezamenlijk opgepakt: 'lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet'
- In het implementatieproces betrekken we nadrukkelijk cliënten/cliëntorganisaties
- De financiën zoals door het Rijk beschikbaar gesteld zijn leidend
- De financieringsstructuur volgt de inhoud
- We bieden ruimte voor keuzevrijheid
- We gaan voor effectieve inzet, een gedegen monitoring en evaluatie

Elke gemeente in de regio Rijk van Nijmegen heeft zijn eigen gemeentelijke inhoudelijke beleidsvisies na 2012 opgesteld.



3.

AFBAKENING LOKALE EN REGIONALE FUNCTIES

3.1 DE PIRAMIDE VAN HULP

Dit document richt zich op de zorg die we regionaal contracteren in het kader van de Jeugdwet en waar we ook gezamenlijke ambities op vormen. Dat is de bovenste laag van de piramide van hulp. De piramide bestaat uit drie lagen:

- De *onderste laag*, de Sociale Basis, is lokaal georganiseerd. Gemeenten formuleren een lokale visie en organiseren de uitvoering daarvan met het maatschappelijk middenveld en actieve burgers. Denk aan projecten voor sociale cohesie en maatschappelijke participatie in buurten, maar ook aan vrijwilligersprojecten en laagdrempelig welzijnswerk voor inwoners zoals jongerenwerk en schoolmaatschappelijk werk. Hier sluiten we aan bij de leefomgeving van gezinnen. We beseffen dat het hele netwerk rondom een jeugdige en het gezin belangrijk is. Kinderen worden niet alleen gevormd



door de ouder(s)/opvoeders maar ook door belangrijke anderen. Zoals familie en vrienden en clubjes van het kind en gezin en de beroepskrachten uit kinderopvang en onderwijs. In deze laag bevindt zich ook de publieke gezondheidszorg.

- Bij de *middelste laag* gaat het om ondersteuning dichtbij als er problemen dreigen te ontstaan thuis, op school of in de wijk. Dichtbij betekent ook snel kunnen handelen. Bijvoorbeeld bij dreigende financiële problemen, stress en de voorspellers daarvan, zoals laaggeletterdheid. Ook valt hier preventie onder en lichte zorg die voorkomt dat problemen

groter worden. Concreet zijn dit voorzieningen zoals de lokale (wijk)teams, de inzet van een Praktijkondersteuner Huisartsen (POH), of pilots zoals Steun- en Buurtgezinnen. Ook deze middelste laag organiseren we als gemeenten lokaal. Het is van groot belang dat we daarbij breed kijken naar alle leefdomeinen die spelen in een huishouden en problemen integraal, binnen één plan, helpen oplossen.

- De *bovenste laag* is de aanvullende zorg met de voorzieningen die we regionaal inkopen. Daarbij ontstaat steeds meer bovenregionale samenwerking en is door de VNG ook landelijke zorg

ingekocht die zeer schaars is. De aanvullende zorg bieden we zo dichtbij mogelijk. Locatiegebonden hulp staat vaak verder weg vanwege het hoog-specialistische karakter. De aanvullende zorg moet goed kunnen samenwerken met de andere lagen van de piramide. Kinderopvang en onderwijs moeten korte lijnen hebben met hulpverlening, huisartsen en jeugdartsen zodat snel gehandeld kan worden als problemen nog klein zijn. Indien meerdere hulpverleners betrokken zijn, worden er afspraken gemaakt in een integraal hulpverlenings-

“De aanvullende zorg moet goed kunnen samenwerken met de andere lagen van de piramide”

plan. Met al deze partijen moet continu gekeken worden naar efficiënte samenwerking in preventie, laagdrempelige ondersteuning, opschaling waar nodig en afschaling waar mogelijk. Dit document gaat verder in op de aanvullende zorg vanuit de Jeugdwet en hoe we dat in het Rijk van Nijmegen samen organiseren.

3.2 DE TOEGANGSPOORT ORGANISEREN WE LOKAAL

In de beleidsnota Kracht door Verbinding is besloten om de toegangspoort zo dicht mogelijk bij mensen in de buurt te organiseren. Dit betekent dat iedere gemeente een eigen lokaal team heeft (sociaal wijkteam, regieteam, sociaal team). We organiseren de toegangspoort lokaal in lokale (wijk)teams. Elke gemeente in de regio is daar zelf verantwoordelijk voor.

Daarom is de toegangspoort in de gemeenten van onze regio verschillend vormgegeven.

De volgende vormen komen in onze regio voor:

- Toegangspoort ingericht als netwerkorganisatie.
- Medewerkers zijn in dienst van de gemeente.
- Medewerkers worden geleverd door externe partijen.
- Er is één partij aangewezen die verantwoordelijk is voor de inrichting en functionering van de toegangspoort.

Het takenpakket verschilt ook in de regio. Van alleen jeugdhulp met een regievoerende- en hulpverlenende taak, tot een breed team voor de hele doelgroep van 0 tot 100 jaar oud met kennis van zorg en inkomen.

Er wordt veel onderzoek gedaan naar de rol van lokale teams waar gemeenten van kunnen leren. KPMG heeft in opdracht van VWS en de VNG vijf basisfuncties van sociaal wijkteams geformuleerd², namelijk:

1. Veilige leefomgeving.
2. Tijdig signaleren van de vraag.
3. Vindbare en toegankelijke hulp.
4. Handelen met een brede blik.
5. Leren en verbeteren.

De NvO benadrukt het belang van een goede inrichting van het lokaal team waar de vijf basisfuncties geborgd zijn. Bovenstaande functies worden niet verankerd in de wet. De inrichting van de lokale teams is wel van cruciaal belang voor het functioneren van het zorglandschap (de hele piramide). In het Rijk van Nijmegen is het lokale team een lokale aangelegenheid. Er wordt veel onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van een goed lokaal team. Verwey-Jonker heeft onderzoek gedaan naar gemeenten die wel in staat lijken te zijn om hun lokale jeugdstelsel te transformeren, terwijl de jeugdhulp budgettair beheersbaar is gebleven. Zij komen tot een aantal aanbevelingen. Onder andere een sterke eerste lijn, vindplaatsen dichtbij zoals kinderopvang en onderwijs en huisartsen, met nauwe samenwerking met zowel het bredere sociale domein als de specialistische jeugdhulp. Ze benadrukken het belang dat de gemeente een stevige opdrachtgeversrol vervult en voortdurend bezig blijft met doorontwikkeling³. Elke gemeente moet ook zorgen voor een goede aansluiting op de regionaal ingekochte aanvullende zorg.

3.3 DE AANVULLENDE ZORG VANUIT DE JEUGDWET ORGANISEREN WE REGIONAAL

De aanvullende zorg waar we regionaal voor samenwerken is beschreven in de Jeugdwet. In de Jeugdwet is gekozen om gemeenten verantwoordelijk

² <https://voordejeugd.nl/projecten/kpmg-onderzoekt-basisfuncties-lokale-teams/>

³ <https://voordejeugd.nl/nieuws/eigenwijs-transformeren-12-themas-die-een-rol-spelen-bij-succesvolle-transformatie-in-gemeenten/>

te maken, zodat zorg zoveel mogelijk plaatsvindt in de leefwereld van het kind/jeugdige en daarbij de sociale omgeving te versterken.

Om jeugdhulp te ontvangen is er meestal een verwijzing nodig. Dit kan het lokale (wijk)team van de gemeente zijn, maar ook de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

3.3.1. TAKEN

In de Jeugdwet staan de taken van gemeenten. De gemeenten moeten onder andere:

- Jeugdhulp van goede kwaliteit aanbieden.
- Een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg opstellen.
- Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht) treffen.
- Jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugd-reclassering organiseren.
- Maatregelen voor de aanpak van kindermishandeling nemen.
- De samenwerking met andere sectoren zoals zorg, onderwijs, politie en justitie zoeken.
- Vertrouwenspersonen aanwijzen voor jongeren en (pleeg)ouders die te maken hebben met jeugdhulpverlening.



3.3.2. DOELEN

In de Jeugdwet zijn de volgende doelen gesteld:

- We zetten meer in op preventie. Daarmee voorkomen we (zwaardere) zorg;
- We gaan uit van de eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk. We denken dus niet meer vanuit iemands problemen en beperkingen, maar bekijken wat er nog wél lukt en wat iemand eventueel aanvullend nodig heeft om mee te kunnen doen in de samenleving.

Niet iedere beperking hoeft opgelost te worden als dat geen probleem vormt.

- We richten ons op de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren. Dit betekent dat we ons niet steeds sneller zorgen willen maken en dat we willen accepteren dat het leven ups en downs kent, inclusief pubergedrag en minder gelukkige momenten. Dit zodat we voldoende hulp kunnen blijven bieden aan diegenen die zich door problemen en beperkingen niet verder kunnen ontwikkelen en niet meer mee kunnen doen in de samenleving.
- Als er ondersteuning nodig is, dan zetten we zo snel mogelijk de juiste hulp in. Deze hulp sluit aan bij wat de jeugdige en het gezin nodig heeft. Deze ondersteuning zetten we niet alleen zo snel mogelijk in, maar ook fysiek zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk. Wel hebben we hierbij ook aandacht voor de (kosten)effectiviteit van de geboden hulp.
- We zorgen ervoor dat het gezin centraal staat. Verschillende vormen van hulp worden goed op elkaar afgestemd en zijn zo integraal mogelijk. We hebben hierbij het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één aanspreekpunt'.
- We geven professionals de ruimte om eerder de juiste hulp te bieden. Dit doen we door de administratie en regeldruk te verminderen.

3.3.3 DOELGROEP

De doelgroep bestaat uit alle kinderen en jongeren onder de 18 jaar die zorg of ondersteuning nodig hebben. Met de wettelijke mogelijkheid om jeugdhulp te verlengen tot de jeugdige uiterlijk 23 jaar is. Dit is wettelijk bepaald om de overgang van 18- naar 18+ minder groot te maken. De Jeugdwet heeft een open en breed karakter ten aanzien van andere wetten. Het gebrek aan duidelijke kaders geeft gemeenten in de uitvoering van de Jeugdwet veel vrijheid, maar levert ook een financieel probleem op. Heeft een jeugdige intensieve of permanente zorg nodig, dan wordt dit geleverd vanuit de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Omdat aanpalende wetten zijn voorzien van een stevige afbakening, vallen hulpvragen op het grensgebied van jeugdhulp, passend onderwijs of langdurige zorg vaak onder de verantwoordelijkheid van de Jeugdwet. Dat betekent dat gemeenten dan de rekening van de hulp krijgen. Ook in onze regio wordt voor een aantal gemeenten deze situatie steeds meer financieel onhoudbaar.

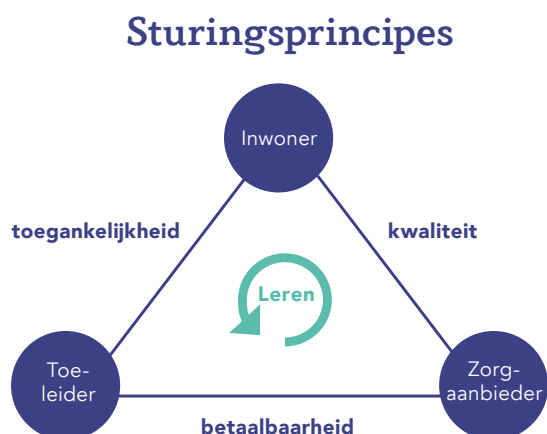


4.

ORGANISATIE REGIONALE SAMENWERKING

4.1 REGIONALE STURING

We willen als regio zorgen voor toegankelijke en betaalbare zorg van hoge kwaliteit voor onze inwoners. Regionaal hebben we toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit bestempeld als sturingsprincipes. Deze sturingsprincipes vormen de uitgangspunten van ons beleid, inkoop, contractmanagement en uitvoering. De principes staan in onderstaand figuur.



- *Toegankelijkheid*: de toegang tot het aanvullende zorgaanbod wordt uitgevoerd door de toeleiders (lokale teams, huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen en gecertificeerde instellingen).
- *Kwaliteit*: om een volledig beeld te krijgen van de kwaliteit, is inbreng van inwoners, hun naasten en professionals noodzakelijk. Daartoe is de afgelopen jaren uiteenlopend (cliënt)onderzoek uitgevoerd. In bijlage 1 staat een overzicht van cliëntonderzoek sinds 2017. Er is nog meer aandacht nodig voor cliëntonderzoeken en het gebruik van zogeheten ervaringsdeskundigen. Zie verder in paragraaf 7.7.
- *Betaalbaarheid*: er zit op dit moment veel spanning op de betaalbaarheid van de jeugdhulp voor de regiogemeenten. Dit is een groot landelijk probleem waar het Rijk en gemeenten aan zet zijn. Dit wordt beschreven in het laatste hoofdstuk over Ontwikkelingen.
- Omdat het jeugdveld en het hele sociaal domein nog in beweging is hebben we het principe van *leren* toegevoegd aan de sturingsprincipes. Er is nog geen stabiele fase bereikt, we moeten blijven leren en ontwikkelen.

4.2 REGIONAAL ONDERSTEUNINGSBUREAU EN INHOUDELIJK REGIONAAL WERKPROGRAMMA

Om de sturingsprincipes vorm te geven organiseren we de inkoop van de jeugdhulp en Wmo-taken regionaal middels een samenwerkingsverband, het 'Regionaal Ondersteuningsbureau' (ROB). Naast het ROB omvat de regionale samenwerking ook afstemming tussen de verschillende disciplines van de gemeenten: portefeuillehouders, beleid, financiën, backoffices en handhaving.

Om te sturen op de inhoudelijke ontwikkelingen stellen we elk jaar een regionaal werkprogramma op. Na de transitie in 2015 merkten we al snel dat er oneindig veel opgaven waren en dat prioritering noodzakelijk is om het haalbaar te houden, en stap voor stap te transformeren. We formuleren jaarlijks een regionaal werkprogramma met ambities en prioriteiten. De regionale ambitie en prioritering is de basis waar-

op de regionale werkgroepen en het Regionaal Ondersteuningsbureau het werk inrichten.

In het regionaal werkprogramma formuleren we per beleidsterrein wat de stip op de horizon is, maar ook wat de doelen en concrete mijlpalen van het betreffende jaar zijn. Deze opgaven passen in de grotere transformatieopgave, waarin we minder kinderen uit huis willen plaatsen, goede samenwerking hebben met relevante partijen bij onveiligheid, meer preventie organiseren en de verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp verbeteren.

4.3 LOKALE REGIOPACITEIT

Sinds 2020 werken we met de zogenoemde 'lokale regiopaciteit'. Dit betekent dat niet iedere gemeente actief deelneemt aan iedere regionale werkgroep. Op basis van een objectief bepaalde verdeling weet iedere gemeente hoeveel fte jaarlijks geleverd moet worden om de regionale doelen te halen. Deze capaciteit is de lokale regiopaciteit. De regionale

hoofden spreken met elkaar af hoe deze fte's verdeeld worden over de werkgroepen. Zo zorgen we ervoor dat voortgang en kennis geborgd blijft. Tegelijkertijd voorkomen we op deze manier sluimerende discussies over gemeenten die te veel of juist te weinig regionale werkracht leveren. Dergelijke discussies worden nu aan het begin van het jaar gevoerd waarbij de norm objectief is en waarbij afspraken duidelijk vastgelegd worden. Jaarlijks evalueren we deze werkwijze.

4.4 BEKOSTIGING MIDDELS REGIOBEGROTING

Aan het regionaal werkprogramma zit een kostenplaatje vast. Dit gaat met name om de capaciteit van het Regionaal Ondersteuningsbureau. Hier werken contractmanagers, contractbeheerders, financieel adviseurs, juristen en medewerkers die zich bezighouden met kwaliteit, handhaving, registratie en monitoring. Deze kosten zijn verwerkt in de

PRIORITERING JEUGD

- Het organiseren van (preventieve) jeugdhulp op het onderwijs.
- Intensiveren van gezinsvormen voor jeugdigen in verblijf.
- Voorkomen en verkorten van verblijftrajecten.
- Verbetering van de samenwerking in de veiligheidsketen.
- Contractering jeugd-ggz voor 2022 voorbereiden.
- Afname zorgvolume ambulante jeugdhulp.

PRIORITERING WMO

- Voorbereiding op verdere decentralisatie van Beschermd wonen.
- Beheersing van de kosten voor begeleiding.

PRIORITERING BIJ JEUGD ÉN WMO

- Contractering ambulante zorg voor 2023 voorbereiden.
- Voorzien in dagelijkse (realtime) inzicht in zorgkosten.
- Regionale backoffices leveren eenduidige sturingsdata aan.
- Steunwijzer vullen met lokaal aanbod en wachttijden van ggz-aanbieders.
- Aandacht voor de overgang vanaf 18 jaar, van jeugdhulp naar WMO en/of op eigen benen.

Figuur 4 Voorbeeld prioritering regionaal werkprogramma 2021

‘regiobegroting’. Deze stellen we eveneens jaarlijks vast. Op deze begroting staan ook kosten voor proeftuinen en werkbudgetten van de werkgroepen. Zorginhoudelijke kosten staan niet op de regio-begroting; deze lopen via het berichtenverkeer of via separate facturen.

4.5 ALLE GEMEENTEN ZIJN BETROKKEN

Het regionaal werkprogramma en de regiobegroting doorlopen eerst de regionale structuur (financieel overleg, ambtelijk overleg, hoofdenoverleg, wethoudersoverleg) en worden daarna door iedere gemeente lokaal vastgesteld.

4.6 REGIONAAL CONTRACTMANAGEMENT

Het regionaal contractmanagement wordt uitgevoerd door het ROB. Het ROB is organisatorisch gepositioneerd bij gemeente Nijmegen. We noemen dit een ‘gastheerconstructie’. In de ROB-samenwerkingsovereenkomst zijn de volgende kerntaken van het ROB vastgelegd:

- Regionale inkoop en subsidiëring.
- Contractbeheer.
- Relatiebeheer.
- Kwaliteitstoetsing.
- Monitoring, interne benchmarking (tussen gemeenten) en externe benchmarking (landelijk).
- Handhaving.

AMBITIE CONTRACTMANAGEMENT

De zorg die inwoners uit regio Nijmegen ontvangen vanuit de regionaal gecontracteerde Wmo of Jeugdwet, is passend, kwalitatief goed en betaalbaar.

Met een passend zorgaanbod ontvangen inwoners de hulp die ze nodig hebben. Hierdoor wordt waar mogelijk voorkomen dat de situatie verergert. Door goed te sturen op de inhoud van de contracten en goed contractmanagement, borgen we de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

Het bestuurlijk opdrachtgeverschap ligt bij de colleges van de deelnemende gemeenten in onze regio. De portefeuillehouders van de regiogemeenten maken elk jaar een samenwerkingsovereenkomst met duidelijke afspraken over de taken van het Regionaal Ondersteuningsbureau (ROB). Het ROB is geen eigen juridische entiteit maar een

samenwerkingsovereenkomst die de gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen jaarlijks ondertekenen. Gemeenten kunnen uit deze overeenkomst treden met een opzegtermijn van zes maanden en tegen betaling van frictiekosten.

De Norm voor Opdrachtgeverschap pleit voor een niet-vrijblijvende governance vanwege het belang van goede zorg voor inwoners en het goed uitvoeren van deze wettelijke taak. Niet-vrijblijvend houdt een geformaliseerde samenwerking in met een duidelijke taakverdeling voor een lange termijn. Wij zijn tot nu toe tevreden over de wijze van samenwerken middels een overeenkomst en merken niet dat dit leidt tot een instabiele situatie. Echter, mogelijk bevat de nieuwe Jeugdwet (Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen) een verplichting om een publiekrechtelijke samenwerking te vormen (een vorm van een gemeenschappelijke regeling). In dat geval moeten we onze samenwerkingsvorm herbezinnen.

ACTIEPUNT

De Norm voor Opdrachtgeverschap vereist dat er een duidelijk bestuurlijk aanspreekpunt aangewezen is die namens de regio kan optreden. In onze regio is de wethouder van gemeente Nijmegen het aanspreekpunt die ook de regio vertegenwoordigt in bovenregionale en landelijke gremia. Naar aanleiding van de Norm voor Opdrachtgeverschap zullen we dit op korte termijn formaliseren middels een besluit in de regionale colleges.

4.6.1 MONITORING

Eén van de taken van het ROB is monitoring. Om goed op toegankelijkheid en betaalbaarheid te kunnen sturen is monitoring erg belangrijk. Het ROB stelt sturingsinformatie op. Meerdere keren per jaar verspreidt het ROB op gemeente- en regiონiveau de actuele prognose van unieke cliënten per product, de verwijzers, de uitgaven en prognoses, de top tien aanbieders en vergelijkingen tussen meerdere jaren. Het ROB kan de sturingsinformatie maken omdat de regionale backoffices goede afspraken hebben gemaakt om op een eenduidige manier te werken.



4.6.2 KWALITEIT EN HANDHAVING

Een andere belangrijke taak van het ROB betreft kwaliteit en handhaving. De ambitie van kwaliteit en handhaving is dat alle zorgaanbieders kwalitatief goede zorg leveren en gemeenschapsgeld niet wordt misbruikt. In alle contracten neemt het ROB een uitgebreide set van eisen op waar een zorgaanbieder aan

Dat doen we met gunningscriteria, zoals in 2018 met een hulpverleningsplan. Als de contracten eenmaal gesloten zijn volgt de periode van contractmanagement.

Signalen van ondermaatse kwaliteit en vermoedens van fraude worden serieus genomen en onderzocht. Dit kan gaan om signalen over aanbieders,

In het uiterste geval kan het betekenen dat een contract beëindigd wordt en een aanbieder schadevergoeding moet betalen. Echter, voordat een situatie dusdanig escaleert is hier een zeer uitgebreid (herstel)traject aan vooraf gegaan en moet het gaan om zeer zwaarwegende tenlasteleggingen.

“Signalen van ondermaatse kwaliteit en vermoedens van fraude worden serieus genomen”

moet voldoen, bijvoorbeeld een VOG en het opleidingsniveau van hun personeel. Daarnaast zoeken we tijdens het inkooptraject altijd naar mogelijkheden om op kwaliteit te selecteren.

maar ook over vermoedens van pgb-fraude door particulieren. In principe wordt geprobeerd om situaties met gesprekken en bijsturing middels bijvoorbeeld waarschuwingen op te lossen.

5.

VORMEN VAN REGIONAAL INGEKOCHTE JEUGDHULP EN ONTWIKKELINGEN

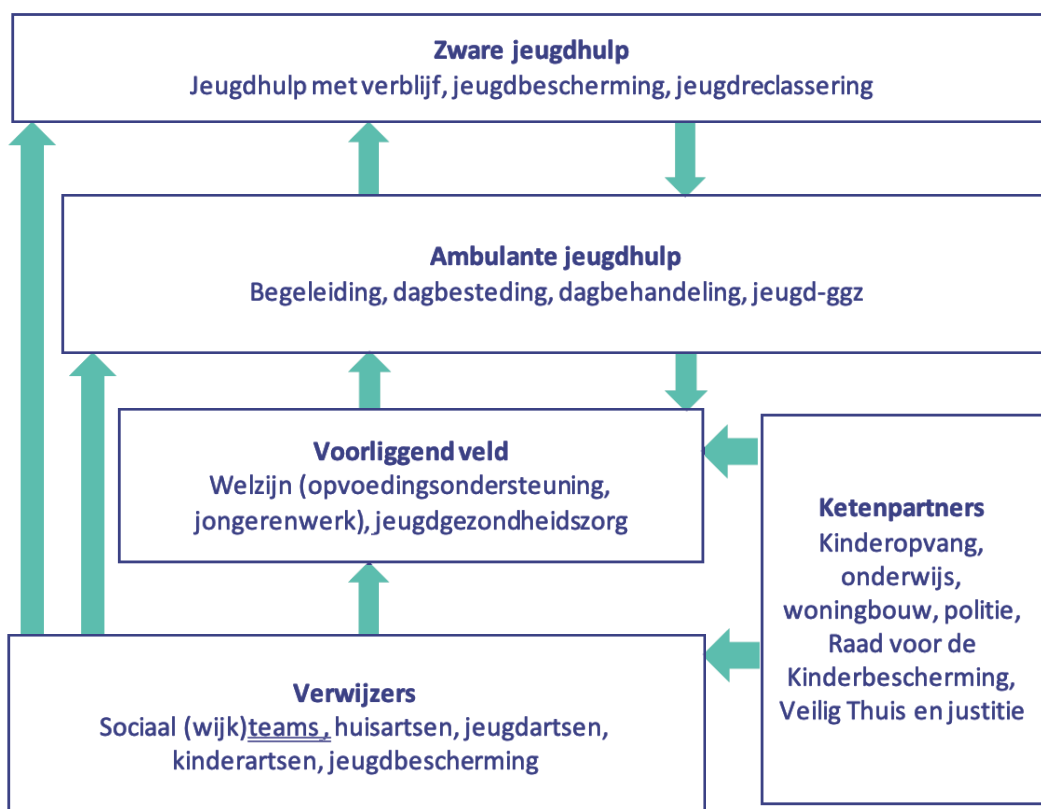
5.1 HET JEUGDHULPVELD

Voor elke jeugdige die hulp nodig heeft, moeten we een passend aanbod hebben. We hebben daarom veel verschillende vormen van jeugdhulp ingekocht. Bijvoorbeeld hulp aan huis bij problemen in het gezin, maar ook bij psychische en gedragsproblemen van kinderen en jongeren. We kunnen deze in de volgende categorieën indelen:

- Ambulante jeugdhulp. Dit is hulp die de jeugdige of het gezin ontvangt en waarbij het kind thuis in het gezin woont. Denk hierbij aan ondersteuning bij ernstig enkelvoudige dyslexie, dagbesteding, dagbehandeling, begeleiding en jeugd-ggz.
- Jeugdhulp met verblijf. Bij deze hulp dreigt een kind uithuisgeplaatst te worden of is dit al gebeurd.

Denk hierbij aan gezinshuizenzorg, pleegzorg en behandelgroepen. De plaatsing kan in crisis zijn of regulier en op een open groep of gesloten groep.

De ambulante jeugdhulp vormt een belangrijke tussenschakel in het op- en afschalen vanuit zowel de zwaardere jeugdhulp als ook vanuit het voorliggende veld. Het afschalen van de zware regionale en landelijke zorg leidt tot een toename in ambulante jeugdhulp. Afschalen van ambulante jeugdhulp leidt tot meer druk op het voorliggende veld (de sociale basis).



5.2 AMBULANTE JEUGDHULP

5.2.1 CONTRACTEN EN PRODUCTEN

CONTRACT	DIENSTEN	AANTAL AANBIEDERS	UITGAVEN 2020 REGIONAAL	KENMERKEN
Blok B ambulante jeugdhulp en Wmo	Begeleiding, dagbesteding, dagbehandeling, behandeling, vaktherapie, kortdurend verblijf (logeren), vervoer, casemanagement	70	Jeugd: € 25,4 miljoen Wmo: € 26 miljoen	Lokaal team is voornaamste verwijzer. Groei in uitgaven zit vooral in begeleiding.
Jeugd Geestelijke gezondheidszorg	Basis- en specialistische jeugd-ggz	60		Huisarts is voornaamste verwijzer. Bij de jeugd-ggz werken we met plafonds
Dyslexie	Dyslexiebehandeling	8	€ 1,2 miljoen	Toegang is per gemeente verschillend (onderwijs, SWT, poortwachter, jeugdarts) Bij dyslexie werken we met budget-plafonds
Tijdelijk verblijf 18+	Verblijf voor jongvolwassenen die tussen	4	€ 0,4 miljoen	Toegang via lokale teams. Is een kleine regeling (circa 8 cliënten per jaar) voor jongvolwassenen die qua verblijf tussen wal en schip vallen.
Ondersteuning minderjarige asielzoekers (Jeugd)	Begeleiding, vaktherapie, basis GGZ, gespecialiseerde GGZ	5	€ 143.000	Uitgaven zijn alleen lokaal. Apart werkproces omdat kinderen geen BSN hebben.

5.2.2 REGIONALE INKOOP MAAR GROTE LOKALE VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij de ambulante jeugdhulp gaat het om diensten die vaak een sterke verbinding hebben met het lokale veld. De groei van de uitgaven zit in de ambulante jeugdhulp met name op begeleiding, en deze vorm wordt het meest ingezet door het lokale team. Dit betekent dat sturing lokaal plaatsvindt, naast het contractmanagement op regionaal niveau. Sturing kan doordat gemeenten afspraken maken over de verwijzingen met de lokale toegang (sociaal wijkteam), huisartsen en jeugdartsen als verwijzers. Met de kinderopvang, het onderwijs en welzijn is afstemming nodig voor preventie en vroegsignalering. De lokale (beleids)plannen die hieraan ten grondslag liggen zijn belangrijk voor de betaalbaarheid van het stelsel.

AMBITIE AMBULANTE WMO EN JEUGDWET

Iedereen die ambulante ondersteuning nodig heeft vanuit de Wmo of Jeugdwet, wordt op de best passende manier geholpen. Deze hulp is van goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar.

Door het regionaal contractmanagement te voeren en de contracten goed op te stellen, sluit ons zorgaanbod aan op de zorgvraag in onze regio. Lokale sturing is cruciaal voor de betaalbaarheid.

5.2.3 ONTWIKKELINGEN

Ambulante jeugdhulp bestaat uit diverse producten en een aantal van die producten zijn we aan het doorontwikkelen. Zo heeft er een extern onderzoek plaats gevonden naar reguliere en specialistische begeleiding. Dit heeft geleid tot lokale keuzes voor het wel of niet werken met een richtlijn begeleiding voor de sociaal wijkteams, een onderzoek naar productafbakening, wel of niet werken met perceelplafonds en een verscherpt contractregime. Een andere ontwikkeling binnen de ambulante jeugdzorg is de doorontwikkeling van dagbesteding en dagbehandeling. Ook voor deze producten is er extern onderzoek gedaan. Een eerste analyse laat zien uit welke voorzieningen deze producten bestaan en geeft het ontwikkelpotentieel aan. Over dit laatste zijn we nog met de gecontracteerde aanbieders in gesprek.

De jeugd-ggz wordt op dit moment opnieuw ingekocht voor de periode vanaf 2022. Dit is hét moment om weer opnieuw met alle partijen rond de tafel te gaan. We hebben de volgende partijen geconsulteerd: schoolmaatschappelijk werk, leerplicht, sociale teams, aanbieders van diverse omvang, samenwerkingsverbanden onderwijs, huisartsen/POH/SOH, ervaringsdeskundigen/ ouders/jongeren en vaktherapeuten.

AMBITIE JEUGD-GGZ

Kinderen met psychische problematiek ontwikkelen zich tot veerkrachtige individuen die deel kunnen nemen aan de maatschappij. Jongeren worden tijdig en effectief ondersteund, waardoor de instroom in jeugd-ggz afneemt.

Een groot deel van de psychische problematiek van volwassenen begint al tijdens de middelbare schoolleeftijd. Door jongeren te versterken hopen we problematiek op latere leeftijd te voorkomen.

AMBITIE ONDERWIJS

Elk kind kan onderwijs volgen en krijgt daarbij de hulp die nodig is.

Hoe eerder de hulp, hoe minder groot het probleem wordt. Een goede verbinding van onderwijs en ondersteuning werkt preventief en efficiënt.

In de nieuwe inkoop zetten we in op drie hoofdthema's: continuïteit, transformatie en betaalbaarheid.

1. Continuïteit

We gaan voor een langdurig contract en het zoveel mogelijk behouden van het aanbiedersveld.

2. Transformatie

We benadrukken de samenwerking met – en verankering van de behandeling in – de leefwereld van de cliënt: de kinderopvang, het onderwijs, zorg aan de ouders etc. Diagnoses van jeugdigen moeten niet leidend zijn, maar hun behoeften. Waarbij de focus ligt op het (terug)vinden van eigen kracht en het om te leren gaan met situaties en eigen omstandigheden. Het zelf regie voeren op de behandeling en bezig zijn met betekenisvolle doelen die voldoening geven is belangrijk.

3. Betaalbaarheid

De laatste jaren zijn de uitgaven in de jeugd-ggz verder gestegen. Er worden niet veel meer jeugdigen geholpen, maar de zorgvragen lijken complexer en langdurig. Het laatste jaar heeft ook COVID-19 de crisis binnen de jeugd-ggz nog nijpender gemaakt. Deze groei is onwenselijk, maar ook onhoudbaar. Dit vraagt om vernieuwing binnen de jeugd-ggz, die aansluit bij de benodigde transformatie. De kosten zijn vooral gestegen door een klein percentage zeer complexe casussen, dit vergt ook een integrale benadering die breder is dan de jeugd-ggz alleen. Binnen de nieuwe inkoop nemen we enkele maatregelen: aanscherping tarieven, stimuleren substitutie naar basis-ggz, stimuleren van de inzet van ervaringsdeskundigen, actief contractmanagement, voorkomen van hoge winsten en fraude en ondermijning.

5.3 ZWARE JEUGDHULP

AMBITIE JEUGDHULP MET VERBLIJF

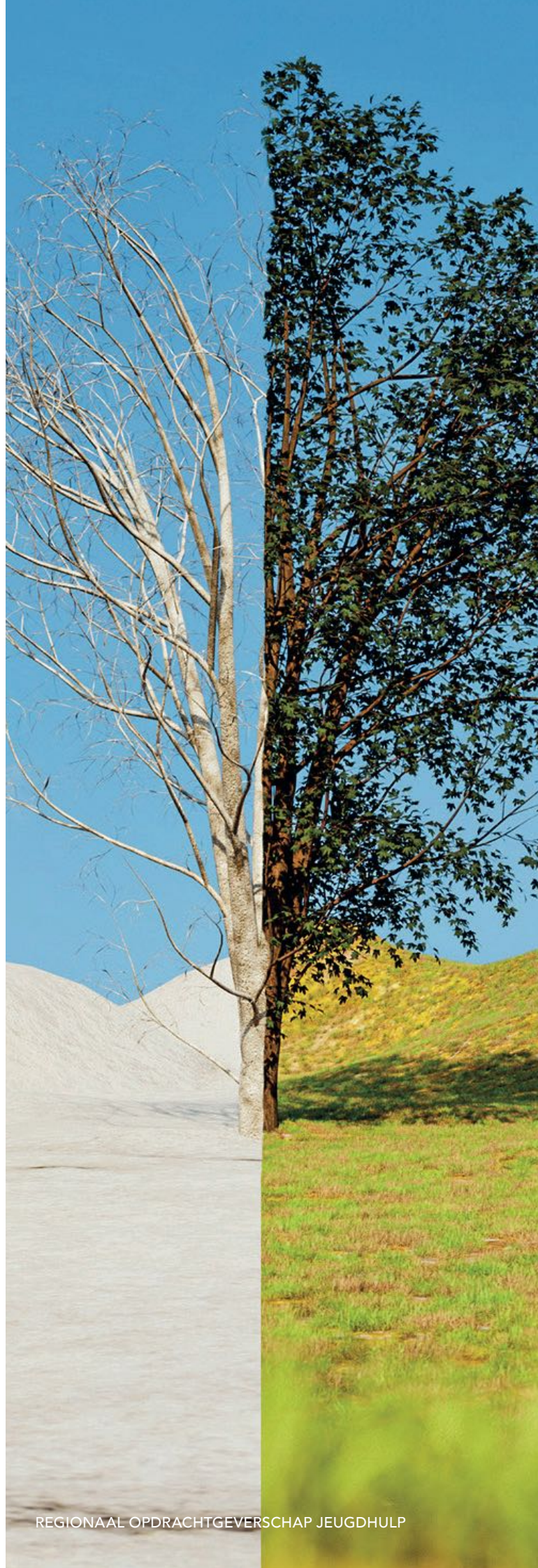
De veiligheid bij jongeren en in gezinnen is verbeterd. De inzet jeugdhulp met verblijf is verminderd, en wanneer daar wel sprake van moet zijn, zetten we verblijf in gezinsvormen in of kortdurende trajecten in verblijf. Met andere woorden: 'Zoveel mogelijk thuis'. Ook streven we naar een betere samenwerking in de veiligheidsketen.

Hiermee versterken we kinderen en hun gezinnen en daarmee worden uithuisplaatsingen voorkomen. Kinderen in onveilige situaties kunnen beschermd opgroeien.

AMBITIE ACADEMISCHE WERKPLAATS JEUGD

De jeugdhulp wordt kwalitatief beter en bereikt transformatie.

Door met aanbieders, inwoners, onderzoekers en beleidsadviseurs samen kennis te genereren, kunnen we beleid en uitvoering baseren op kennis over maatschappelijke impact.



5.3.1 JEUGDHULP MET VERBLIJF: CONTRACTEN EN PRODUCTEN

We kopen jeugdhulp met verblijf regionaal in, waarbij we de opdracht geven om uithuisplaatsing te voorkomen onder andere met ambulante behandeling. Ook hier heeft elke aanbieder sinds 2018 een langjarig raamcontract.

“We willen dat kinderen zo thuis mogelijk opgroeien”

CONTRACT	DIENTEN	AANTAL AANBIEDERS	UITGAVEN 2020 REGIONAAL	KENMERKEN
Jeugdhulp met verblijf	Ambulante behandeling, Pleegzorg, gezinshuis, behandelingsgroep, 3-milieuvoorziening, Jeugdzorg Plus, Beschermd wonen, klinische jeugd-ggz	17	€ 32,5 miljoen	We werken met plafonds en stimuleren aanbieders om te ambulantiseren en gezinsgerichte vormen in te zetten.

5.3.2 TRANSFORMATIE PLANNEN JEUGDHULP MET VERBLIJF: ZOVEEL MOGELIJK THUIS

In 2018 is er landelijk een transformatiefonds opgericht om (na de transitie van de jeugdhulp naar de gemeenten in 2015) ook de transformatie te stimuleren. Bij de aanvraag van dit fonds hebben we als ambitie ‘zoveel mogelijk thuis’ aangegeven, met als uitleg: meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien. Voor het uitvoeren van dit transformatieplan is vanuit het landelijke fonds geld beschikbaar gesteld voor drie jaar (2019-2021).

Dankzij het transformatiefonds hebben we meerdere projecten opgestart vanuit het gedachtengoed ‘zoveel mogelijk thuis’:

1. Jouw Ingebrachte Mentor (JIM) en In Verbindingsteam (IVT)

Bij JIM wordt een natuurlijke mentor uit het netwerk van de jongere ingezet om deze jongere te ondersteunen gedurende de behandeling. Het behandelteam bestaat uit zorgaanbieders uit jeugd-ggz, jeugd en opvoedhulp (J&O) en specialisten op licht verstandelijke beperkingen (LVB). Samen met de medewerkers uit het sociaal (wijk)team en de JIM maken zij met de jongere en het gezin een plan op maat om ervoor te zorgen dat een jongere thuis kan blijven wonen.

2. Steun- of buurtgezinnen

Met de inzet van steun- of buurtgezinnen worden kinderen uit kwetsbare, vraaggezinnen opgevangen door een stabiel gezin. Het idee is dat deze informele steun de belastbaarheid van het vraaggezin vergroot en weer in evenwicht komt. De gezinnen gaan in het meest ideale geval deel uitmaken van elkaars netwerk waardoor ze elkaar steun kunnen blijven geven, ook op het moment dat de organisatie van steun- of buurtgezinnen er tussenuit gaat.

3. Overleg Passende Hulp (OPH)

In onze regio kan consultatie en advies worden gevraagd aan een groep experts van zorgaanbieders in het overleg passende hulp (OPH). Zij denken tijdig mee bij complexe casuïstiek waar een uithuisplaatsing dreigt. In het overleg wordt besproken wat passende hulp is voor het kind en het gezin.

4. Versterken van pleegzorg en gezinshuizen

Als een kind echt niet meer thuis kan wonen, dan willen we ervoor zorgen dat een kind in een zo thuis mogelijke situatie opgroeit. We zetten pleegzorg steeds meer in deeltijd in, waarbij een kind nog deels thuis woont.

5.3.3 JEUGDBESCHERMING EN JEUGD-RECLASSERING: CONTRACTEN EN PRODUCTEN

Gemeenten zijn opdrachtgever voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De gemeente is verplicht een contract te sluiten met een Gecertificeerde Instelling (GI) die voldoet aan het kwaliteitskader om ondertoezichtstellingen uit te voeren.

De ondertoezichtstelling worden opgelegd door de kinderrechter om te zorgen dat een kind veilig kan opgroeien. Ouders krijgen verplichte hulp om de bedreigingen in de ontwikkeling weg te nemen. Ook wordt er toezicht gehouden op het kind.



CONTRACT	DIENSTEN	AANTAL AANBIEDERS	UITGAVEN 2020 REGIONAAL	KENMERKEN
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	Onder toezichtstelling, voogdij, intensieve trajectbegeleiding, gedrag beïnvloedende maatregelen, preventieve jeugdbescherming, intensief gezinsgericht casemanagement	4 (jeugdbescherming Gelderland, Jeugd Veilig Verder, William Schrikker Stichting en Leger des Heils)	€ 6,1 miljoen	GI is zelf géén aanbieder van Jeugdhulp maar ziet toe op de veilige ontwikkeling van jeugdigen. De rechter legt de maatregel op. Preventieve inzet ook via wijkteams.

5.3.4 KETEN RONDOM JEUGD EN VEILIGHEID

De keten rondom jeugd en veiligheid bestaat naast de gecertificeerde instellingen ook uit:

- *Veilig Thuis* is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Zij beoordelen de veiligheid, stellen vervolgens de betrokken hulpverlening op de hoogte en schakelen het wijkteam in.
- *De Raad voor de Kinderbescherming* vraagt middels een rapportage aan de rechtbank om een jeugdbeschermingsmaatregel. Ook controleert de Raad de uitvoer van de jeugdbeschermingsmaatregel (uitgevoerd door een GI) en kan zij een zaak opnieuw op zitting brengen.
- *Het Zorg- en Veiligheidshuis* handelt bij openbare orde en veiligheid. Plegen de ouders strafbare feiten (al dan niet met detentie tot gevolg), dan kan dit leiden tot ondertoezichtstelling van de kinderen. Ook kunnen jongeren door strafbare feiten een jeugdreclasseringsmaatregel opgelegd krijgen van het Zorg- en Veiligheidshuis.

5.3.5 VERSCHILLENDE ONTWIKKELINGEN OP VERSCHILLENDE GEOGRAFISCHE NIVEAUS

- In Gelderland wordt op dit moment met de zeven jeugdhulpregio's (G7) hard gewerkt aan een gezamenlijke verbeteragenda voor de Jeugdbescherming.
- In maart 2021 is het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming naar de Tweede Kamer gestuurd. Het toekomstscenario biedt perspectief hoe de jeugdbeschermingsketen in de toekomst slimmer kan worden ingericht.
- Op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling werken we in de regio Gelderland Zuid samen met 15 gemeenten. Zo zorgen we voor meer samenhang in de aanpak en versterken we de samenwerking van organisaties op lokaal en regionaal niveau. Eens in de vier jaar stellen de regiogemeenten samen een aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling op. Op dit moment is de regio-aanpak 'Samen voor Veiligheid 2021-2025' van kracht. Hierin staan onze ambities,

doelen en acties (zowel regionale als lokale). Het gaat hierbij met name om de aanpak van onveiligheid in afhankelijkheidsrelaties. Zo staan er afspraken in met betrekking tot het versterken van de lokale toegang, de voorzieningen in Gelderland Zuid gericht op het stoppen van geweld en de wijze van samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners.

5.4 OVERZICHT REGIONALE OVERLEGTAfels

Naast de regionale inkoop hebben we in de regio meerdere multidisciplinaire overleggen waarin we zoveel mogelijk met inwoners zoeken naar een passende oplossing. Deze overleggen zijn en blijven altijd in ontwikkeling zodat we zo goed mogelijk blijven aansluiten bij de behoefte in het veld. De kans is daarom groot dat onderstaand overzicht al achterhaald is op

jeugdarts, gedragswetenschapper en psycholoog aan deel. MEE Gelderse Poort is de voorzitter van dit overleg.

5.4.2 OVERLEG PASSENDE HULP JEUGD

Zie paragraaf 4.3.2.

5.4.3 MDA++/AANPAK STRUCTURELE ONVEILIGHEID

De pilot 'aanpak structurele onveiligheid' is gestart in 2019 en loopt t/m medio 2021. Deze overlegtafel richt zich op het maken van goede afspraken met het systeem, in situaties waarbij een patroon is van terugkerend geweld en problemen op meerdere leefgebieden. Veilig Thuis meldt situaties bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Vervolgens wordt met relevante partners een MDO met het huishouden georganiseerd en worden drie acties benoemd die nodig zijn voor het doorbreken

5.4.5 KETENOVERLEG BESCHERMD WONEN

Zorgaanbieders, de GGD toegang beschermd wonen, centrum-gemeente Nijmegen en andere belanghebbenden bespreken met elkaar hoe de juiste zorg georganiseerd kan worden voor inwoners die beschermd wonen of beschermd thuis nodig hebben. Het gaat nadrukkelijk om cliënten die beschikken over een BW-indicatie. Het betreft een plaatsingsoverleg.

5.4.6 TOP 150 ZORG- EN VEILIGHEIDSHUIS

Bij dit overleg worden de 150 meest complexe en risicovolle veiligheidszaken behandeld. De situatie van de casus wordt volledig in kaart gebracht en op diverse leefgebieden worden zo SMART mogelijke doelstellingen geformuleerd. Een casemanager heeft de operationele regie. Straf en zorg worden waar mogelijk zo gecombineerd dat een persoon in de zorg komt en er geen strafbare feiten worden gepleegd en/of er geen overlast meer is. Het Zorg- en Veiligheidshuis stuurt op een integraal plan van aanpak.

5.4.7 TOP X PLUS ZORG- EN VEILIGHEIDSHUIS

Dit overleg is gestart sinds april 2020. Met de politie, Meldpunt Bijzondere Zorg (GGD), Pro Persona en de afdeling verplichte zorg van het OM wordt een aanpak gemaakt op personen waarbij sprake is van ernstige psychiatrie en maatschappelijke onveiligheid. Partners van de persoon mogen hierbij aansluiten. Er wordt gekeken naar zowel de Wet Verplichte GGZ alsook het strafrecht. De casussen worden

“Samen zoeken we naar de beste oplossing in een complexe casus”

het moment van verspreiding van dit document. Echter, het geeft een beeld van waar wij als regio mee bezig zijn. Meer (actuele) informatie is te vinden op de website www.robregionijnijmegen.nl onder het kopje 'overlegtafels'.

5.4.1 REGIONAAL TEAM INTEGRALE VROEGHULP

Kinderen van 0 tot 7 jaar met ontwikkelings- en gedragsproblematiek waarbij de casus complex en/of onduidelijk is kunnen besproken worden in dit multidisciplinaire overleg. Hier nemen onder andere een

van het geweld. Een case-manager blijft het huishouden minimaal 3 jaar volgen.

5.4.4 JEUGDBESCHERMINGSTAFEL

Alleen Veilig Thuis, lokale toegangsteams en de GI's kunnen een verzoek tot bespreking indienen bij de Jeugdbeschermingstafel. Er moeten dan zorgen zijn over de ontwikkeling en veiligheid van het kind. Samen met ouders en hulpverleners worden de zorgen besproken en wat er moet gebeuren om dit weg te nemen. Kinderen ouder dan 12 jaar mogen meedoen aan dit gesprek.

langdurig gevolgd en gemonitord. Op dit moment worden er 30 casussen in de Top X Plus besproken.

5.4.8 TUSSEN WAL EN SCHIP OVERLEG (OVERGANG 18 JAAR)

Om te voorkomen dat een jongere bij uitstroom uit jeugdhulp met verblijf tussen wal en schip valt, is het nodig dat deze overgang naar volwassenheid goed wordt voorbereid en ondersteund wanneer het gezinsstelsel van de jongere daartoe niet in staat is. Dit vraagt ener-

zijds om afspraken over begeleiding bij het opbouwen van een zelfredzaam bestaan met de afweging of dit door jeugdhulp of vanuit WMO wordt gefinancierd. Anderzijds vraagt het om een integrale ondersteuning die zich in deze overgang richt op alle leefgebieden. Een ontwikkelpunt voor de regio hierin is het Tussen Wal en Schip netwerk. Dit netwerk bestaat uit deelnemers van organisaties die de belangrijke vijf leefthema's vertegenwoordigen: Support, Wonen, Inkomen, Onderwijs & werk, Zorg & Welzijn. Het heeft

als doel om de complexe situatie, waarin jongeren zich kunnen bevinden in overgang naar volwassenheid, te versoepelen.



6.

GOED PARTNERSCHAP IN CONTRACTERING

De Norm voor Opdrachtgeverschap benadrukt het belang van goed partnerschap tussen de regiogemeenten als opdrachtgevers met de zorgaanbieders. Hieronder worden een aantal aspecten beschreven.

6.1 BEPERKING ADMINISTRATIEVE LASTEN

Jeugdregio's verplichten zich tot beperking van administratieve lasten door de drie uitvoeringsvarianten van het I-sociaal domein consequent toe te passen. De uitvoeringsvarianten zijn standaarden voor de bekostiging en administratie van de jeugdhulp. In het Regionaal Inkoopkader uit 2018 zijn de bekostigingsvormen en hun toepassing toegelicht. Op de volgende pagina herhalen we die.

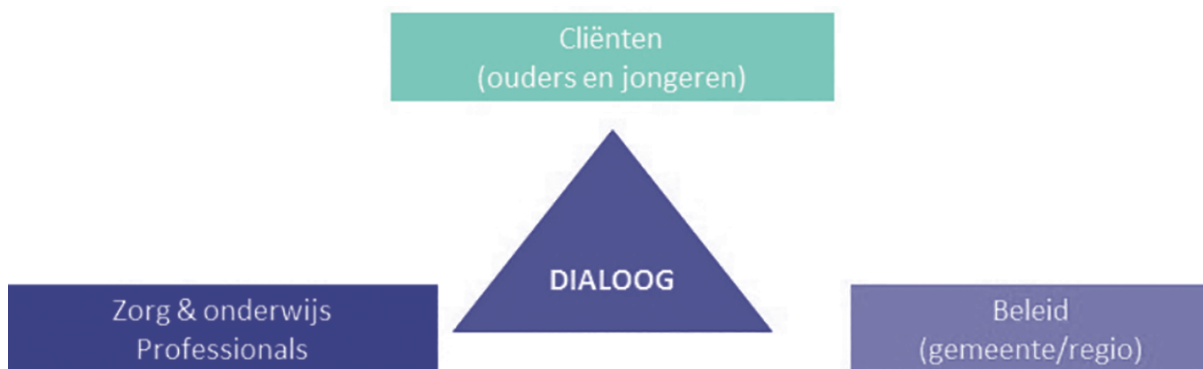
We bekijken als regio bij elke zorgvorm en contract welke variant (of mengvorm) het beste past. Een belangrijke afweging bij de uitvoeringsvarianten is de registratiedruk voor professionals en zorginstellingen. Grote aanbieders doen een sterk appel om aan te sluiten bij landelijke standaarden om hun backoffices te ontlasten. Veranderingen in de uitvoeringsvarianten moeten zorgvuldig worden ingevoerd.

6.2 REGIONALE UNIFORMITEIT IN CONTRACT-MANAGEMENT

Door uniform contractmanagement voorkomen we dat zorgaanbieders met elke gemeente andere afspraken moeten maken en er veel tijd en geld gaat naar coördinatie in plaats van zorg. De regio heeft uniforme contracten en het regionale ondersteuningsbureau (ROB) voert voor de hele regio het contractmanagement uit. Wijchen is hierop inmiddels aangesloten voor de onderdelen jeugdhulp met verblijf en jeugdbescherming en jeugd-reclassering. Voor de jeugdhulp die valt onder Ambulante Jeugdhulp, jeugd-ggz en het Landelijk Transitie Arrangement is dit nog niet het geval, vanwege de lopende contracten. Zowel de gemeente Wijchen als de andere gemeenten in de regio vinden het wenselijk dat Wijchen aansluit op de regionale contracten. Dit bevordert de goede samenwerking in de regio.

6.3 ZORGVULDIGE VOORBEREIDING VAN INKOOPTRAJECTEN EN LANGJARIGE CONTRACTEN

Alle contracten van regio Nijmegen zijn meerjarig om tot een stabiele samenwerking te komen en



Inspannings-gericht 	Bekostiging op de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid. P*Q (uur, dag)	Algemene toelichting Geschikt bekostigingsmodel als er veel verschil is in zwaarte tussen cliënten. Er is geen risico op onderbehandeling van burgers, er is wel een risico op overbehandeling, daarvoor kunnen dempings-mechanismes worden ingezet zoals plafonds per maatwerkvoorziening, instelling of perceel. Het model is ook geschikt bij een landschap van meerdere aanbieders die variëren in omvang. Regio Nijmegen In regio Nijmegen is dit de dominante bekostigingsvorm voor maatwerkvoorzieningen. We weten daardoor precies wat de uitgaven per cliënt zijn.
Resultaat-gericht 	Bekostiging op een resultaat.	Algemene toelichting Resultaatgerichte bekostiging is lastig in het sociaal domein omdat het resultaat voor een cliënt altijd het vraagstuk bevat van causaliteit/attributie (was het de hulp die zorgde voor het resultaat of waren het andere omstandigheden?) en het resultaat lastig concreet te meten is (gedragsverandering). Dit attributie-vraagstuk is nog groter als meerdere aanbieders betrokken zijn en als het opgroeiende kinderen betreft omdat de ontwikkeling daar grillig van verloopt. Resultaatgerichte bekostiging wordt in een aantal gemeenten anders ingezet namelijk voor trajectfinanciering: P*Q (traject). Trajectfinanciering is geschikt als cliënten zich rond een gemiddelde begeven anders is er risico op zowel over- als onderbehandeling van de cliënten. Regio Nijmegen In regio Nijmegen gebruiken we resultaatgerichte bekostiging voor een aantal behandelingstrajecten.
Taakgericht 	Bekostiging voor een taak voor een (deel)populatie, aanbieder heeft de vrijheid om de invulling van deze taak vorm te geven, geen verantwoording op individueel niveau.	Algemene toelichting Dit bekostigingsmodel lijkt het meeste op de subsidies in het sociaal domein. Taakgerichte bekostiging past goed als het om een grote hoeveelheid cliënten en een grote diversiteit aan handelingen gaat. Het is geschikt voor laagdrempelige zorg die je beschikkingsvrij wil aanbieden als algemene voorziening, denk aan de wijkteams en welzijn. Monitoring om inzicht te krijgen in de activiteiten en resultaten die je krijgt voor het geld is een uitdaging. Juist vanwege de laagdrempeligheid registreer je niet op BSN niveau en weet je minder goed wat er voor de middelen wordt gepresteerd. Regio Nijmegen In regio Nijmegen hebben we een aantal taakgerichte bekostigingen, ook wel lump-sum benoemd, bijvoorbeeld voor de crisisdienst en de beschikbaarheidsfinanciering van klinische ggz-bedden.

onnodige inkooptrajecten te voorkomen. Nieuwe inkooptrajecten worden zorgvuldig uitgevoerd met consultatie van zorgaanbieders, cliënten en ketenpartners.

6.4 REËLE TARIEVEN

Gemeenten die zorg en hulp inkopen in het sociaal domein, moeten daarvoor zogenaamde 'reële prijzen' betalen. Dat is onder andere vastgelegd in artikel 2.12 Jeugdwet en artikel 2.6.6 Wmo 2015. Voor de Wmo 2015 gelden nog explicietere regels die zijn vastgelegd in artikel 5.4 Uitvoeringsbesluit. In dat artikel is opgenomen hoe gemeenten een reële prijs moeten berekenen en welke kostprijscomponenten daarvan onderdeel moeten uitmaken. Daarbij mogen zij uitgaan van de door henzelf beschreven gewenste dienstverlening en lokale situatie om aannames te doen over de kostprijscomponenten.

“Als zorgaanbieders het tarief ter discussie stellen, doen we nader onderzoek om er samen uit te komen”

Wanneer die aannames dan redelijk zijn, is er ook sprake van een reële prijsstelling. De regio hanteert in de contractering reële tarieven. Het ROB heeft voor de meeste tarieven kostprijsonderzoek laten doen (om reële aannames te kunnen doen in de kostprijsberekening) of heeft ten minste een benchmark met andere gemeenten laten uitvoeren. Als zorgaanbieders het tarief ter discussie stellen, doen we nader onderzoek om er samen uit te komen. Daarbij komt het voor dat we een stappenplan afspreken. Er is inmiddels veel kennis over tariefstelling bij het ROB.





7.

BOVENREGIONALE SAMENWERKING RONDOM JEUGDHULP IN DE G7

7.1 HET HOGERE DOEL VAN DE GELDERSE SAMENWERKING

We werken in Gelders verband aan duurzame en veilige oplossingen voor kwetsbare kinderen en gezinnen, dit is aanvullend op lokale- en regionale oplossingen. We bieden de juiste hulp, op tijd en op de juiste plek. Zo lang als nodig. We streven naar 0 gedwongen afzonderingen, 0 suicides, 0 gesloten plaatsingen en 0 doorplaatsingen. Het vertrekpunt ligt bij de inhoud – wat is er nodig om veilig en zo thuis mogelijk op te kunnen groeien?

7.2 UITGANGSPUNTEN VAN DE GELDERSE SAMENWERKING

De 7 Gelderse Jeugdhulpregio's hebben in 2017 afgesproken dat de jeugdregio's het belangrijkste schaalniveau vormen voor de inkoop van jeugdhulp en dat de regio's van Gelderland bovenregionaal samenwerken waar het noodzakelijk is en het meerwaarde heeft.

De volgende uitgangspunten worden gehanteerd in de werkwijze van de G7:

A. We werken inhoudelijk samen als we een gezamenlijk belang hebben dat niet afzonderlijk

te organiseren is (noodzakelijk) en we samen sterker staan (meerwaarde). Concreet gaat het om het borgen van de beschikbaarheid, kwaliteit, betaalbaarheid en transformatie van hoog-specialistische zorg waar de regio's zelf te weinig volume hebben. Het inkopen van hoogspeciale voorzieningen vergt (schaarse) expertise bij gemeenten, er zijn schaalvoordelen en kennisvoordelen als we dit gezamenlijk op pakken.

B. De bovenregionale jeugdhulp wordt in de jeugdregio's gecontracteerd. Regio's in Gelderland kunnen uniforme contractafspraken maken zodat voor aanbieders minder overhead nodig is voor inkoop en administratie. Daarnaast kunnen tariefafspraken gemaakt worden om te zorgen dat iedereen een fair tarief betaalt en free-riding wordt voorkomen.

C. We werken modulair samen dus per vraagstuk vragen we commitment en vormen we een passende organisatie (project of netwerk of set afspraken). Regiovertegenwoordigers halen mandaat op in de regio voor de inhoud en de kosten.

D. We delen in de kosten van de benodigde extra

capaciteit om projecten te realiseren. Daarnaast leveren regio's en gemeenten in natura vertegenwoordigers en projectdeelnemers die met een actiegerichte en verbindende aanpak hun bijdrage leveren. We vormen een bovenregionale netwerkorganisatie met een lichte basisorganisatie in de vorm van een parttime coördinator.

E. We komen bestuurlijk bijeen als de situatie daarom vraagt. De procesbewaking is belegd bij het G7 ambtelijk overleg.

Bijzonder aan Gelderland is de grote aanwezigheid van voorzieningen met een landelijke functie. Dit schept een grotere verantwoordelijkheid dan de eigen Gelderse populatie. De gemeenten waar de voorzieningen gehuisvest zijn hebben meerdere belangen dan alleen jeugdhulpbelangen. Het vergt zorgvuldige afstemming om deze voorzieningen te transformeren. De resultaten van de bovenregionale inspanningen borgen we zoveel mogelijk bij de 7 jeugdregio's. Echter, we zetten ook resultaten neer die op bovenregionaal niveau geborgd moeten worden. Daarvoor moeten we na gaan denken over een lichte organisatievorm met voldoende kennis en middelen over het hoogspecialistische veld. In de woorden van een Gelders bestuurder: *"we zijn nog verschillende Bv's en we willen graag toe naar een VOF, waarin we allen de gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor het resultaat. Wat kunnen we veranderen in onze huidige aanpak, om meer te voelen dat we echt allemaal hoofdelijk verantwoordelijk zijn"*.

7.3 SCOPE VAN DE BOVEN-REGIONALE SAMENWERKING BEKEKEN VANUIT DE SOORTEN SPECIALISTISCHE JEUGDHULP

De bovenregionale samenwerking gaat in ieder geval om afspraken over de organisatie van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en daarnaast de zeer intensieve, specialistische jeugdhulp, waarbij de problematiek (bijna) altijd meervoudig van

klachten van medewerkers van wijkteams, gezinsvoogden, gedragsdeskundigen van aanbieders. Dit leidt tot frustraties bij medewerkers van de toegang die veel energie en tijd investeren om een plek te vinden en uiteindelijke plaatsingen ver buiten de eigen regio als gevolg. Vooral in crisissituaties en een overbelast gezin en netwerk is vaak geen passende plek te vinden. Vaak

"We streven naar 0 gedwongen afzonderingen, 0 suïcides, 0 gesloten plaatsingen en 0 doorplaatsingen"

aard is. Het betreft de zogenaamde essentiële jeugdhulpfuncties: gesloten jeugdhulp (Jeugdzorg-Plus), driemilieuvoorzieningen en/of orthopedagogische behandelcentra en specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg (ook vanuit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen). De aanbieders van deze zorg voor jeugdigen bedienen vaak meerdere jeugdregio's. Wat we vooralsnog niet op bovenregionaal niveau oppakken is de jeugdhulp die opgelegd is in het kader van strafrechtelijke beslissingen (forensische jeugdzorg) en verslavingszorg.

7.4 SCOPE VAN DE BOVEN-REGIONALE SAMENWERKING BEKEKEN VANUIT DE DOELGROEP

De bestaande producten en voorzieningen zijn niet passend voor een klein deel van de kinderen met de meest ingewikkelde problematiek. "Er is geen plek" of "passend aanbod ontbreekt" zijn nu veelgehoorde

speelt ernstig, onregelend gedrag met gevaar voor de jeugdige zelf of zijn/ haar omgeving een rol.

Veel jeugdigen die een passende zorg- en/ of behandelplek nodig hebben kunnen deze nu niet vinden, denk aan:

- Jonge jongens met ASS, én stevige gedragsproblematiek;
- (Jong) volwassen meiden met eetstoornissen, én trauma/ persoonlijkheidsstoornis;
- LVB-jeugdigen met externaliserende ernstige gedragsproblematiek/ GGZ problematiek;
- Jongens 18plus zonder maatregel/ machtiging, mét ernstige gedragsproblematiek en verslaving;
- Jeugdigen met een forensische achtergrond én gedragsproblematiek/ GGZ problematiek.

Deze jeugdigen krijgen moeizaam passende hulp als gevolg van:

- Wachtlijsten bij aanbieders (zowel ambulant als residentieel). Jeugdigen worden vaak op diverse plekken op wachtlijsten geplaatst, waardoor niemand zicht heeft op de werkelijke behoefte.
- Het zorgaanbod is sterk afgebakend. De huidige tarieven en productdefinities die vanuit de Jeugdwet door de regio's gehanteerd worden, veroorzaken soms een belemmering om passende oplossingen te ontwikkelen. Het gevolg is dat jeugdigen met comorbiditeit (meerdere problemen) nergens terecht kunnen omdat het aanbod onvoldoende breed en multi-disciplinair is. Of jeugdigen worden afgewezen op grond van contra-indicaties.
- De beschikbare voorzieningen kunnen de noodzakelijke hulp niet bieden. Bijvoorbeeld omdat er onvoldoende personeel is om ontregeld gedrag te de-escaleren;
- Er ontbreken in Gelderland plekken die gericht zijn op langdurig, kleinschalig en zo thuis mogelijk wonen, met voortdurende doorplaatsing als gevolg.
- Veel jeugdigen verblijven te lang in de Jeugdzorg+ bij gebrek aan alternatief na verblijf. Het 'hiaat' tussen gezinshuizen en residentieel verblijf / gesloten jeugdzorg, is voor een beperkt aantal kinderen te groot, denk aan autisme spectrum stoornissen met ernstige gedragsproblematiek, maar ook andere kinderen met hele specifieke externaliserende problematieken.

We moeten vanuit de kinderen gaan redeneren welk passend hulpaanbod ontwikkeld moet worden in Gelderland. Door casussen op bovenregionaal niveau op te pakken, worden de hiaten in het zorglandschap zichtbaar. Dit wil echter niet per se zeggen dat ze ook op bovenregionaal niveau worden opgelost. Ons streven is om alles wat in de regio opgelost kan worden dit ook te doen. De juiste schaal wordt per vraagstuk bepaald.

7.5 GELDERSE UITVOERINGSAGENDA

We werken op dit moment aan de volgende modules:

1. Beschikbaarheid High Intensive Care plekken: dit is een klinische Jeugd-GGZ voorziening met bedden. De Gelderse jeugdregio's hebben afspraken gemaakt over de solidaire bekostiging van deze bedden zodat de beschikbaarheid gegarandeerd is voor de kinderen.
2. Spoed Eisende Zorg: er is een team Spoedeisende Zorg (SEZ) van Jeugdbescherming Gelderland die direct (binnen 3 uur) intervenueert in een crisissituatie bij een jeugdige (en zijn gezin). Ook hier is de beschikbaarheid gegarandeerd. Deze dienst werkt provinciaal en is door alle 7 jeugdhulpregio's op dezelfde wijze gecontracteerd via het contract dat iedere regio heeft met Jeugdbescherming Gelderland. Gezamenlijk is een verdeelsleutel afgesproken voor de financiering van SEZ.
3. Intersectorale Crisishulp Jeugd: Hierbij hebben de regio's vanuit een gedeeld inhoudelijk belang

VOORBEELD: ECHTSCHIEDINGSPROBLEMATIEK

Er is een toename te zien op 'ouderverstoting' door betrokken kinderen. De hulpverlening op deze ouderverstoting kent zowel een kind als een ouder component. De scheidslijn tussen Jeugd en volwassenen GGZ is daarin storend. Er wordt gemist dat partijen deze hulpvraag integraal oppakken. In dit kader wordt ook juridische ondersteunde 'bemoeizorg' richting ouders gemist. In diverse regio's in Gelderland missen we bovendien omgangshuizen. Dit is een hiaat dat elke regio zelf moet oplossen.

VOORBEELD: ERVARINGSDESKUNDIGEN

De inzet van ervaringsdeskundigen bij het vinden van passende oplossingen voor knelpunten in de jeugdzorg is nog beperkt ontwikkeld. In een aantal gemeenten in Gelderland worden ze financieel ondersteund en actief betrokken. Dit is echter geen gemeengoed in alle jeugdhulpregio's. De 7 jeugdhulpregio's in Gelderland hebben zich collectief positief uitgesproken over het belang van de actieve participatie van ervaringsdeskundigen bij het oplossen van knelpunten. Vanuit het bovenregionaal expertisenetwerk BOEG is een besluit genomen om de 3 organisaties voor ervaringsdeskundigheid in Gelderland financieel te ondersteunen, opdat zij die rol ook actief kunnen oppakken in de regio's.

opdracht gegeven aan de betrokken aanbieders om een verbeterslag te maken en vanuit gezamenlijkheid gestuurd op het resultaat. Dit gezamenlijk resultaat bestaat uit een convenant waarin de samenwerking tussen de verschillende crisisdiensten GGZ en SEZ (provinciaal niveau) is geregeld. Daarnaast hebben SEZ en aanbieders die ambulante spoedhulp bieden (als opvolging van de crisisinterventie) in de Gelderse regio's, samenwerkingsafspraken vastgelegd en uitgebreid. Trekker is de jeugdregio Achterhoek.

“Het doel is dat kinderen in veiligheid kunnen opgroeien”

4. Verbeteragenda Jeugdbescherming- en reclasering: onder jeugdbescherming wordt formeel verstaan het uitvoeren van kinderbeschermingsmaatregelen zoals toezicht, voogdij of uithuisplaatsing en jeugdreclassering. Het doel is dat kinderen in veiligheid kunnen opgroeien. De verbeteragenda zorgt voor meerjarige partnerschap en uniformering in de contracten met de vier Gelderse Gecertificeerde Instellingen door eenduidige productcodes, tarieven en contractmanagement. Daarnaast wordt gewerkt aan een betere samenwerking in het beschermingsnetwerk. Om die reden zijn niet alleen de GI's, maar ook 3 Veilig Thuis-organisaties en de Raad voor de Kinderbescherming nauw betrokken. Trekker van de verbeteragenda is de regio Centraal Gelderland als accounthoudende regio voor de Jeugdbescherming Gelderland.
5. BOEG (Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugdhulp in Gelderland): BOEG heeft een netwerk van superspecialisten om de regionale expertteams te ondersteunen, levert hulp bij vastgelopen casussen en financiert de opstart van nieuwe voorzieningen die de hiaten in het Gelderse zorglandschap oplossen. Daarnaast faciliteert ze de kennisontwikkeling. Formeel valt BOEG onder de gemeente Nijmegen, die als coördinerende gemeente in Gelderland door VWS is aangewezen om een bovenregionaal netwerk voor jeugdhulp te ontwikkelen en vorm te geven.
6. Afbouw JeugdzorgPlus: Jeugdzorgplus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan kinderen en jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening. Zonder

behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. Een verzoek tot Jeugdzorgplus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. De kinderrechter beslist of een jongere Jeugdzorgplus nodig heeft. De Gelderse regio's willen in gezamenlijkheid kijken naar hoe JeugdzorgPlus anders kan worden georganiseerd: kleinschaliger (geen leefgroepen maar gezinshuizen) en dichterbij (meer nabij in de regio). We ontvangen middelen van het Rijk voor de vastgoedtransitie van de JeugdzorgPlus en gebruiken dit om tot een bovenregionaal afgestemd plan te komen. We willen voorkomen dat de afbouw per JeugdzorgPlus instelling op zichzelf staande projectjes worden en er te scherp wordt afgebouwd, onder een telkens verschillend regime. Trekker is regio Midden-IJssel/ Oost-Veluwe, die nauw samenwerkt met Ermelo en Arnhem als accounthoudende gemeenten van respectievelijk 's Heeren Loo en Pactum. Op 1 oktober moet er een strategisch vastgoedplan liggen dat is afgestemd tussen aanbieders en gemeente.

7. Uniforme verwijzing rechtbank naar hulpaanbod gemeenten: Er is een pilot gestart Uniforme verwijzing van de Rechtbank naar hulpaanbod scheidingsinterventies in Gelderland (UHA Gelderland). Doel is een jeugdige zo snel mogelijk de meest passende hulp te bieden, als zijn ouders scheiden en hij daardoor in zijn ontwikkeling wordt bedreigd. Trekker is de jeugdregio Achterhoek.
8. Inventarisatie essentiële functies: Verkenning start om de beschikbaarheid en transformatie van deze jeugdhulp te kunnen garanderen voor de Gelderse jeugd. Daarbij gaat het over verhelderen wat we in Gelderland verstaan onder essentiële functies, welke gemeenschappelijke ambitie er is ten aanzien van de transformatie van de essentiële functies en op welke wijze we eventuele samenwerking op dit onderdeel willen vormgeven (financieel, kwantitatief en welke producten passen bij de transformatie). Trekker is de jeugdregio Midden IJssel/Oost Veluwe.

De uitvoeringsagenda bestrijkt het domein van veiligheid en het domein van hoog-specialistische jeugdhulp

Dit document bevat een foto van de regionale samenwerking conform het format van de NvO zoals we die op dit moment ingericht hebben. De manier waarop we samenwerken is het gevolg van 6,5 jaar doorontwikkelen met elkaar, stap voor stap. We werken als regio als lerende organisatie samen door bij iedere contractperiode weer opnieuw te bezien hoe de contractering moet worden ingericht. Daarnaast herijken we ieder jaar de regionale samen-

werkingsovereenkomst en het regionaal werkprogramma. Continu worden we uitgedaagd om het beter te doen voor onze inwoners, denk aan jeugdigen waarvoor we geen goede woonplek kunnen vinden, veiligheidsissues in gezinnen, overgang naar 18 jaar voor kwetsbare jongeren, thuiszitters en psychische problematiek onder andere eetstoornissen, meer inzet van ervaringsdeskundigheid, meer ... etc. Wij adviseren de regionale raden om na de gemeenteraads-

verkiezingen in 2022 een analyse te maken of we de regionale samenwerking moet herijken aan de grote ontwikkelingen die hieronder worden geschetst.

8.1 WETSVOORSTEL JEUGD

Er een nieuw wetsvoorstel *Beschikbaarheid zorg voor jeugdigen* waarin staat dat een regionale entiteit moet worden opgericht conform de Wet op gemeenteschappelijke regelingen WGR⁴. Op dit moment hebben wij een dergelijke entiteit niet.



⁴ Voor een aantal vastgestelde zorgvormen zoals crisishulp, pleegzorg, jeugdhulp met verblijf, gespecialiseerde ambulante hulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Het ROB is een privaatrechtelijke samenwerking. Het inrichten van een dergelijke entiteit neemt ook met zich mee dat de taken expliciet worden toebedeeld. Verplicht is het regionaal organiseren van inkoop van zorg voor jeugdigen en het bovenregionaal afstemmen. Er komt een Algemene Maatregel van Bestuur die afbakent welke jeugdhulp minimaal regionaal moet worden ingekocht. Optionele taken van de GR zijn:

- Beleid, o.a. opstellen regiovisie (let op: géén bedrijfsvoerings-GR)
- Inkoop overige jeugdhulp
- Betaling incl. formele controle facturen
- Contractmanagement
- Materiële controle (levering)
- Fraudebestrijding
- Verantwoording

Op het aanpalende domein van Beschermd Wonen vindt ook een herijking plaats van de regionale samenwerking als gevolg van de decentralisatie.

8.2 KEUZES VAN HET RIJK EN GEMEENTEN

De afgelopen maanden heeft AEF in opdracht van het Rijk (ministeries van VWS, Financiën, BZK en JenV) en de VNG onderzocht of er structureel extra middelen nodig zijn voor de uitvoering van de Jeugdwet, en welke maatregelen er genomen kunnen worden om de kosten te verlagen.

Uit het onderzoek blijkt dat een brede inzet op preventie en vroegsignalering weliswaar bij kan dragen aan meer kwaliteit van leven en aan besparingen in andere wetten, maar niet leidt tot kostenbesparing binnen de Jeugdwet. In plaats van een boeggolf is dus eerder sprake van verhoging van

het waterpeil. Daarnaast blijkt dat het mediane inkomen van gezinnen die jeugdhulp instromen in de afgelopen jaren is gestegen. De toename in het jeugdhulpvolume komt echter niet door een stijgende instroom, maar door achterblijvende uitstroom. Dit verklaart voor een deel de stijging in de kosten. Andere verklaringen zijn een stijging van de gemiddelde kosten per cliënt per jaar en een toename van kosten voor wijkteams en voorliggend veld. Het tekort op jeugd was 1,6 – 1,8 miljard euro in 2019. Gemeenten hebben wel een aantal mogelijkheden om doelmatigheidswinst te behalen: er kan 190 – 240 miljoen euro bespaard worden met vijf onderzochte maatregelen. Desondanks blijft er op basis van de huidige uitgangspunten een stevig tekort over. Onderstaand schema laat zien welke maatregelen gemeenten en rijk kunnen nemen.

Naast het AEF onderzoek is een rapport verschenen over de 'Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet'. Zij adresseren enkele fundamentele keuzes over de reikwijdte van de Jeugdwet, hoeveel beleidsvrijheid gemeenten krijgen bij de uitvoering en de vraag of (alle) jeugdzorg wel bij gemeenten thuishoort. De rapporten laten zien dat het nodig is om de beheersbaarheid van het jeugdstelsel ingrijpend te verbeteren, zowel door effectievere en meer doelmatige sturing door (samenwerkende) gemeenten als door aanpassingen in het stelsel door het rijk. Het is aan een volgend kabinet te besluiten over deze fundamentele aanpassingen, deze door te voeren en te bezien welke middelenbehoefte resteert. Zonder expliciete grenzen aan de Jeugdwet, kunnen gemeenten nauwelijks 'nee' verkopen.

Rijk	Gemeenten
Bezie tekorten in context beleidstheorie Jeugdwet	Fundamentele discussie gewenst voorzieningenniveau
Herijk financiële aspecten beleidstheorie Jeugdwet	Maak kosten en baten van jeugdzorg expliciet
Fundamentele discussie gewenst voorzieningenniveau	Meer nadruk op normaliseren, demedicaliseren en eigen kracht
Betrek andere wettelijke kaders	Overweeg invoering POH Jeugd
Neem voldoende tijd voor uitwerking	Overweeg verplaatsen jeugdhulp naar kinderopvang
Houd bij overgang rekening met transitiekosten	Overweeg versnellen doorstroom naar WLZ
Aanvaard gevolgen ander voorzieningenniveau	Onderzoek + sturing op belemmeringen uitstroom
Communiceer eerlijk over keuzes	Plan realistisch bij implementatie nieuwe werkwijzen
	Scherp beleid aan n.a.v. aanbevelingen AEF

8.3 TOEKOMSTSCENARIO'S KIND- EN GEZINSBESCHERMING

In maart 2021 is het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming naar de Tweede Kamer gestuurd. Het toekomstscenario biedt perspectief hoe de jeugdbeschermingsketen er in de toekomst slimmer kan worden ingericht. De basisprincipes van het scenario zijn gezinsgericht, rechtsbeschermend en transparant, eenvoudig en lerend. Belangrijk uitgangspunt is dat er voor kind en gezin één vast gezicht is. Rondom het kind is er een lokaal team met een vast contactpersoon. Deze werkt nauw samen met een Regionaal Veiligheidsteam waarin functies van de Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming zijn samengebracht die nu nog apart staan. De vele schakels sluiten niet altijd op elkaar aan, met als gevolg dat de juiste hulp en bescherming tekort kan schieten.

“Het gaat om het loslaten van de maatschappelijke normaal-norm”

8.4 BOVENREGIONALE SAMENWERKING

De samenwerking tussen de zeven jeugdhulpregio's van Gelderland (G7) is steeds intensiever geworden waar dit noodzakelijk is en meerwaarde heeft. De zorg die we bovenregionaal inkopen gaat altijd om ondersteuning die we lokaal en regionaal niet volledig dekkend kunnen krijgen en anders hiaten bevat. Dit gaat vaak om ondersteuning bij de meest ingewikkelde problematiek en een klein percentage van alle kinderen in de jeugdhulp. Belangrijke ontwikkelingen zijn: transformatie Jeugdzorg Plus, de inkoop van essentiële functies en het boven-regionaal expertisecentrum BOEG. Zie hoofdstuk 7 voor nadere toelichting.

8.5 MAATSCHAPPELIJK DEBAT

Er speelt een breed debat of afwijkend gedrag wel verholpen kan worden met een individuele behandeling of dat het juist de omstandigheden zijn die verbeterd moeten worden waardoor problemen niet ontstaan. De toeslagenaffaire heeft laten zien dat psychische problematiek ontstaat bij grote stress. Armoede is bijvoorbeeld een continue bron van stress. Er lijkt een kentering te zijn van

focus op de stoornis (diagnosedrift) naar focus op de positieve- en collectieve krachtbronnen. Een zorgzame overheid koopt niet alleen zorg in maar kijkt breed naar de basiszekerheden die de inwoners nodig hebben. De belofte van 1-gezin-1-plan over de leefdomeinen heen is nog niet ingelost maar blijft wel het wenkend perspectief. Steeds meer zorg inkopen is niet de oplossing voor de groeiende vraag naar hulp, los van het budget zijn de zorgverleners er niet. Het gaat om het voorkomen van problematisch gedrag en ook om het omarmen van de verschillen en het loslaten van de maatschappelijke normaal-norm (bijvoorbeeld de cito-toets). En laten we vooral niet vergeten: goed onderwijs is de beste vorm van jeugdhulp.

Kinderen en jongeren in Nederland ervaren in toenemende mate stress door de hoge prestatiedruk. Excelleren lijkt de maatschappelijke norm. Imperfectie moet gerepareerd of gelegitimeerd worden met individuele diagnoses en behandelingen. Het afgelopen jaar heeft de coronapandemie laten zien dat we hiermee op het verkeerde paard wedden. Corona leert ons dat het leven niet maakbaar is. Voor de veerkracht en ontwikkelkansen van de jeugd is excelleren niet het hoogste goed, maar zijn agency en participatie doorslaggevend. Vasthouden aan excelleren en maakbaarheid ondermijnt het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren nog verder. Het leidt ertoe dat zij een groter beroep doen op individuele zorg om imperfecties te repareren in plaats van te leren ermee om te gaan. Het belang van agency en participatie blijft onderbelicht. De maatschappelijke veerkracht wordt ondermijnd en de kans ongelijkheid wordt versterkt. Nu we als samenleving herstellen van corona is het tijd om tegenwicht te bieden tegen de prestatiedruk en het geloof in maakbaarheid. Bron: 'Geef jeugd meer tijd en ruimte om op te groeien' - Nieuws | NJi

8.6 LEREN EN VERBETEREN VANUIT DE PRAKTIJK IN DE REGIO

Om ons te blijven ontwikkelen is het noodzakelijk dat we als regio aan de slag gaan met het thema leren en verbeteren. We kunnen leren van cliënten (ervaringsdeskundigen), van de beroepspraktijk (casusonderzoek, intervisie) en van onderzoek en leerkringen. Door te reflecteren, ons aan te passen en te stoppen met dingen die niet werken, blijf je



praktijk van Zorg & Welzijn. Een ervaringsdeskundige is iemand die op basis van persoonlijke en collectieve ervaringskennis in staat is deze kennis (in welke vorm dan ook) door te geven aan anderen. Door meer uit te gaan van ervaringen van mensen en dus meer gebruik te maken van ervaringskennis en -deskundigheid, komt de leefwereld meer centraal te staan.

als gemeente en als regio leren. Zo verbeter je continu het handelen van de professionals en de kwaliteit van de hulp die je samen nastreeft, in het belang van cliënten. We willen met de werkgroepen gaan inventariseren waar we het leerproces expliciet kunnen inbedden en hoe we over de werkgroepen heen met de juiste prioriteiten bezig zijn. We betrekken hier ook relevante partners bij.

Een voorbeeld zijn de Pilots die met het Voortgezet Onderwijs in de regio gaan plaatsvinden. We hebben in onze regio vaak en veel gepraat over samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp in het VO. De regionale functie van de Nijmeegse VO

scholen maakt samenwerking met diverse regiogemeenten en jeugdhulp regio's nog gecompliceerder. Om vooruitgang te boeken zijn we afgestapt van het 'one size fits all' gedachtegoed en gaan we aan de slag met kleinschalige pilots.

8.7 KWALITEIT EN HET CLIËNTPERSPECTIEF

Voor ons als gemeenten moeten we zoeken naar manieren om het cliënt perspectief meer positie te geven in onze processen van beleid tot en met uitvoering.

Een kansrijke ontwikkeling is het professionaliseren en benutten van de ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigheid is niet meer weg te denken uit de

BIJLAGE 1

CLIËNTERVARINGSONDERZOEKEN

NAAM ONDERZOEK / METING EN OPDRACHTGEVER	DOELGROEP EN (STEEKPROEF) OMVANG	BELANGRIJKSTE INHOUDELIJKE BEVINDINGEN
Cliëntervarings-onderzoek, gemeente Nijmegen	Jeugdhulpcliënten vanaf 15 jaar, ouders/verzorgers van jeugdhulpcliënten jonger dan 15 (alle soorten jeugdhulp). Onderscheid tussen met en zonder verblijf is mogelijk, maar gezien de aantallen niet altijd zinvol.	- Over snelheid waarmee hulp wordt geregeld is men in 2019 minder tevreden dan voorheen; - De afgelopen jaren lag de tevredenheid over het sociaal wijkteam lager dan voor andere partijen waarmee contact was om hulp te regelen. Meermaals wordt tekortschietende expertise genoemd als reden hiervoor. Opvallend is dat het oordeel over het keukentafelgesprek niet achterblijft; - De afgelopen jaren was het belangrijkste aandachtspunt t.a.v. de kwaliteit van de zorg, de samenwerking tussen verschillende partijen
Verhalenkamer	Jeugdhulpcliënten en ouders/verzorgers, editie 2018 gericht op cliënten met niet-westerse migrantenherkomst	2017 (jeugdhulp algemeen): - Een terugkerende ervaring bij het organiseren van hulp is dat ouders daarbij vaak tegen richtlijnen aanlopen die voor hen onduidelijk zijn. Dat kan gaan over de gemeente (wel of geen pgb), maar ook over andere organisaties (medicijnen die in de ene situatie wel worden vergoed door de zorgverzekering, en niet in de andere situatie); - Benoemd door ouders/verzorgers van jeugdhulpcliënten met een zware zorgvraag is de weerslag die dit heeft op ouders/verzorgers zelf en de rest van het gezin 2018 (cliënten met migrantenherkomst): - Lang wachten tot start hulp; - Men is niet altijd tevreden over de mate van keuze voor het soort hulp; - Kwaliteit van de hulp wordt lager beoordeeld als ouders/verzorgers onvoldoende worden meegenomen of als er geen klik is met de hulpverlener; - Aandachtspunt rond culturele achtergrond is dat in niet-westerse culturen kan spelen dat een diagnose en/of hulp moeilijker geaccepteerd wordt; - Een enkeling benoemt expliciet dat te weinig rekening werd gehouden met voorkeuren die zijn gerelateerd aan culturele/religieuze achtergrond

NAAM ONDERZOEK / METING EN OPDRACHTGEVER	DOELGROEP EN (STEEKPROEF) OMVANG	BELANGRIJKSTE INHOUDELIJKE BEVINDINGEN
Vertelpunt, werkgroep jeugd-ggz	Cliënten, ouders/ verzorgers en professionals die te maken hebben met de jeugd-ggz (regionaal)	- Sociale kaart: nadenken over hoe de huidige sociale kaart van de jeugdhulp nog actueler en overzichtelijker kan. Elkaar kunnen vinden is de eerste stap in elkaar leren kennen. En elkaar kennen zorgt ervoor dat kinderen snel bij de juiste hulp en hulpverlener terecht kunnen komen. - Van achter naar voren: in de jeugd-ggz toewerken naar meer balans tussen expertise aan de achterkant en expertise aan de voorkant. Nu zit veel zware expertise (bijvoorbeeld een therapeut of psychiater) aan de achterkant, terwijl er weinig preventief handelingsrepertoire bestaat. Zwaardere expertise aan de voorkant kan dit helpen ontwikkelen. - Balans in verantwoordelijkheden: als ouder en hulpverlener proberen wederzijds respect te hebben voor elkaars verantwoordelijkheden en balans proberen te vinden tussen het 'ultieme verantwoordelijkheidsgevoel' van de ouder versus het 'professionele' verantwoordelijkheidsgevoel van de hulpverlener. - Huisarts als voorpost: de vertrouwde huisartsenpraktijk inzetten als vooruitgeschoven post die kan triageren (meer expertise en bevoegdheden bij een POH) maar ook ouders meer kan ontzorgen in het tijdrovende en vaak ingewikkelde zoekproces naar de juiste hulp voor een kind. - Overbrugging: gedetailleerder kijken naar en leren van bestaande initiatieven voor overbruggingszorg tussen verwijzing en de start van het hulpverleningstraject. Hiermee kunnen wachtlijsten niet worden opgelost, maar kan in de tussentijd wel (verdere) escalatie worden voorkomen. - Regie en ontschotting: het beter mogelijk maken van hoofd- en onderaannemerschap binnen samenwerking tussen aanbieders en instellingen, waarbij de regie voor een traject bij een vaste partner belegd is.
Enquêteering cliëntraden zorgaanbieders	Cliëntenraden (15)	- Geëntequêteerde cliëntraden zijn positief over hoe zij worden betrokken door hun organisatie; zij worden serieus genomen en goed geïnformeerd; - Een tweetal raden noemt voldoende aandacht voor de inzet van ervaringsdeskundige als tip voor de toekomst; - Een tweetal raden noemt als tip voor de toekomst dat ambulante zorg niet altijd de voorkeur verdient boven hulp met verblijf
Panel pleegzorg, gemeente Nijmegen	(aspirant) pleegouders en professionals (regionaal)	PM; eerste peiling in zomer 2020 (onder nog onvolledig panel)

NAAM ONDERZOEK / METING EN OPDRACHTGEVER	DOELGROEP EN (STEEKPROEF) OMVANG	BELANGRIJKSTE INHOUDELIJKE BEVINDINGEN
Jaarverslag (2019) AKJ, AKJ (organisatie van vertrouwenspersonen in de jeugdhulp)	Heeft betrekking op jeugdhulpcliënten en hun klachten in heel Nederland	- Klachten gaan het vaakst over bejegening, beslissingen over (soort/hoeveelheid) ondersteuning, uitvoering jeugdhulp; - Klachten gaan meestal over gecertificeerde instelling, open residentiële jeugdhulp, gemeentelijke toegang (11%); - T.a.v. gemeentelijke toegang is bejegening de klacht die het vaakst voorkomt; - In 2019 was een groeiend aantal meldingen over trage en/of onzorgvuldige afhandeling van klachten; - Veel gemeenten hebben geen klachtenregeling (vereist door de Jeugdwet); - In de toegang voelen cliënten het tekort aan gekwalificeerd personeel;
Kwalitatief onderzoek naar jeugdhulp met verblijf, Academische Werkplaats Jeugd Inside-Out	8 jeugdigen en andere betrokkenen bij residentiële jeugdhulp	- Residentiële zorg was altijd een laatste redmiddel, hoewel niet altijd overeenstemming was over welke residentiële zorg passend was. Toepassing van matching model zou uitkomst kunnen bieden; - Duur van de residentiële zorg werd passend gevonden. Aandachtspunt is voldoende vervolgmogelijkheden om de duur zo kort mogelijk te houden; - Positiviteit overheerst over de hulpverlening binnen de residentiële zorg
Jongeren over psychische gezondheid – NJR onderzoeksverslag	728 jongeren tussen 12 en 18. Met een verdieping van 15 ervaringsdeskundigen	Vier op de tien jongeren kent leeftijdsgenoten met psychische problemen. Zij geven aan veel begrip te hebben voor leeftijdsgenoten met deze problemen en ze zien eigenlijk niet veel stigmatisering. Dit geldt niet voor jongeren die zelf ervaring hebben in de ggz. Zij vinden dat het bestrijden van stigma vanwege psychische problemen prioriteit nummer 1 moet zijn. Zij zeggen allemaal dat ze te maken hebben (gehad) met het taboe dat nog altijd rust op het hebben van psychische problemen. Ook zien zij stigma als een van de belangrijkste knelpunten in de zorg.
Zo thuis mogelijk, Entrea Lindenhout & HAN	Cliënten in verblijf bij Entrea Lindenhout (focus op woongroepen), onbekend aantal	- Goede contacten (met groepsgenoten, leiding, familie en vrienden) belangrijk voor het thuisgevoel; - Belangrijk dat cliënten vrienden kunnen bezoeken/dat vrienden welkom zijn op de groep; - Omgeving moet niet op een instelling lijken (denk aan kleur, meubels), eigen kamer/spullen is belangrijk

