
Programmaplan Jeugdhulpaanbod vanaf 2021 t/m 2023

Inhoud

1.	Inleiding.....	5
	Totstandkoming programmaplan.....	5
	Programmaplan voor het gehele zorgaanbod	5
	Van programmaplan naar inkoopplan	6
	Afbakening	6
	Leeswijzer	7
2.	Waar staan we nu.....	8
	Evaluatie “Hart voor de Jeugd”	8
	Halfjaar- en jaarrapportage TWO en Regionaal Beleidsteam	9
	Clienttevredenheidsonderzoek	10
	Rapportage zorggebruik door het NJI	10
3.	Strategische doelen.....	12
	Speerpunten.....	12
	Normaliseren.....	12
	Passende onderwijsplek.....	12
	Direct passende hulp.....	12
	Visie op de rol en positie jeugdigen en hun ouders, zorgaanbieders en gemeenten	13
	De rol en positie van jeugdigen en hun ouders of verzorgende	13
	De rol van gemeenten	13
	De rol zorgaanbieders	13
4.	Ontwikkeldoelen	14
	Segment 1. Behandeling met verblijf	15
	Doelgroep:.....	15
	Knelpunten	15
	Ontwikkelopgave: Geen kind meer uit huis	15
	Ontwikkelopgave: De opnameduur wordt waar kan verkort	16
	Ontwikkelopgave: Jongeren krijgen direct passende zorg op maat en de aanbieders werken in een ketenverband hierin samen.	16
	Segment 2. Wonen.....	17
	Doelgroep:.....	17
	Knelpunten:	17
	Ontwikkelopgave: Jongeren die niet thuis kunnen wonen krijgen een duurzame en passende woonvorm	17
	Segment 3. Dagbehandeling / dagbesteding	18
	Doelgroep:.....	18
	Knelpunten	18

Ontwikkelopgave: Voor het jonge kind wordt er zoveel mogelijk een passende plek gezocht.....	18
Ontwikkelopgave: Iedere jongeren krijgt een passende onderwijsplek.....	18
Segment 4. Ambulante jeugdhulp.....	19
Doelgroep:.....	19
Analyse:.....	19
Knelpunten.....	19
Ontwikkelopgave: ambulante hulpverlening wordt waar het kan genormaliseerd.....	20
Ontwikkelopgave: Van gescheiden ambulante hulpvormen naar integrale ambulante jeugdhulp.....	20
Ontwikkelopgave: Helderheid en eenvoud in toegang en uitstroom.....	21
Ontwikkelopgave: Verbinding en samenwerking met onderwijs(zorg).....	21
Segment 5. Crisiszorg.....	22
Doelgroep:.....	22
Knelpunten:.....	22
Ontwikkelopgave: Crisissituaties worden zoveel mogelijk voorkomen.....	23
Ontwikkelopgave: Bij een crisissituatie worden kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving behandeld en begeleid.....	23
Ontwikkelopgave: We werken toe naar een meldpunt voor crisiszorg.....	23
5. Randvoorwaarden.....	25
Preventie.....	25
Toeleiding naar jeugdhulp.....	25
De relatie met het onderwijs.....	26
De aansluiting met wmo, participatie, volksgezondheid, sport, cultuur en wonen.....	26
6. Kwaliteit resultaat en financieel kader.....	27
Innovatie.....	27
Sturen op resultaat en kwaliteit.....	27
Welke onderdelen zijn van belang in de resultaatmeting.....	27
Evaluatie Jeugdhulp.....	28
Begroting Jeugdhulp.....	28
<i>Uitgangspunten berekening</i>	28
<i>Toegang en Zorgaanbod</i>	29
Bijlage 1: verslag consultatie.....	30
Bijlage 2 : verslag consultatie onderwijs.....	35
Bijlage 3 :Reactie zorgaanbieders en onderwijs.....	37
Bijlage 4: Verslag consultatie Reactienota Adviesraden Sociaal Domein.....	66

1. Inleiding

Voor u ligt het Programmaplan Jeugdhulpaanbod Duin- en Bollenstreek (hierna: programmaplan). In dit document worden de doelen en gewenste effecten beschreven die wij als gemeenten binnen de Duin- en Bollenstreek de komende jaren voor ogen hebben met betrekking tot het jeugdhulpaanbod, in dit kader specifiek gericht op de inkoop van de (specialistische) Jeugdhulp.

Met de decentralisatie van jeugdtaken naar gemeenten zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk geworden voor de jeugdhulp. Gemeenten hebben vanaf deze datum onder andere de wettelijke plicht om ervoor te zorgen dat er altijd passende jeugdhulp beschikbaar is. Een uitdaging die de 13 gemeenten¹ in Holland Rijnland vanuit hun verantwoordelijkheid voor het beleid, de inkoop en de uitvoering van de jeugdhulp (voor een groot deel) samen zijn aangegaan.

Op 1 januari 2021 lopen de huidige inkoopcontracten af. Een nieuwe periode van contracteren biedt kansen om terug te kijken op wat er goed is gegaan én vooruit te kijken naar wat er beter of anders kan worden gedaan: waar moeten we mee doorgaan, waar willen we versnellen/verbeteren en wat willen we echt anders.

Het stellen van de kaders voor de inkoop en het vaststellen van het budget, is naast het investeren in preventie en toegang, één van de knoppen waaraan de raad kan draaien om de doelen te bereiken voor de jeugdhulp. Dit document richt zich op het vaststellen van de kaders voor de inkoop van de jeugdhulp, de randvoorwaarden zoals het investeren in preventie en integraliteit worden in hoofdstuk 5 benoemd. In het jaar 2020 komen we terug met een plan van aanpak voor een maatschappelijk lokale agenda, waarbij preventie een belangrijke plek krijgt.

Totstandkoming programmaplan

Om de huidige situatie in kaart te brengen, zijn in het afgelopen half jaar verschillende stappen ondernomen:

- Het doen van een marktanalyse (op basis van facturatiegegevens TWO²)
- Het in kaart brengen van de huidige knelpunten
- Het in kaart brengen van ontwikkelpunten

De uitkomsten van deze stappen zijn besproken met en getoetst bij aanbieders³, TWO en de bestuurders van de verschillende gemeenten. Daarnaast zijn in de afgelopen periode diverse onderzoeken gedaan en rapportages opgeleverd, die kaders bieden voor de inkoop van de specialistische jeugdhulp. Een overzicht hiervan is in hoofdstuk twee van dit document opgenomen.

De Duin- en Bollenstreek en de gemeenten in de Leidse regio hebben deze stappen gezamenlijk gezet, maar afgesproken is dat voor de beide sub-regio's een apart programmaplan wordt opgesteld. Dit om ook ruimte te kunnen bieden aan lokale/sub-regionale ontwikkelingen.

Programmaplan voor het gehele zorgaanbod

Dit Programmaplan Jeugdhulpaanbod Duin- en Bollenstreek is één van de bouwstenen voor een integraal plan: het Programmaplan Zorgaanbod. In 2020 volgen de bouwstenen: Programmaplan Wmo, Maatschappelijke Zorg Duin- en Bollenstreek en voor de inrichting van de Integrale Toegang. Dit betekent dat we voor 2021 een integraal programmaplan hebben waarbij er gericht wordt

¹ Sinds 1 januari 2019 bestaat de regio Holland Rijnland uit 13 gemeenten, te weten: Alphen a/d Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Zoeterwoude

² TWO= Tijdelijke Werkorganisatie, die namens de aangesloten gemeenten de contracten met de aanbieders beheert.

³ Zie ook: verslag bijeenkomst aanbieders jeugdhulp 23-09 (bijlage)

gestuurd op de maatschappelijke opgaven die we binnen het sociaal domein hebben en waarbij we de integraliteit van de vraagstukken bewaken. De ambitie is om zoveel mogelijk de inkoop Jeugd, Wmo en Maatschappelijke Zorg op elkaar af te stemmen, zodat schotten tussen wettelijke kaders en financieringsstromen geen belemmeringen vormen voor inwoners (en in het bijzonder voor jongvolwassenen), professionals in de uitvoering en aanbieders.

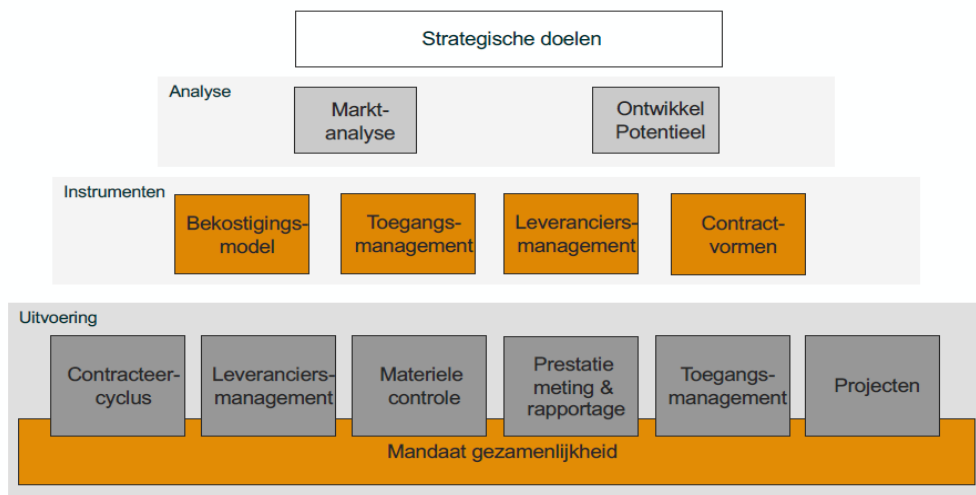
Van programmaplan naar inkoopplan

Het programmaplan dient als kader voor het opstellen van een inkoopplan. De functie is dan ook met name politiek en visiegericht, en niet uitvoeringgericht. Het stuk zal binnen de verschillende gemeenten worden gebruikt om de Gemeenteraad en het College van B&W de kaders te laten vaststellen, waarbinnen de inkoop wordt uitgevoerd. In het inkoopplan wordt vervolgens planmatig aangegeven “hoe” de vastgestelde doelen van de Raad ten aanzien van de inkoop worden bereikt. Bij het opstellen hiervan wordt uitgegaan van het principe dat verandering een continue proces is en vraagt om een doelgerichte stapsgewijze ontwikkeling. Het inkoopplan is dan ook een meerjarig ontwikkelplan, waarvan de nieuwe contractmomenten als mijlpalen een onderdeel vormen.

Vanuit de visie dat samenwerking leidt tot een hogere kwaliteit van jeugdzorg én om de administratieve lasten voor aanbieder zo laag mogelijk te houden, wordt het inkoopplan gezamenlijk met de Leidse regio opgesteld.

In onderstaande afbeelding is schematisch weergegeven hoe het programmaplan en het inkoopplan zich tot elkaar verhouden. Het programmaplan omvat de eerste twee treden van de piramide. In het inkoopplan worden de vier inkoopinstrumenten, die samen de derde trede van onderstaande piramide vormen, verder uitgelicht.

INKOOP JEUGDHULP | In een goede inkoopstrategie zijn de vier inkoopinstrumenten in samenhang gekozen



EHdK, 2019

Afbakening

Dit programmaplan richt zich op alle vormen van specialistische hulp die onder de Jeugdwet vallen. Deze hulp kan in verschillende vormen worden aangeboden, van ambulante hulpverlening tot behandeling met verblijf, en is beschikbaar voor jongeren tot 18 jaar.

In dit programmaplan wordt beschreven welke doelen de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek de komende jaren voor ogen hebben om hun wettelijke taak uit te voeren en er zorg voor te dragen dat passende jeugdhulp wordt ingezet wanneer dat nodig is. Omdat de inkoop van de specialistische jeugdhulp van 2021 de aanleiding is voor het schrijven van dit document, ligt hier de focus in het programmaplan op. Voor het realiseren van de beschreven doelen is echter meer nodig dan alleen de inkoop van specialistische hulp. Dit vraagt bijvoorbeeld ook om een goede organisatie van de toegang tot jeugdhulp, aandacht voor preventie en vroegsignalering, gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid en een integrale benadering vanuit andere domeinen. In het laatste hoofdstuk is een totaaloverzicht opgenomen van de sturingsmogelijkheden die gemeenten hebben, anders dan de inkoop van specialistische jeugdhulp. Wanneer een verbinding kan worden gelegd met de ontwikkelopgaven in hoofdstuk vier, wordt hier al eerder aan gerefereerd.

Naast dat de gemeenten een taak hebben in het inzetten van passende jeugdhulp, zijn zij ook verantwoordelijk voor de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregel, van de jeugdreclassering en van de jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing. Op 7 november 2019 is een brief verschenen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Rechtsbescherming over een betere organisatie van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. In deze brief worden een aantal structuurwijzigingen voor de organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering voorgesteld. Regionale- en bovenregionale samenwerking voor gespecialiseerde jeugdhulp worden bij wet geborgd. Inmiddels heeft de VNG en de G40 een reactie op de brief geformuleerd. De komende ontwikkelingen worden nauwlettend in de gaten gehouden en hierop wordt bij de inkoop van de jeugdhulp geanticipeerd.

Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt een terugblik gegeven van ontwikkelingen die op het gebied van jeugdhulp hebben plaatsgevonden in de periode na de decentralisatie. Het derde hoofdstuk borduurt voort op deze ontwikkelingen en beschrijft de strategische doelen waarop de komende periode zal worden ingezet. Hierbij wordt ook ingegaan op de rol die inwoners, gemeenten en zorgaanbieders hebben om deze doelen te bereiken. Het vierde hoofdstuk gaat specifiek in op de ontwikkeldoelen die per segment zijn opgesteld. In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk vijf, worden de randvoorwaarden geschetst die noodzakelijk zijn voor het behalen van de gestelde doelen.

2. Waar staan we nu

Met de decentralisatie van de jeugdtaken stonden gemeenten in 2015 voor een grote uitdaging. Temeer daar de overheveling van deze taken gepaard ging met een forse korting op het budget. In de eerste jaren na de decentralisatie hebben de gemeenten binnen de regio Holland Rijnland vooral ingezet op (de financiële consequenties van) de transitie en het zorgdragen voor de aanwezigheid van de juiste passende jeugdhulp. Het inhoudelijke veranderproces, de transformatie, is pas later op gang gekomen en is nog steeds volop in beweging. De regio Holland Rijnland is hierin niet uniek, zo blijkt uit de eerste evaluatie van de Jeugdwet⁴ en de vierde jaarrapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ)⁵.

“De eerste fase van het nieuwe jeugdstelsel, de transitie, had tot doel de continuïteit van zorg te borgen. In die periode is heel veel werk verzet om het nieuwe stelsel in te regelen. Grote veranderingen zijn doorgevoerd in de toegang, oude structuren zijn ontmanteld en nieuwe samenwerkingsrelaties opgebouwd. Dat heeft heel veel inzet gevergd van professionals, aanbieders en gemeenten die voor een grote veranderopgave stonden om dit te realiseren. De transitiefase is aan zijn einde, maar het inregelen is nog niet ‘af’”, zo constateert de TAJ.

De transformatie van de Jeugdwet kost tijd en vernieuwing is een continue ontwikkeling. Om vast te kunnen stellen welke richting gevolgd moet worden om de transformatie te versnellen, is het van belang te weten wat in de afgelopen periode goed is gegaan en wat voor de komende periode nog aandacht nodig heeft. Er is in de afgelopen jaren veel kennis opgebouwd, onderzoek gedaan en er zijn diverse rapportages opgeleverd die helpen hier een goed beeld van te vormen, waaronder:

- Evaluatie ‘Hart voor de Jeugd’
- Rapport toegang tot zorg en ondersteuning
- Halfjaar- en jaarrapportages TWO en Regionaal Beleidsteam
- Cliëntervaringsonderzoek
- Rapportage zorggebruik Holland Rijnland door het NJI (Nederlands Jeugd Instituut)

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies uit deze documenten uitgelicht. In hoofdstuk vier wordt nader ingegaan op de specifieke knelpunten per segment en de ontwikkeldoelen die daaruit voortvloeien.

Evaluatie “Hart voor de Jeugd”

Uit de evaluatie blijkt dat veel transformatiedoelen vanuit de visie “Hart voor de Jeugd” zijn gerealiseerd.

- In alle gemeenten in de Duin- en Bollenstreek zijn goed functionerende lokale Jeugd- en Gezinsteam (JGT’s) actief. De integrale toegang zorgt voor integraal, ontschot en lokaalgericht werken en wordt door gemeenten gestimuleerd en georganiseerd. De ondersteuning is laagdrempelig en dichterbij de leefomgeving van gezinnen.

⁴ Eerste evaluatie Jeugdwet, na de transitie nu de transformatie, Den Haag: ZonMw, januari 2018:

https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Jeugd/Evaluatie_Regelgeving/evaluatie_jeugdwet_webversie_2.pdf

⁵ Vierde jaarrapportage Transitie Autoriteit Jeugd, Den Haag, april 2018:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarverslagen/2018/12/19/vierde-jaarrapportage-transitie-autoriteit-jeugd>

- Het principe 1Gezin1Plan1Regisseur is vertaald in de werkwijze van de JGT's. Er is steeds meer aandacht voor de brede context van gezinnen en jongeren en de inwoner voert regie over zijn/haar eigen hulp- en ondersteuningsvragen.
- Over de jeugdhulp die wordt geleverd, zijn cliënten over het algemeen tevreden. Dit is terug te zien in de cliëntervaringsonderzoeken, waar later in de hoofdstuk nog op teruggekomen wordt.
- Tenslotte zijn innovatieve initiatieven en projecten door jeugdhulpaanbieders opgezet die een belangrijke bijdrage leveren aan de inhoudelijke transformatie. Deze worden door gemeenten gefinancierd vanuit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp.

Uit de evaluatie blijkt dat het jeugdhulpmodel vanuit "Hart voor de Jeugd" door de betrokken partners nog steeds als kloppend wordt ervaren. De uitgangspunten hebben hun geldigheid niet verloren en vragen daarom om beperkt aanpassing voor de komende jaren. Het gaat nu om de vertaling naar de praktijk en de prioritering. Uit de evaluatie zijn aanbevelingen naar voren gekomen hoe hieraan de komende jaren verder vorm kan worden gegeven.

- De verbinding met preventie en het voorveld nog sterker leggen om de eigen kracht van gemeenschap en inwoners nog meer in te zetten en waar passend meer in algemene voorzieningen te organiseren en te investeren.
- De integrale toegang inrichten om te bevorderen dat professionals integraal, ontschot en lokaalgericht werken, met aandacht voor inzet van passende expertise en met aandacht voor 1Gezin1Plan1Regisseur.

Rapportage toegang tot zorg en ondersteuning

Op basis onderzoek in 2017 naar de integrale toegang en het adviesrapport in 2019 zijn de uitgangspunten van de integrale toegang vastgesteld:

1. integraal werken (0-100, alle levensdomeinen, 1 gezin 1 plan 1 regisseur)
2. één toegang voor alle hulpvragen (via diverse vindplaatsen in de wijk en digitaal)
3. 'Doen wat nodig is', medewerkers moeten hiervoor de ruimte krijgen

Dit houdt in dat direct toegankelijke ondersteuning is beschikbaar voor degenen die dit nodig hebben. Wanneer langdurige, individuele voorzieningen nodig zijn, wordt dit snel georganiseerd voor de inwoners. Voor complexere problematiek is expertise lokaal aanwezig. De professionals in de wijk werken samen, binnen het eigen team, met partners in de wijk en regionaal. De inwoner, zijn gezinssituatie en hulpvraag staan hierin centraal. Ondersteuning wordt geboden tot de hulpvraag is beantwoord en de doelstellingen zijn behaald. Zo valt niemand tussen wal en schip.

Met de Integrale Toegang hebben de gemeenten ook een beweging voor ogen om de dienstverlening en hulpverlening voor de inwoners integraal aan te bieden, waarbij we hulp aanbieden dat passend is. Dit betekent ook dat de inwoner één herkenbare plek heeft om zijn vragen te stellen. De regisseursrol in het Integrale Toegangsteam is een belangrijke ontwikkeling en voldoende tijd en ruimte voor ambulante werkzaamheden. Naast de ontwikkeling van de Integrale Toegang, bouwt de gemeente ook voort op de stevige basisinfrastructuur, waar het Integrale Toegangsteam nauw mee samenwerkt zodat afschalen naar algemene of preventieve diensten gemakkelijk verloopt.

Halfjaar- en jaarrapportage TWO en Regionaal Beleidsteam

Uit de halfjaar- en jaarrapportages van het TWO blijkt dat nog steeds een toename is te zien van het aantal cliënten dat in de regio een beroep doet op jeugdhulp. De vraag aan de Jeugd- en Gezinsteams is gegroeid en ook bij aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp is het aantal cliënten toegenomen.

Hiervoor geldt dat met name het aantal (ambulante) begeleidingsvragen in de afgelopen jaren een forse stijging heeft gekend. Deze groei is vooral te zien binnen het onderwijs. Voor de toename van deze vraag is niet een directe verklaring. In pilots wordt er op deze vraagstukken geanticipeerd. Zo zijn er pilots gestart waarbij jeugdhulp binnen het onderwijs effectief en collectief wordt ingezet en zijn er 'tussenklassen' gecreëerd, waarbij in een kleine setting onderwijs wordt gegeven gecombineerd met zorg. De resultaten van deze pilots zijn meegenomen in de formulering van de ontwikkeldoelen en komen met name terug in de segmenten met dagbehandeling/dagbesteding en ambulante begeleiding.

Ook de vraag naar dagbesteding en dagbehandeling is in de afgelopen jaren toegenomen. Dit geldt zowel voor het jonge kind (0-6 jaar) en jeugdigen (6-18 jaar), waarbij vooral de groei van de vraag bij het jonge kind te verklaren is. In de eerste plaats, omdat de doorstroom richting de WLZ voor deze groep kinderen lastig is. Daarnaast is er de afgelopen jaren veel ingezet op vroegsignalering, waardoor problematiek eerder wordt gesignaleerd. Tenslotte zijn de strikte richtlijnen ten aanzien van het gebruik van jeugdhulp losgelaten, waardoor een stijging is te zien van het aantal dagdelen waarin jeugdhulp wordt ingezet.

Tenslotte is uit de halfjaar- en jaarrapportages naar voren gekomen dat het aanbod voor de 24-uurshulp binnen deze regio relatief laag is. Hoewel het aantal jongeren dat gebruik maakt van deze voorziening, in vergelijking met het landelijke gemiddelde, relatief laag is, zien we binnen onze regio een stijging van complexe problematiek waardoor de vraag naar 24-uurshulp toeneemt. Met name binnen dit segment is dan ook een toename van het aantal wachtlijsten te zien. Om dit tegen te gaan, zijn in de afgelopen jaren pilots ingezet. Deze pilot hebben er enerzijds voor gezorgd dat er in de keten beter wordt samengewerkt. Daarnaast zijn de pilots erop gericht zijn om jongeren zoveel als mogelijk thuis intensief te begeleiden en behandelen, zodat 24-uurshulp –die uithuisplaatsing impliceert- zoveel mogelijk voorkomen kan worden.

Clienttevredenheidsonderzoek

Het cliëntvervalsingsonderzoek heeft aangetoond dat vooral het vinden van de juiste hulp als lastig wordt ervaren. Waar vorig jaar 15% van de ondervraagden dit als lastig beschouwden, zien we nu dat dit percentage is gestegen naar 26%. Uit het onderzoek blijkt dat ouders die hier last van hadden dit wijten aan de slechte communicatie, wachttijden, het stellen van verkeerde diagnostiek en administratieve lasten. Uit het onderzoek blijkt ook dat de tevredenheid bij kleinschalige instellingen hoger scoort. Dit komt voornamelijk doordat de hulpverlening persoonlijker is en sneller wordt geleverd. De grotere organisaties blijken meer last te hebben van personeelwisselingen, waardoor ouders vaker hun verhaal moeten herhalen.

De ouders en jeugdigen zijn positiever over de jeugdhulpverlening, naarmate er meer sprake was van maatwerk en vooral werd gekeken naar wat het kind en de ouders nodig hadden. Tenslotte blijkt uit het onderzoek dat de wachttijden een grote indicator vormen voor het feit dat ouders en jeugdigen – minder- tevreden zijn met de hulpverlening. Wanneer jeugdigen en of ouders lang op de behandeling moeten wachten, zien we in het onderzoek dat de tevredenheid van jeugdigen en ouders daalt.

Rapportage zorggebruik door het NJI

Het NJI heeft in het jaar 2018 een uitgebreid onderzoek gedaan naar het zorggebruik binnen de regio Holland Rijnland. Het NJI gebruikt hiervoor wetenschappelijk onderzochte zorggebruikvoorspellers, die van invloed kunnen zijn op het jeugdhulpverbruik, zoals het aantal eenoudergezinnen of het aantal gezinnen met een laag inkomen. Uit het onderzoek blijkt dat er in de regio Holland Rijnland

meer gebruik wordt gemaakt van jeugdhulp, dan dat men volgens de zorgvoorspellers mag verwachten. Het hoge verbruik van jeugdhulp binnen de regio Holland Rijnland was ook voor de transitie een feit. Het NJI onderzoekt momenteel hoe dit mogelijk is. Wel moet hierbij worden opgemerkt dat het gebruik van 24-urshulp en gedwongen jeugdhulp relatief laag is in de regio Holland Rijnland. Of hier een oorzakelijk verband ligt, is niet bekend.

3. Strategische doelen

Uit het voorgaande hoofdstuk is gebleken dat in de afgelopen jaren een beweging is ingezet om een kwaliteitsslag te maken en de transformatie te versnellen. Tegelijkertijd zijn er knelpunten die de kwaliteit en de betaalbaarheid van de jeugdhulp onder druk zetten. De inzet voor de komende periode zal er daarom enerzijds op gericht zijn de eerder ingezette beweging voort te zetten en de kwaliteit en tevredenheid te verbeteren. Anderzijds moet een situatie worden gecreëerd die in de toekomst houdbaar en betaalbaar is.

De gemeenten binnen de sub-regio Duin- en Bollenstreek hebben drie belangrijke speerpunten voor ogen om dit te realiseren. In dit hoofdstuk zullen allereerst deze drie speerpunten aan de orde komen. Vervolgens wordt nog weergegeven hoe wordt aangekeken tegen de rol van de jeugdigen en hun ouders, de zorgaanbieders en de gemeenten in dit geheel.

Speerpunten

Het staat voorop dat jeugdigen en gezinnen de juiste hulp en ondersteuning krijgen. Bij het bieden van deze hulp en ondersteuning staan de volgende drie uitgangspunten centraal.

Normaliseren

Normaliseren houdt in dat jeugdhulpverlening is gericht op het herstel van het 'normale' leven. Het uiteindelijke doel is om, als het kan, zo snel mogelijk (weer) zonder jeugdhulp verder te kunnen. Bij voorkeur wordt hulp daarom zoveel als mogelijk thuis geboden of in een situatie die het meest op thuis lijkt. Normaliseren betekent ook dat het gebruik van jeugdhulp een uitzondering is. Waar passend wordt zo snel mogelijk een alternatief voor specialistische jeugdhulp gezocht dat aansluit bij het 'normale' leven. Gedurende een jeugdhulptraject zal samen met de jeugdige en het gezin regelmatig kritisch worden afgewogen of een passend alternatief aanwezig is, bijvoorbeeld in het voorliggende veld, in het netwerk of op school. Daarnaast wordt actief ingezet op preventie en vroeg signalering om waar mogelijk te voorkomen dat jeugdigen in een (specialistisch) jeugdhulptraject instromen.

Passende onderwijsplek

Kinderen en jongeren moeten optimale kansen krijgen om zich te ontwikkelen, waardoor zij, nu en later, naar vermogen kunnen deelnemen en bijdragen aan de maatschappij. Dit houdt onder andere in dat alle kinderen die onderwijs kunnen volgen, onderwijs volgen. Alle mogelijkheden voor het volgen van onderwijs worden benut in samenwerking met scholen, de toegang en jeugdzorgaanbieders.

Direct passende hulp

Binnen de sub-regio hebben de gemeenten de ambitie dat de hulp die wordt geboden zoveel mogelijk direct passend is (first time right). Dit houdt in dat zoveel mogelijk voorkomen moet worden dat naar verschillende instanties wordt doorverwezen, voordat de juiste hulp geboden kan worden. Ook moet voorkomen worden dat (onnodig) gestapeld wordt met verschillende (lichtere) vormen van hulp. Soms is het nodig eerder zwaardere zorg in te zetten om de uiteindelijke trajectduur te verkorten.

Om ervoor te zorgen dat de juiste hulp op tijd wordt gestart, is het nodig dat hulpverlening eerder en beter aansluit bij wat kinderen en gezinnen nodig hebben en dat de verbinding met de andere domeinen beter gelegd wordt. Dat vraagt onder meer om een integrale aanpak en helderheid in werkwijzen.

Visie op de rol en positie jeugdigen en hun ouders, zorgaanbieders en gemeenten

Het realiseren van bovengenoemde speerpunten vraagt iets van zowel de jeugdigen en hun ouders, als van zorgaanbieders en gemeenten. Hieronder wordt ieders rol nader uitgelicht.

De rol en positie van jeugdigen en hun ouders of verzorgende

Al voor de overheveling van taken op het gebied van jeugdhulp naar gemeenten, is bij de invoering van 1Gezin1Plan1Regisseur, de positie van jeugdigen en hun ouders veranderd. Van inwoners wordt steeds vaker gevraagd de eigen kracht aan te spreken. De regie op de eigen hulp- en ondersteuningsvraag ligt in de eerste plaats dan ook bij de ouders en jongeren zelf. Door jeugdigen en hun ouders serieus te nemen en actief te betrekken bij het opstellen van het hulplan, wordt de kans op het behalen van de gestelde doelen en de beoogde resultaten vergroot. Dit principe wordt daarom nog steeds onderschreven en nagestreefd. Dit uitgangspunt mag echter geen belemmering vormen voor het leveren van hulp. Wanneer een jongere of zijn ouder niet in staat is om regie voeren, kan de regie (tijdelijk) worden overgenomen.

De rol van gemeenten

Gemeenten fungeren als opdrachtgever en nemen verantwoordelijkheid om duidelijke keuzes te maken en kaders te scheppen. De gemeente is niet de directe ontvanger van de zorg en zal via cliënttevredenheidsonderzoek, monitoring van gegevens en accountgesprekken nagaan of de zorg ook juist is geleverd. Daarnaast is de gemeente, naast opdrachtgever richting de jeugdhulp, ook opdrachtgever of uitvoerende van aanpalende beleidsterreinen zoals welzijn, wmo, participatie en wonen. Hierdoor ligt er een uitdaging van de gemeente om te transformeren en integraal naar vraagstukken te kijken.

Lokale toegang

Daarnaast hebben gemeenten via de lokale toegang een belangrijke taak als het gaat om de toeleiding naar jeugdhulp. Binnen het coalitie akkoord is de toegang opgenomen als een belangrijk speerpunt. In de gesprekken met aanbieders is meermaals de wens uitgesproken dat gemeenten meer regie moeten nemen en onderdeel moeten uitmaken van de gehele keten. Alle gemeenten in de regio zijn op dit moment bezig met het ontwikkelen van een integrale toegang om dit te organiseren. Binnen de Hoe de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek vormgeven, wordt in hoofdstuk vijf van dit document toegelicht.

De rol zorgaanbieders

Om jeugdigen en hun gezinnen passend te kunnen helpen en te ondersteunen is gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid noodzakelijk. Dit vraagt om onderling vertrouwen tussen zorgaanbieders en een grondhouding die in de basis gericht is op samenwerking. Daarnaast wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij over hun eigen muren heen durven stappen om ondersteuning te bieden aan jeugdigen. We hebben een gezamenlijke uitdaging en verantwoordelijkheid om de zorg voor onze inwoners te organiseren. Dit is ook financieel is er een gedeelde verantwoordelijkheid.

4. Ontwikkeldoelen

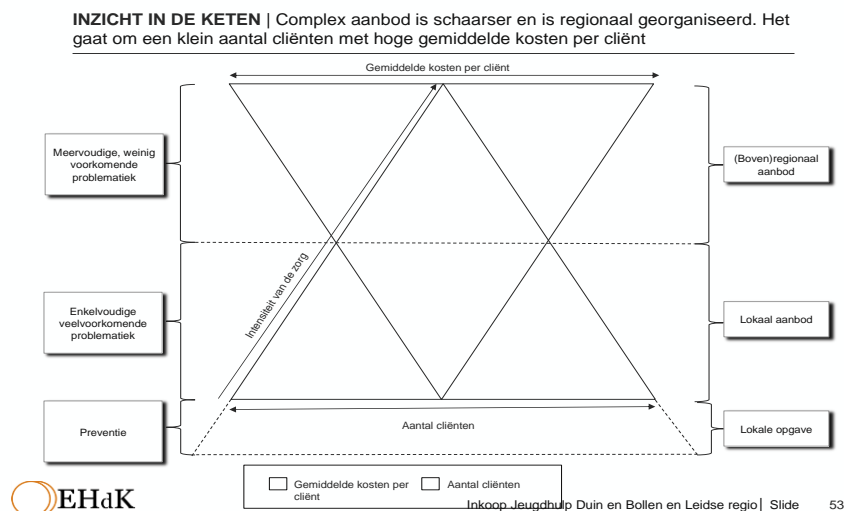
Jeugdhulp kent verschillende vormen en is heel divers, dé jeugdzorg bestaat dan ook niet. Omdat jeugdhulp over verschillende niveaus wordt georganiseerd en ingekocht, is het soms handig om deze in delen op te knippen, te segmenteren. Dat kan op vele manieren. Elk segment heeft eigen specifieke kenmerken en de uitvoering wordt gekenmerkt door specifieke marktomstandigheden en uitdagingen. De achterliggende gedachte is dat een indeling in segmenten helpt om de samenhang in de zorg en de efficiëntie te bevorderen.

Ten behoeve van de marktanalyse zijn de verschillende vormen van jeugdhulpverlening opgedeeld per doelgroep. Hiervoor zijn vijf segmenten beschreven, namelijk: behandeling met verblijf, wonen, dagbesteding/dagbehandeling, ambulante hulpverlening en crisis. In dit hoofdstuk wordt aan de hand van deze vijf segmenten aangegeven wat de ontwikkeldoelen zijn voor de komende periode.

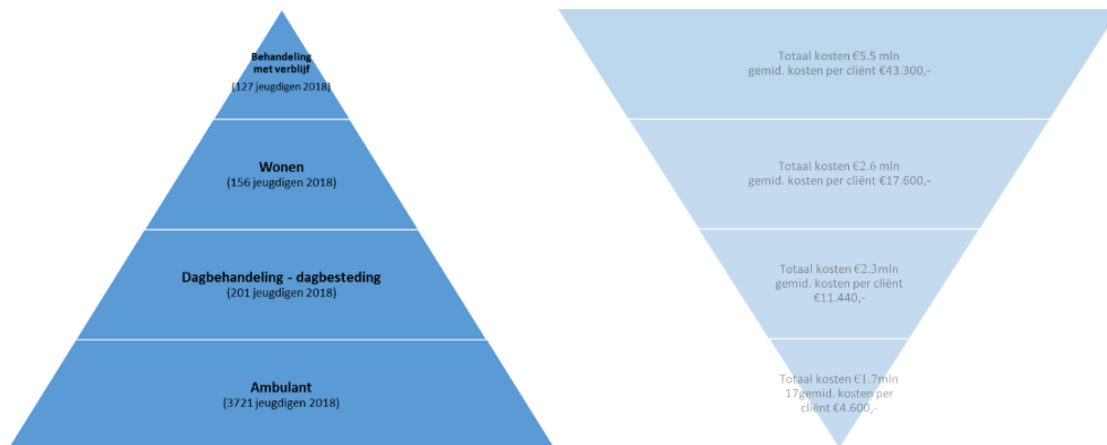
Segmenten worden niet dogmatisch vastgesteld in de inkoop. Er zullen altijd cliënten zijn die er niet in passen, voor deze gevallen is maatwerk noodzakelijk. Daarnaast moet worden opgemerkt dat scheiding in de praktijk niet zo strikt is en overlapping bestaat tussen de verschillende segmenten. Zo kan een jeugdige in een netwerkpleeggezin ook nog ambulante begeleiding ontvangen of dagbehandeling volgen.

Ondanks de verscheidenheid binnen de jeugdhulp, kunnen wel een aantal algemene conclusies worden getrokken. Over het algemeen geldt dat hoe complexer de problematiek is, hoe kleiner het volume van cliënten is en andersom. Daarnaast geldt dat voor de kleinste groep cliënten geldt de gemiddelde kosten per cliënt het hoogst zijn. In onderstaande afbeelding is dit schematisch weergegeven.

Het segment crisis vormt hierop een uitzondering, omdat de hulpverlening die vanuit crisis wordt geboden betrekking kan hebben op de verschillende segmenten.



De ontwikkeldoelen die per segment voor de komende jaren zijn opgesteld, zijn deels gebaseerd op deze conclusies. Hierop zal per segment afzonderlijk worden ingegaan.

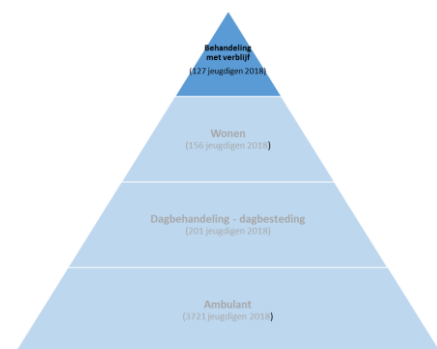


Segment 1. Behandeling met verblijf

Binnen het segment 'behandeling met verblijf' volgen jeugdigen en/of zijn gezin een vaak intensief en langdurig traject binnen een instelling. Voorbeelden hiervan zijn Driemilieuvoorzieningen, zware intramurale GGZ behandelingen en Jeugdzorgplus.

Doelgroep:

De hulpvraag van de jeugdigen en gezinnen is vaak zwaar en (zeer) complex. Veelal is sprake van ernstige gedragsproblematiek, al dan niet gecombineerd met GGZ/LVB problematiek bij jeugdige en/of gezinsleden. De benodigde kan hulp niet geleverd worden vanuit een thuissituatie of vervangende thuissituatie (pleegzorg of gezinshuis), omdat die niet beschikbaar is en/of niet mogelijk is wegens de complexiteit van de problematiek of de onveiligheid in de gezinssituatie. Ook is er binnen deze doelgroepen vaak sprake van brede problemen in het gezinssysteem met problematiek in vele domeinen. Daarbij van worden gedacht aan verslaving, schulden, armoede, gebrek aan werk, volwassen GGZ problematiek, criminaliteit, et cetera.



Knelpunten

Het aantal jeugdigen dat binnen onze regio gebruik maakt van deze vorm van jeugdhulp is relatief klein. De aanbieders hebben de afgelopen jaren deze trend al ingezet en instellingen afgebouwd. Echter is dit kleine deel wel verantwoordelijk voor ongeveer 20% van het budget. Voor deze doelgroep zijn er vijf grote aanbieders die voornamelijk deze hulp verlenen binnen onze sub-regio. De doorstroom in dit segment kan worden verbeterd. De aanbieders geven aan dat jongeren soms langer dan nodig is gebruik maken van behandeling met verblijf, omdat er geen goed alternatief is voor wonen of omdat bijvoorbeeld het onderwijs nog niet geregeld is. Ook wordt er aangegeven dat hulp vanuit andere sectoren, zoals schuldhelpverlening en volwassenbegeleiding de hulp vanuit dit segment kan verkorten. Tenslotte wordt er aangegeven dat het lastig is om direct passende hulp te verlenen en dat de organisaties binnen dit segment niet altijd integraal samenwerken. De vijf grote aanbieders zijn een pilot gestart om voor complexe problematiek de hulp integraal aan te bieden.

Ontwikkelopgave: Geen kind meer uit huis

De regio Duin en Bollenstreek staat voor 'doen wat nodig is voor een ononderbroken ontwikkeling van het kind, waarbij het belang van het kind voorop staat'. Wij vinden het belangrijk dat jeugdigen zoveel mogelijk opgroeien in een gezinssituatie en dat zij zoveel als mogelijk deelnemen aan het normale leven. Wanneer hulp geboden wordt, dient deze dan ook gericht te zijn op het herstel van het normale leven.

Voor deze doelgroep streven wij naar ‘ambulantisering’, inzet van maatwerk en een kortere behandelduur. Waarbij ambulantisering wordt opgevat als een andere manier van kijken naar wat iemand nodig heeft om een zo goed en normaal mogelijk leven te kunnen leiden. De intramurale voorziening (verblijf) wordt alleen maar ingezet als er geen (redelijke) alternatieven meer te bedenken of te organiseren zijn. In pilots wordt hier al aan gewerkt. 24-uursbehandeling wordt omgebouwd naar intensieve ambulante behandeling en begeleiding. Deze ontwikkeling willen wij de komende jaren voortzetten.

Voor een deel van de jeugdigen is de verblijfscomponent van essentieel belang om de veiligheid te garanderen of de juiste medische zorg te kunnen bieden. In deze situaties behoudt de jeugdige een betekenisvolle verbinding met thuis en wordt het gezin zoveel als mogelijk betrokken bij de behandeling.

Ook binnen de muren van de verblijfssetting wordt gestreefd naar een situatie waar de eigen kracht van jeugdigen zoveel als mogelijk gestimuleerd wordt en waarbij “zo thuis als mogelijk” vorm krijgt. Bij gesloten plekken wordt specialistische hulp (JeugdzorgPlus) waar mogelijk omgevormd tot kleinschalige alternatieven, waarbij het onze ambitie is om het aantal gesloten plekken *terug te brengen*.

Ontwikkelopgave: De opnameduur wordt waar kan verkort
Intensieve ambulante behandeling en begeleiding kan worden ingezet om opnameduur te verkorten. Daarnaast is goede afstemming met het onderwijs noodzakelijk om de trajecten te verkorten. We willen dat er een doorgaande lijn met het onderwijs wordt gerealiseerd door sluitende afspraken door maatwerkoplossingen te maken, die niet te belemmeren door systeem en regelgeving- tussen jeugdhulpaanbieders en het samenwerkingsverband passend onderwijs. Tenslotte willen we een goede afstemming met WMO, participatie, schuldhulpverlening en wonen realiseren die eraan bijdragen dat een jongere zo snel mogelijk weer thuis kan wonen. Dit willen we realiseren door vanuit de gemeente een stevigere regiefunctie bij de integrale toegang neer te leggen.

We realiseren ons dat onze ambities groot zijn en dat het een opgave is die de nodige tijd en investering zal vragen, maar wij zien ook dat zorgaanbieders zelf al stappen aan het zetten zijn voor dit ontwikkeldoel.

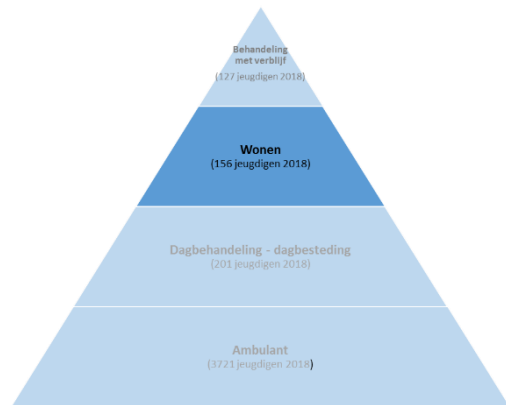
Ontwikkelopgave: Jongeren krijgen direct passende zorg op maat en de aanbieders werken in een ketenverband hierin samen.
In deze opgave willen we dat zorgaanbieders in een ketenverband intensief met elkaar samenwerken en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen om een passende plek voor deze doelgroep te maken, zodat een jongere direct een passende zorg op maat krijgt. De diagnostiek wordt integraal gedaan en de zorg wordt direct passend aangeboden. Dit betekent dat de jongere zich niet hoeft te verplaatsen, maar dat de zorg naar de jongere toe komt. De wachttijden worden beperkt tot acceptabele normen en zorgaanbieders dragen de gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de overbruggingszorg.

Segment 2. Wonen

Het segment 'wonen' omvat voorzieningen voor jeugdigen waarbij de thuissituatie niet de randvoorwaarden biedt om (veilig) op te kunnen groeien, en die nog niet zelfstandig kunnen wonen.

Ook betreft dit aanbod voor een specifieke doelgroep met levensbrede en levenslange ondersteuningsvragen waarbij deze plekken als 'respijtzorg' ingezet worden, zodat uithuisplaatsing voorkomen wordt.

Voorbeelden hiervan zijn pleegzorg, gespecialiseerde pleeggezinnen, gezinshuizen, woongroepen, zorgboerderijen, weekend/ vakantieopvang en kamertrainingscentra.



Voor de cliënten binnen dit segment streven wij naar een woonplek 'zo thuis als mogelijk'.

Doelgroep:

Jeugdigen die om verschillende kind- en/of gezin gerelateerde redenen (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie (met andere woorden geen behandelsetting behoeven).

Knelpunten:

Het aantal jongeren dat gebruik maakt van dit segment is relatief klein, namelijk 4%. Het betreft hier echter 7% van het totale budget. In de tussenevaluatie van de Jeugdwet en het rapport van de Transitieautoriteit Jeugd wordt er aangegeven dat er binnen dit segment een tekort is aan gezinshuizen. Dit tekort wordt ook in onze regio ervaren. Hierdoor worden jongeren soms geplaatst buiten de regio of op een noodvoorziening. Ook blijven jongeren soms te lang zitten in een dure instelling die 24-uursbehandeling geeft, omdat een woonvoorziening niet beschikbaar is. Dit is onder andere het gevolg van krapte op de woningmarkt. Als Duin en Bollenstreek gaan wij de uitdaging actief te zoeken naar alternatieve mogelijkheden voor de huisvesting van jongeren die onder ambulante begeleiding wel (semi) zelfstandig kunnen wonen.

Ontwikkelopgave: Jongeren die niet thuis kunnen wonen krijgen een duurzame en passende woonvorm. Wanneer uitstroom naar huis niet mogelijk is, dan moet het zorgaanbod voldoende duurzame passende woonplekken bieden. Hierbij wordt er in eerste instantie gekeken naar een passende en duurzame plek binnen het eigen netwerk, zodat jeugdigen kunnen opgroeien in hun eigen omgeving. Indien dit niet mogelijk is, groeien kinderen zoveel als mogelijk op in een alternatief voor een gezinsvorm. Ook hier wordt voorkomen dat kinderen onnodig overgeplaatst worden.

Segment 3. Dagbehandeling / dagbesteding

Het segment dagbehandeling/ dagbesteding bevat gespecialiseerde voorzieningen voor jeugdigen die gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling en (tijdelijk) niet meekunnen in het gewone of bijzondere onderwijssysteem of kinderdagverblijf.

Voor de cliënten binnen dit segment streven wij naar een 'passende onderwijsplek' of 'kinderopvang'.

Doelgroep:

Jeugdigen in de leeftijd 0-18 en hun (gezins)systeem met ernstige of meervoudige problematiek, jeugd en opvoedproblematiek (J&O), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) of (Licht) Verstandelijke Beperking (LVB), waardoor deze jeugdigen (tijdelijk) niet mee kunnen in het reguliere of bijzonder onderwijs of kinderopvang, of kunnen gedurende de dag niet thuis blijven. Ze worden overdag of tijdens dagdelen opgevangen in (gespecialiseerde) voorzieningen.

Knelpunten

Er is een stijging te zien in het aantal cliënten in specialistische dagbesteding. Mogelijk oorzaak is de versoepelde toegang tot deze zorg. Ook zijn er onvoldoende alternatieve opvangmogelijkheden in het voorveld, onderwijs of reguliere kinderopvang. Kinderen blijven mogelijk onnodig lang in zorg. Uitstroom is een uitdaging lastig door het ontbreken van structurele samenwerking met onderwijs. Voor de jeugdigen in dit segment is er een verhoogd risico om tussen wal en het schip te vallen doordat zij dagbehandeling nodig hebben, maar door de wachtlijsten niet tijdig kunnen instromen. Hierdoor kunnen wij uitvallen op het onderwijs, omdat het daar niet langer houdbaar is.

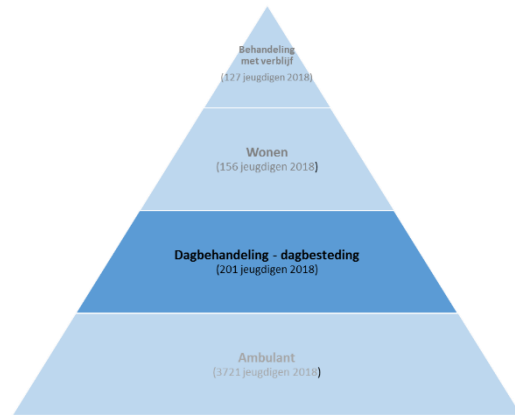
Ontwikkelopgave: Voor het jonge kind wordt er zoveel mogelijk een passende plek gezocht

De zorginfrastructuur moet zodanig worden ingericht dat ook voor het jonge kind een passende plek beschikbaar is. We onderzoeken de mogelijkheden om dit zoveel mogelijk binnen het regulier kinderdagverblijf en de BSO te realiseren, bijvoorbeeld door de specialistische ambulante jeugdhulp expertise toe te voegen aan het voorveld. We verwachten door meer inzet van deze 'vroegtijdige inzet' en snelle interventie ten behoeve van het kind en het gezin op de kinderopvang, dat de vraag naar dagbehandeling op een KDC (vaak buiten het dorp) afneemt.

Voor een deel van de kinderen is het niet mogelijk om de zorg in de eigen omgeving te organiseren of op reguliere voorzieningen en blijft extra inzet nodig. We vragen van de aanbieders om voor deze kinderen een setting te creëren die passend is voor deze kinderen en waar dit groepsaanbod geboden kan worden. De zorg in het kinderdagcentrum past zich aan de hulp/ondersteuningsvraag van de kinderen aan. Hierdoor kunnen kinderen op de locatie blijven (mogelijk op een andere groep) en hoeven ze niet van locatie te wisselen. Voor kinderen in een kinderdagcentrum willen we dat de aanbieder blijft zoeken naar aansluiting bij de reguliere omgeving van het kind, en daarmee ook naar uitstroom terug naar het onderwijs of reguliere voorzieningen. Tenslotte vragen we van de zorgaanbieder om passende hulp aan te bieden, die doelmatig is. Hiermee bedoelen er kritisch wordt gekeken of alle gegeven dagdelen een doelmatig effect hebben. De integrale toegang neemt in bepaalde situaties de regie functie op zich, wanneer er sprake is van problematiek dat zich op meerdere leefgebieden plaats vindt.

Ontwikkelopgave: Iedere jongeren krijgt een passende onderwijsplek

Dat ieder kind recht heeft op onderwijs is duidelijk (leerrecht). En tegelijkertijd zien we dat sommige kinderen niet een heel onderwijsprogramma kunnen volgen.

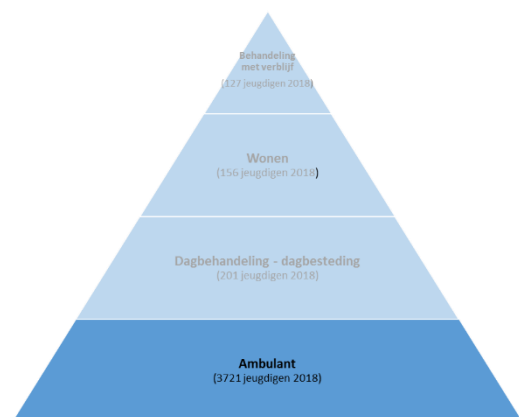


We willen dat er in het PO en VO voldoende ondersteuning geboden wordt om kinderen zoveel als mogelijk in hun eigen omgeving en op school te behouden. De grootste groep leerlingen ontvangen op het regulier onderwijs een ambulante vorm van jeugdhulp. Deze groep wordt verder beschreven onder segment 4. De kleinere groep jeugdigen met een complexe zorgbehoefte is gebaad bij een gerichte aanpak. In pilots in het primair onderwijs wordt hier al aan gewerkt.

Er worden afspraken gemaakt met het onderwijs en jeugdhulpaanbieders over passende onderwijszorgarrangementen om deze kinderen op het onderwijs te behouden. Hiermee realiseren we een afname van instroom naar dagbesteding en/of dagbehandeling en een snellere doorstroom van dagbehandeling naar (regulier) onderwijs. Dit betekent dat jongeren ook tijdens het zorgtraject blijven ingeschreven op het onderwijs en het onderwijs werkt, ook tijdens het schooljaar, mee aan een tijdige terugstroom. Uitstroom of doorstroom richting het onderwijs moet voor jongeren met enige onderwijscapaciteit altijd het doel zijn van een traject, ook als bij aanvang het volgen van onderwijs niet direct mogelijk is.

Segment 4. Ambulante jeugdhulp

Onder het segment Ambulante jeugdhulp valt de grootste doelgroep. Enerzijds verstaan we veel voorkomende/specialistische zorg voor cliënten met een lichte of kortdurende problematiek onder. Het gaat dan om ambulante en/of poliklinische hulp. Vaak ligt de verbetering van- of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties. Anderzijds kan er ook sprake zijn van meer complexe problematiek, dat langdurige zorg nodig heeft.



Doelgroep:

Jeugdigen in de leeftijd 0-18 met een veel voorkomende en specialistische vraag.

Analyse:

Veruit de grootste groep jeugdigen en gezinnen maken gebruik van een van de ambulante vormen van jeugdhulp in ons zorglandschap. De verscheidenheid aan problematiek en het daarop passende aanbod is in dit segment divers en vindt ook zijn samenhang met de andere segmenten. Binnen dit segment zien we een groei van begeleidingsvraagstukken en we zien een groei van vraag voor de basis GGZ.

Knelpunten

Door de verscheidenheid in problematiek en het daarop passende aanbod zijn ook de knelpunten in dit segment divers.

Er zijn onacceptabel lange wachttijden voor sommige hulpvormen bij gecontracteerde hulpaanbieders. Ook zien we dat jeugdigen nog te vaak, te lang worden doorbehandeld.

Jeugdigen en gezinnen komen na een verwijzing nog niet altijd direct op de juiste plek terecht.

Aanbieders in het lichte segment geven aan dat de hulpvraag soms te complex is, waarbij zorgaanbieders in het hoge segment benoemen dat de hulpvraag te licht of te laat ingezet wordt.

Ook zien wij in dit segment dat jeugdigen en hun gezin gelijktijdig gebruik van veel verschillende typen hulp.

Er vindt nog te vaak een stapeling van (jeugd)hulp plaats. Door een ketenaanpak met het uitgangspunt één gezin één plan één regisseur, valt er voor deze groep veel winst te behalen.

In het ambulante segment werken aanbieders nog onvoldoende gestructureerd samen met het voorveld en onderwijs bij het leveren van hulp en ondersteuning.

Ontwikkelopgave: ambulante hulpverlening wordt waar het kan genormaliseerd.

‘Normaliseren’ en de-medicaliseren is een belangrijk onderdeel van de bestuurlijke opdracht. Samenwerking met anderen zoals jongerenwerk, opbouwwerk, algemeen maatschappelijk werk, het verenigingsleven (zoals sportverenigingen), de kerken en het onderwijs is hierin belangrijk. De gemeenten streven naar integraliteit in het gehele zorglandschap waar de (specialistische) jeugdhulpverlening een onderdeel vormt. Samen met het gemeentelijk voorveld en de zorgaanbieders gaan we de mogelijkheden onderzoeken of bepaalde vormen van hulpverlening ook kan worden verkort of voorkomen, wanneer het voorveld hier goed op is toegerust. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan een Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) die de eerste (of meest voorkomende) lichte GGZ vragen behandelt, een sportvereniging die met ondersteuning van zorg, bepaalde doelgroepen sport geeft of het gericht inzetten van het jongerenwerk.

Ontwikkelopgave: Van gescheiden ambulante hulpvormen naar integrale ambulante jeugdhulp
Zoals ook de Evaluatie Hart voor de Jeugd benadrukt, is transformatie een proces van jaren en effecten van verandering treden soms pas na jaren op.

In de komende jaren wil de regio Duin en Bollenstreek de ingezette lijn van de transformatie doorzetten.

Met de inrichting van de integrale toegang en een betere verbinding met het voorveld zijn de eerste stappen gezet naar integrale jeugdhulp.

Door te werken naar integrale ambulante jeugdhulp wil de Duin en Bollenstreek ook deze beweging binnen de specialistische jeugdhulp optimaal stimuleren, zodat professionals integraal, ontschot en lokaalgericht gaan werken. Het vertrekpunt hierbij is dat er vroegtijdig relevante signalen opgevangen worden en hier de passende expertise aan te koppelen (first time right).

Het is belangrijk dat de eenmaal ingezette hulp doorloopt zonder onderbreking. Als er iets misgaat in de jeugdhulp, is dat vaak terug te voeren op interrupties, bijvoorbeeld een lange wachtlijst, wisseling van hulpverlener of onzorgvuldige overdracht.

Wanneer deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren optimaal benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur', wordt op- en afschalen tussen beter mogelijk en verloopt de overdracht soepeler.

Waar het onze ambitie is om het stelsel te vereenvoudigen en meer samenhang te creëren in de geboden hulp, daar is het stelsel momenteel nog ingericht in 3 domeinen:

- de Ambulante Jeugd- en Opvoedhulp (J&O),
- de Jeugd-Geestelijke GezondheidsZorg (j-GGZ) en
- een deel van de ambulante hulp aan jeugdigen met een verstandelijke, psychische of lichamelijke beperking⁶.

De overeenkomsten tussen deze voormalige ‘domeinen’ zijn voor ons te groot om de grote onderlinge verschillen in cultuur, taal en spelregels te blijven verantwoorden. De harmonisatie van verschillende hulpvormen die qua doelgroep dicht bijeen liggen, creëert een grotere ruimte voor professionals om beter aan te sluiten bij de hulpvraag. Schotten die samenwerking en integrale inzet in de weg zaten, worden verminderd en verder verlaagd.

De regio Duin en Bollenstreek slaat hiermee een weg in waarbij wij streven naar een grotere administratieve eenvoud, betere samenwerking en kruisbestuiving tussen professionals en vooral: een betere ervaring voor de jeugdige en / zijn gezin.

⁶ Andere delen van deze zorg is belegd bij de zorgverzekeringswet, de wet langdurige zorg en voor 18+ bij de WMO.

Om recht te doen aan de diversiteit van hulpvragen en vormen van problematiek van jeugdigen en hun ouders, aan de expertise van jeugdhulpverleners om de juiste inzet daarbij te bepalen, dienen gemeenten (toegang) en aanbieders wel hun intake- en screeningsprocessen zo in te richten dat zij de problematiek van hun cliënten goed uitvragen en overzien.

Ontwikkelopgave: Helderheid en eenvoud in toegang en uitstroom

Er ligt daarmee dus een duidelijke opgave om vanuit het ‘voorveld’ en de lokale toegangen de verbinding met de specialistische jeugdhulp te zoeken en hierin door te ontwikkelen zodat de verschuiving van specialistische jeugdhulp zo soepel mogelijk verloopt en goede hulp en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen gestalte krijgt.

Dit wordt in eerste instantie vorm gegeven door een helder en geregeld ‘toegangsproces’. Een vloeiend klantproces zorgt ervoor dat er geen kind tussen wal en schip valt of te lang op ondersteuning moet wachten. Er zijn duidelijke en uniforme afspraken tussen de verwijzers onderling, met de zorgaanbieders en de scholen.

Hierbij wordt breder gekeken dan het kind en wordt gezinsproblematiek in samenwerking met de toegang opgepakt.

Een goede vraaganalyse krijgt vorm door een gedegen ondersteuningsplan/perspectiefplan.

Uniformiteit in het zorglandschap wordt bevorderd door in alle toegangs-/aanmeldteams eenzelfde vraaganalyse instrument te gebruiken. Daarnaast draagt het bij aan de ontwikkeling van een gezamenlijke taal. Ook wordt hiermee gehoor gegeven aan de behoefte van de klant om niet telkens opnieuw zijn verhaal te hoeven doen en vermindering van de hoeveelheid van de unieke “inschrijf/aanmeldformulieren” die aanbieders hanteren.

Daarnaast zien we dat verwijzingen naar zware ambulante hulp dat wordt ingezet bij meervoudige problematiek voor een groot deel van buiten de gemeentelijke toegang om gaat. Belangrijke verwijzer is hier de huisarts. In de verheldering van het toegangsproces is de POH functie geborgd om de verbinding met de huisarts te verbeteren.

Ontwikkelopgave: Verbinding en samenwerking met onderwijs(zorg)

De verbinding met het onderwijs verdient binnen de inrichting van ambulante jeugdhulp bijzondere aandacht.

Samenwerkingsverbanden, mbo Rijnland en gemeenten in Holland Rijnland hebben tezamen een notitie opgesteld over de samenwerking onderwijs en jeugdhulp⁷. Op 6 maart 2019 is in een themadeel van het portefeuillehouders overleg Maatschappij gesproken met het onderwijs over de gezamenlijke ambities. De ambities uit deze notitie zijn als waardevolle inbreng meegenomen in de totstandkoming van dit document

Met een nieuwe opdracht aan de toegang zetten wij een grote stap om ook de verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp te verbeteren.

Tussen de jeugdhulp van de gemeente en de ondersteuning vanuit het onderwijs ligt een grijs gebied. Een jeugdige met een zorgbehoefte mag niet de dupe worden van discussies over regelgeving en financieringsbronnen.

In het regulier onderwijs is de toegang op de scholen actief aanwezig. Door optimaal aan te sluiten en in te zetten op samenwerking, zorgen we ervoor dat jeugdigen en gezinnen vroegtijdig en goed worden geholpen. Hierbij maken we afspraken over inzet die verwacht wordt van de school en de

⁷ Concretiseringsagenda bij de ambities Samenwerking gemeenten en onderwijs Holland Rijnland, juni 2019

toegang. Ook worden er met de samenwerkingsverbanden richtlijnen ontwikkeld voor de toegang en de scholen, zodat zij beter kunnen definiëren wat een passende inzet is bij de ondersteuningsvraag.

Scholen bieden een stevige basis voor de ontwikkeling van kinderen. Wanneer blijkt dat een bepaalde hulpvraag veel voorkomt op een bepaalde school onderzoeken we of hier een groepsinterventie passender is en of deze op school kan worden ingezet. Van sommige typen onderwijs is bekend dat deze veel begeleiding of zorg vergt. Voor deze scholen gaan we jeugdhulp effectiever organiseren.

Gemeenten maken met zorgaanbieders afspraken om rekening te houden met het onderwijsperspectief en het toegroeien naar onderwijs. Zorgaanbieders en scholen gaan gezamenlijk kleinschalig collectief aanbod instellen in het speciaal onderwijs, waarin onderwijs en zorg hand in hand gaan. Er wordt gestreefd naar meer kleinschalig en duurzaam gefinancierd aanbod van collectieve onderwijs zorgarrangementen.

Voor het scheppen van dit nieuwe aanbod wordt gebruikgemaakt van ervaringen uit de huidige pilots en initiatieven (vanuit o.a. Tijdelijk Fonds Jeugdhulp plannen zoals Haven 7, Kleine Pont, Sloep, Mint, Samen naar School klas van de Merel Foundation). Deze collectieve onderwijs- zorgarrangementen zorgen ervoor dat zorg en onderwijs in verschillende verhoudingen worden aangeboden en er sprake is van een “continuüm” of geleidelijke overgang van zorg naar onderwijs. Kinderen die ondanks de aanwezigheid van een continuüm geen passende plek vinden (of juist moeite hebben met de overgang) hebben individueel onderwijsmaatwerk nodig, dat aansluit op hun ontwikkelingsbehoefte en hen helpt om toe te groeien naar het meest optimale arrangement in het continuüm.

Doelgroep EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie)

De doelgroep EED is een bijzondere doelgroep binnen de Jeugdwet en de (Passend) Onderwijswet, waarvoor andere afspraken gelden. De jeugdigen in deze groep zijn tussen de zeven en dertien jaar met ernstige lees- en spellingsproblemen die basisonderwijs dan wel bijzonder onderwijs volgen.

De diagnose en behandeling bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is in de regio Holland Rijnland strak geprotocolleerd. De scholen zijn de toeleider naar de EED-hulp, en de aanbieders hanteren vastgestelde normen in het beoordelen van het dossier dat de scholen aanleveren.

In de afgelopen jaren is, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van de afspraken. Dit heeft geleid tot een daling van het aantal kinderen dat een traject krijgt aangeboden.

Segment 5. Crisiszorg

In acute situaties, waar onmiddellijke actie nodig is, is de gemeente ervoor verantwoordelijk voor het gegeven dat de jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is.

Onder dit segment verstaan we onder crisiszorg zowel de crisisdienst als de crisisopvang. We verstaan onder de crisisdienst, de dienst die de eerste melding opvangt en de eerste hulpverlening verleent. Onder de crisisopvang verstaan we de (vervolg) hulpverlening die na de crisisdienst wordt verleend.

Doelgroep:

Jeugdigen die in een crisissituatie zitten van 0-18 jaar.

Knelpunten:

Vanuit de regio zien we binnen dit segment meerdere knelpunten. We zien dat de toegang tot de crisisdienst is versnipperd, waardoor het voor hulpverleners niet duidelijk is waar zij terecht kunnen. Er is behoefte aan een geïntegreerde crisisdienst met één telefoonnummer, op termijn.

Voor de crisiszorg zijn de aanbieders gecontracteerd met een inspanningsverplichting en geen resultaatverplichting. De afspraken over taken en verantwoordelijkheden rondom zorg bij een crisis zijn hierdoor onvoldoende vastgelegd in het contract met aanbieders. Tenslotte verblijven kinderen en jongeren te lang op plekken in de crisisopvang omdat de doorstroom naar passende voorzieningen niet altijd mogelijk is.

Ontwikkelopgave: Crisissituaties worden zoveel mogelijk voorkomen.

Het krijgen van zicht op veiligheid start met tijdig signaleren. De meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld is hierbij het toetsingskader. Wanneer een onveilige situatie aan de orde is, is het doel dit zo spoedig mogelijk te herstellen naar een veilige omgeving om in op te groeien. In de opdracht aan de toegang is geïnvesteerd in expertise en de samenwerking met de veiligheidsketen. We willen dat de samenwerking tussen Veilig Thuis en de toegang verbeterd wordt om bij situaties van waar vermoeden of sprake is van een onveilige situatie eerder handelen. Parallel zetten we in op een betere samenwerking tussen de toegang en de Gecertificeerde Instellingen met als doel beter te signaleren en op te pakken. De toegang wordt in staat gesteld om de expertise van de GI's ook in de toegang in te zetten. Door in- en uitvoegen van deze expertise in de toegang, kan eerder gehandeld worden en kan ingezet worden om ingrijpende maatregelen te voorkomen en het kind en gezin dichtbij en in de eigen omgeving worden ondersteund. Hierbij is een nauwe samenwerking met het Zorg- en Veiligheidshuis, Raad voor de Kinderbescherming en CIT.

Ontwikkelopgave: Bij een crisissituatie worden kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving behandeld en begeleid.

Crisis is vaak een tijdelijke onderbreking van een ambulante hulpverleningstraject, dit is echter niet altijd het geval. In sommige gevallen is betrokken hulpverlening niet meer in beeld. Het doel is in beide gevallen, is sturing op uitstroom van crisisplaatsen naar reguliere ambulante hulp een belangrijk aandachtspunt.

Om een goede uitstroom te realiseren is het van belang dat er bindende afspraken worden gemaakt met de partijen die de vervolgzorg en/of nazorg leveren.

Hiermee realiseren we een beweging van minder uithuisplaatsingen bij crisis, zodat kinderen ook in situaties van crisis in de eigen omgeving, dicht bij huis de ondersteuning ontvangen. Crisis is niet bedoeld als vervanging van reguliere vormen van jeugdhulp. Indien de veiligheid niet met ambulante ondersteuning te waarborgen is, kan uithuisplaatsing aan de orde zijn. Ook dan is het uitgangspunt dat kinderen snel weer naar hun eigen veilige omgeving (terug) kunnen keren.

Ontwikkelopgave: We werken toe naar een meldpunt voor crisiszorg.

De Duin en Bollenstreek gemeenten willen naar één (boven) regionale crisisinfrastructuur met één meldpunt voor crisis zodat snellere toeleiding naar de juiste zorg en zorgaanbieders gerealiseerd kan worden. Daarbij is er sprake van één integrale regionale crisisdienst voor alle sectoren, waarbij op één punt de informatie over en de toewijzing van de beschikbare crisisbedden beschikbaar is en wordt uitgevoerd. Uiterlijk binnen 24 uur na een melding is er ondersteuning.

Door het samenbrengen van de activiteiten voor de crisiszorg ontstaat een efficiëntere manier van werken waarbij doelgericht interventies worden uitgevoerd in crisissituaties.

Onderdeel van de (boven)regionale crisisinfrastructuur is een set van samenwerkingsafspraken tussen de jeugdhulpaanbieders onderling en met de gemeentelijke toegang, de GI's en Veilig Thuis. Hoewel deze samenwerkingsafspraken buiten de huidige scope van de inkoop liggen, is het wel van belang ook het aanbod van crisiszorg, vervolgzorg of nazorg goed is ingericht. Het is belangrijk dat de benodigde zorg, in de vorm van ambulante hulp of een crisisbed, aanwezig is op het moment dat dit nodig is.

Snel kunnen opschalen én tijdig en snel kunnen afschalen is het uitgangspunt. Enerzijds omdat ervoor te zorgen dat de jeugdigen en gezinnen passende zorg ontvangen na de crisis. Anderzijds om

te voorkomen dat crisiszorg onnodig lang wordt ingezet waardoor zij mogelijk plekken bezet houden voor andere jeugdigen en gezinnen.

Dit vraagt om gerichte sturing vanuit de gemeenten op de afstemming, tussen aanbieders onderling, over hun crisisaanbod, zodat pieken en dalen opgevangen kunnen worden en de beschikbare capaciteit voor crisis efficiënt benut.

5. Randvoorwaarden

Zoals in de inleiding al werd aangegeven, is de inkoop van jeugdhulp slechts één van de instrumenten die gemeenten tot hun beschikking hebben om de beschreven doelen te bereiken. Het is dan ook geenszins de bedoeling om alle veranderingen te bewerkstelligen middels de inkoop. Alle gemeenten binnen de regio zijn inmiddels bezig met het inrichten van een integrale toegang tot zorg en ondersteuning en met het beschrijven en aanpassen van werkwijzen in die toegangsfunctie. Daarnaast zijn de lokale gemeenten bezig met het ontwikkelen van preventieve voorzieningen en algemene voorzieningen, waardoor in de toekomst de instroom in de specialistische jeugdhulp kan afnemen en de afschaling zal toenemen. In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op deze andere sturingsinstrumenten, welke een belangrijke bijdrage leveren in het realiseren van de gestelde doelen.

Preventie

Traditionele steunstructuren of gemeenschappen als nabuurschap en verenigingsleven waar mensen elkaar ontmoeten en steunen zijn in de Duin en Bollenstreek in tegenstelling tot grote andere delen van Nederland nog niet verdwenen. Toch zijn familie, vrienden, burens, kennissen en vrijwilligers tegenwoordig minder betrokken bij het gezinsleven, waardoor opvoeden steeds meer een individuele aangelegenheid is geworden. Het belang van het blijven stimuleren en versterken van sociale netwerken en steunstructuren rond jeugd en gezin in de thuissituatie, op school en in de vrije tijd is een belangrijke schakel in het zorglandschap.

“It takes a village to raise a child”

De eeuwenoude Afrikaanse uitspraak is nog steeds actueel: de sociale omgeving is van belang voor het opgroeien van kinderen.

Als de pedagogische basisvoorzieningen (voorveld) inzetten op een positieve en gelijkwaardige relatie met ouders en het stimuleren van een brede ontwikkeling van kinderen vanuit een attitude van dialoog en partnerschap, dan kunnen zij een waardevolle invulling geven aan hun rol als ‘medeopvoeder’ in de ‘village’. Voor ouders is dit van grote betekenis: zij voelen zich hierdoor gesteund in hun rol als ouder en ervaren een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid voor het kind. Kinderen en jongeren voelen zich vanuit deze benadering gekend en gesteund in hun ontwikkeling tot volwaardig en sociaal burgerschap.

De Duin en Bollenstreek gemeenten zetten deze richting in, in nauwe afstemming met lokale partners, waaronder bijvoorbeeld het CJG, (brede) scholen, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties, zelforganisaties, vrijwilligerscentrales, sportverenigingen en waar mogelijk uiteraard met ouders en jeugdigen zelf. Gekeken wordt hoe bestaande initiatieven versterkt en uitgebreid kunnen worden, en hoe nieuwe initiatieven kunnen ontstaan of ontwikkeld kunnen worden.

Toeleiding naar jeugdhulp

De toegang is van belang om onze inkoopdoelen te behalen. Vanuit de integrale toegang krijgt een gezin, afhankelijk van de intensiteit van problematiek een procesregisseur toegewezen, die stuurt op een snelle doorloop en er zorg voor draagt dat alle randvoorwaarden, zoals het volgen van onderwijs en het organiseren van een passende woonplek.

Het voeren van regie in de jeugdhulp is belangrijk voor een goede klantreis. Eén regisseur voert samen met de jeugdige en het gezin regie op de hulp en ondersteuning. Dit betekent onder andere dat de juiste hulp en ondersteuning wordt ingezet en dat de verschillende professionals

samenwerken en elkaars werkzaamheden versterken. Door goede regie zorgen we ervoor dat jeugdigen en gezinnen sneller hun doelen van hulp en ondersteuning bereiken en minder verschillende professionals in het gezin nodig zijn. Ook komen jeugdigen en gezinnen sneller op de juiste plek terecht.

Naast de integrale teams vormen huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten een belangrijke “poort” naar de aanvullende jeugdhulp. De hulp van verwijzers bij de keuze van cliënten is in de praktijk cruciaal. Huisartsen, medisch specialisten, kinderrechtvaarders en gecertificeerde instellingen – de door de wet gemandateerde verwijzers – vormen samen met de lokale teams de infrastructuur die goede toeleiding naar hulp mogelijk maakt. Voor de huisartsen zetten we meer in op de praktijkondersteuners die met een brede blik naar de problematieken kan kijken en de eerste ‘lichte’ hulpvragen zelf kan afhandelen. Met de GI’s zijn we momenteel in pilots bezig om de samenwerking tussen veiligheid en de lokale toegang te versterken.

De relatie met het onderwijs

Naast ouders zijn docenten, mentoren, intern begeleiders, zorgcoördinatoren en andere onderwijsprofessionals gemiddeld genomen waarschijnlijk de belangrijkste mensen om een kind heen die het succes van jeugdhulp helpen bepalen. Heel vaak zijn scholen al betrokken bij de signalering en toeleiding tot hulp. De gemeenten realiseren zich dat het beleid en de spelregels rond samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs verschillen kent.

De Samenwerkingsverbanden, mboRijnland en gemeenten in Holland Rijnland hebben het voortouw genomen door ambities op te stellen rondom de verbinding en de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp. De sub-regionale ambities en doelen voor het onderwijs (en de verbinding jeugdhulp en zorg) voor de jaren 2019-2022 zijn door de werkgroep Regionale Educatieve Agenda (REA) daarop verwerkt in een sub-regionale ontwikkelagenda voor de Duin en Bollenstreek. Door middel van dit nieuwe programmaplan ligt er ook bij de gemeenten de gelijke ambitie om de mogelijkheid te creëren de samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs in de dagelijkse casuïstiek rondom jeugdigen nauw op elkaar af te stemmen.

De aansluiting met wmo, participatie, volksgezondheid, sport, cultuur en wonen

Voor een aansluitend en laagdrempelig maatschappelijk zorglandschap is de verbinding tussen wmo, volksgezondheid, participatie, sport, cultuur en wonen essentieel. Zo dienen er in de breedte ook antwoorden gevonden te worden voor vraagstukken op het gebied van wonen (huisvesting), werk, inkomen, dagbesteding, sociale contacten, vrije tijd en zorg. Hierin speelt ook de ontwikkeling van de lokale toegang een belangrijke rol.

Voor WMO, Zorg (al dan niet geleverd vanuit GGD Midden Holland), participatie en Sport geldt dat het beleidsmatig aanpalende gebieden zijn, wiens aanwezigheid een impact hebben op het systeem waarin de jeugdige zich bevindt. Sport kan een signalerende rol vervullen (civil society) en met projecten kan die signaleringsfunctie worden vergroot. Daarnaast kan sport of cultuur ook een goede aanvullende dagbesteding vormen voor de jongere, waarin jongeren worden aangespoord om hun talenten te ontwikkelen. Schuldhulpverlening kan eveneens een impact hebben op het gezin van de jeugdige die de behandel-effectiviteit ten goede kan komen.

6. Kwaliteit resultaat en financieel kader

In dit hoofdstuk wordt er aangegeven hoe we als gemeente gaan sturen en monitoren op de strategische en inhoudelijke doelen. Als gemeenten vinden we het belangrijk om te sturen op innovatie, resultaat, kwaliteit en kostenbeheersing. Hierbij willen we enerzijds de administratieve lasten laaghouden, anderzijds willen we ook inzicht en sturen op de resultaten. De administratieve lasten wordt dan ook een continue gespreksonderwerp met de aanbieders.

Innovatie

Innovatie is een breed begrip. Innovatie vraagt zowel van jeugdhulpaanbieders als van gemeenten een andere manier van werken en samenwerken (cultuurverandering). De daadwerkelijke innovatie zit in de transformatie van de jeugdhulp: integraliteit, denken in beoogde resultaten van de jeugdhulp en het loslaten van denken in benodigde producten. Van jeugdhulpaanbieders verwachten we dan ook innovatiekracht en een proactieve houding: nieuwste inzichten in effectieve jeugdhulp toepassen (practice of evidence based), ontwikkelen van nieuwe, betere vormen van jeugdhulp, het afstemmen van verantwoordelijkheden van parallelle en volgtijdelijke hulpverlening, horizontale samenwerking bij noodzaak van aanvullend specialisme, bij (dreigende) wachtlijsten, afstemming houden met lokale teams, voldoende cliëntparticipatie, betrekken van cliëntvertegenwoordigers en flexibilisering van werken (bereikbaarheid en werktijden). Binnen het juridisch kader van de (sub)regionale inkoop zoeken we naar de maximaal mogelijkheid om innovatie te stimuleren.

Sturen op resultaat en kwaliteit

Het is essentieel dat jeugdhulp leidt tot goede resultaten voor kinderen en opvoeders. We creëren een lerend systeem waarin sprake is van een doorlopend proces van ophalen van ervaringen van gebruikers. Dit doen we door de cliënttevredenheid niet een keer per jaar te toetsen, maar de cliënttevredenheid een onderdeel te zijn de sturing op het resultaat. We volgen de ontwikkelingen in de vraag en het aanbod en blijven, mede op basis van wetenschappelijk onderzoek, de innovatie en transformatie stimuleren. Hierdoor blijven professionals zich ontwikkelen om volgens de nieuwste inzichten hulp te verlenen. Dit zijn gedeelde verantwoordelijkheden voor de gemeenten, de lokale teams, de jeugdhulpaanbieders en het lokale voorveld. Hierbij is het essentieel dat het belang van de cliënten geborgd is, door met hen en met cliëntvertegenwoordigers in gesprek te blijven. Voor de inkoopplan betekent het dat deze voldoende ruimte moet bieden voor dynamiek.

Welke onderdelen zijn van belang in de resultaatmeting

Het inzichtelijk maken van resultaten valt uiteen in een aantal onderdelen die in het gekozen meetsysteem worden ondervangen, namelijk doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval. In gezamenlijkheid brengen deze drie factoren zowel 'harde' effecten als 'zachte' belevingsfactoren in beeld en bieden daarmee inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdhulp. Dit legt ook een basis om na verloop van tijd aanbieders te kunnen vergelijken en verschillende behandelwijzen tegen elkaar af te zetten. Uit oogpunt van uniformiteit wordt aansluiting gezocht bij de landelijke handreiking van VNG/NJi en de volgende definities van de drie outcome-criteria. Dit blijkt zeer complexe materie, die om zorgvuldige uitwerking vraagt. Binnen het juridisch kader en het tijdspad zullen wij de jeugdhulpaanbieders en de lokale teams optimaal meenemen zodat wij een systeem ontwikkelen dat werkt voor de diverse professionals die werken met jeugdigen.

- *Doelrealisatie.*

Dit is een van de belangrijkste facetten van uitkomstbekostiging en bepaalt of het op voorhand afgestemde resultaat ook daadwerkelijk behaald is. In eerste instantie gaat dit om meten, maar het biedt ook de basis om in de toekomst de resultaten direct te koppelen zijn aan financiering, om zo een verdere slag te maken naar belonen van resultaat en effectiviteit.

- *Clïenttevredenheid.*

Dit element omvat de mate waarin de cliënt tevreden is met de hulpverlening en het behaalde resultaat. Het streven rondom het nieuwe inkoopmodel is om niet puur op de cliënt (de jeugdige) te focussen maar ook op het netwerk van de cliënt en de bredere hulpvraag/-context. Om die reden wordt niet alleen de jeugdige, maar ook zijn opvoeders gevraagd het resultaat van de hulp te beoordelen. Hierbij houden we uiteraard rekening met het feit dat de ervaring van opvoeders en jeugdigen anders wordt gewogen als het gaat om de inzet van hulp vanuit een gedwongen kader.

- *Uitval.*

De mate waarin cliënten uitvallen in een hulpverleningssituatie kan een maat zijn voor de (beleefde) kwaliteit van een hulpverlening of voor de (ondervonden) effectiviteit. Ook kan dit -in combinatie met de doelrealisatie- iets zeggen over de mate waarin de voorziene zorgzwaarte passend is. Het is daarmee geen expliciete score maar moet in combinatie worden gezien met andere oorzaken. Om die reden wordt uitval ook gezien vanuit de onderliggende redenen.

Indien bovengenoemde indicatoren zich negatief ontwikkelen dient er een verbeterplan te worden opgesteld. Indien indicatoren zich positief ontwikkelen wordt er gekeken wat er achter zit zodat dit breed kan worden verankerd.

Evaluatie Jeugdhulp

Twee maal per jaar wordt er een rapportage gemaakt, om de voortgang van het programmaplan te waarborgen. Daarnaast wordt er op de website de actuele cijfers vermeldt.

Begroting Jeugdhulp

Om de ambities en ontwikkelopgaven uit het programmaplan te kunnen realiseren, is een passend financieel kader nodig. Bij het opstellen van het financieel kader, zijn enkele uitgangspunten gehanteerd. Deze worden als eerst beschreven. De begroting van het zorgaanbod komt daarna aan bod.

Uitgangspunten berekening

Bij het berekenen van de financiële kaders is uitgegaan van een budgetraming. Dit betekent dat de ontwikkelingen in dit programmaplan gerealiseerd moeten worden binnen de totale begroting:

Producten	2021	2022	2023
	Begroot	Begroot	Begroot
Zorgaanbod	€ 6.167.100,00	€ 6.290.454,00	€ 6.416.261,00

Binnen de begroting is er rekening gehouden met de indexatie van 2%. Op basis van bovenstaande uitgangspunten is de begroting opgesteld. De begroting wordt in deze paragraaf gepresenteerd op het niveau van de gemeente. Het betreft de kosten voor de gemeentelijke toegang, de jeugdhulp in natura en de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. De regionale uitvoeringskosten (TWO) zijn niet meegenomen in dit overzicht.

Toegang en Zorgaanbod

De ambities en ontwikkelopgaven in het zorgaanbod kunnen niet los gezien worden van de gemeentelijke toegang. Ontwikkelingen in de toegang tot jeugdhulp en het zorgaanbod beïnvloeden elkaar.

In de integrale toegang wordt voorgesteld om te investeren op regie, triage en de praktijkondersteuner jeugd (in het vervolg: POJ). Dankzij deze investering vindt een verschuiving plaats tussen het zorgaanbod en de gemeentelijke toegang. Zo realiseren we een afname van het aantal verwijzingen vanuit de huisarts en de gemeentelijke toegang naar specialistische jeugdhulp. Het beleggen van regie in de gemeentelijke toegang bij complexe problematiek zorgt voor een effectiever en efficiënter hulpverleningstraject met een lagere gemiddelde cliënprijs tot gevolg. We verwachten dat deze beleidswijziging pas na drie jaar een financieel effect heeft. Om deze reden hebben we in dit programmaplan geen bezuiniging doorgevoerd.

Bijlagen:

1. Verslag, consultatie zorgaanbieders
2. Verslag, consultatie onderwijs
3. Reactienota zorgaanbieders
4. Reactienota Adviesraden Sociaal Domein

Bijlage 1: verslag consultatie

Verslag bijeenkomst inkoop jeugdhulp 23-09

Versie – 01 oktober 2019

Op 23 september jl. vond een eerste gezamenlijke bijeenkomst plaats over de inkoop van de jeugdhulp van de Duin- en Bollenstreek en de Leidse Regio. Deze bijeenkomst had enerzijds tot doel de zorgaanbieders te informeren over de twee sub-regionale processen, anderzijds om met de aanwezigen samen in gesprek te gaan over de huidige knelpunten in de jeugdhulp. De bijeenkomst startte met een toelichting van de wethouder van de gemeente Katwijk, Corien van Starkenburg (namens de Duin- en Bollenstreek) en de wethouder van de gemeente Leiden, Marleen Damen (namens de Leidse regio) over de overeenkomsten en verschillen tussen de twee sub-regionale processen. Aansluitend werden de eerste bevindingen uit de marktanalyse gepresenteerd, die het bureau EHdK voor zowel de Duin- en Bollenstreek als de Leidse regio heeft uitgevoerd. EHdK begeleidt beide sub-regio's bij het gehele inkoopproces.

Aan de hand van diverse thema's werden vervolgens in twee ronden tafelgesprekken gevoerd tussen de gemeenten en de verschillende zorgaanbieders. Hieronder worden per thema de belangrijkste punten die naar voren zijn gekomen, beschreven.

Samenwerking en afstemming tussen zorgaanbieders en de gemeentelijke toegang

De gemeenten in de Duin- en Bollenstreek en de Leidse regio hebben de ambitie om meer ambulante hulp en zorgcoördinatie te bieden door de professionals in de gemeentelijke toegang. Daarnaast wordt als doel gesteld om een gezin direct passende hulp aan te bieden. Wat betekent deze ambitie voor de samenwerking tussen zorgaanbieders en de toegang? Wat is de verdeling van rollen en taken? Hoe ziet de ideale samenwerking tussen zorgaanbieders en toegang eruit? En wat is ervoor nodig om passende hulp aan te bieden? En tenslotte, waar ligt de knip tussen 'het aanbod' van de toegang en het gespecialiseerd aanbod?

In de gesprekken over dit thema kwam verschillende malen het onderwerp 'regie' terug. Binnen de toegang is het van belang dat duidelijk is over wie de regie voert en waar de zorgcoördinatie belegd wordt. De insteek is dat de regie bij het gezin ligt. Wanneer dit niet het geval is (bijvoorbeeld in geval van multi-problematiek), dan moet de regiefunctie/zorgcoördinatie ofwel belegd worden of in goed overleg geregeld worden (bijvoorbeeld met behulp van een goede structuur en terugkoppeling vanuit 1G1P1R). De gemeentelijke toegang zou inhoudelijk (eind)verantwoordelijk moeten zijn.

Een ander onderwerp betrof de integraliteit tussen de verschillende domeinen, en daarmee samenhangend het ontschotten van financieringsstromen. Er moet breder naar de gezinsproblematiek worden gekeken (zeker ook vanuit gemeenten), bijvoorbeeld op het gebied van schuldhulpverlening, huisvesting en volwassen psychiatrie. Bezuinigingen op minimabeleid zullen waarschijnlijk tot een toename van de jeugdhulp leiden.

Een ander punt van aandacht is dat meer vraaggericht gewerkt zou moeten worden in plaats van aanbodgericht. Dat wil zeggen dat niet het aanbod (daar waar plek is) leidend zou moeten zijn, maar dat echt gekeken wordt naar wat het kind nodig heeft. Een voorbeeld hierbij is dat niet bezuinigd moet worden op crisisplekken, maar dat direct plaats zou moeten zijn voor de kinderen die dit nodig hebben.

Het verbeteren van de triage was een vierde onderwerp van gesprek. Allereerst is het hierbij van belang dat de gemeentelijk toegang meer bekend is met (het aanbod van) de zorgaanbieders (waaronder ook de vrijevestigden) en de mogelijkheden voor consultatie. Een punt van zorg dat hierbij werd geuit, is dat de coöperatie JGT op dit moment uit diverse organisaties bestaat die JGT'ers leveren voor de JGT's. Het idee bestaat dat JGT'ers sneller zullen doorverwijzen naar hun eigen moederorganisaties. Hiervan is echter geen sprake. Er wordt objectief gekeken naar de hulpvraag.

De triage zou verbeterd kunnen worden door de inzet van meer (hoog)specialistische expertise in het voorveld. GGZ expertise in de toegang kan ervoor zorgen dat sneller de juiste zorg kan worden ingeschakeld. Een GZ-psycholoog zou deel moeten uitmaken van het JGT. Tenslotte geldt dat preventie en vroegsignalering lokaal binnen de gemeente goed op orde moet zijn, zodat een behandeling ook vroeg kan worden ingezet.

Ten aanzien van de onderlinge samenwerking werd verder genoemd dat organisaties nu teveel opeenvolgend hulp verlenen. Gemeenten zouden organisaties meer ruimte moeten geven om meer samen te werken en samenwerking verplicht als onderdeel moeten opnemen in de contractering (en daarop moeten sturen). Daarnaast moet meer overleg zijn tussen de gemeentelijke toegang en de zorgaanbieders over de in te zetten hulp. Zo moeten betere afspraken worden gemaakt over de start van een zorgtraject en het einde van zorgbehandeling. Ook is het nodig de samenwerking tussen de zorgaanbieders en de toegang te versterken. Tenslotte zou er meer verbinding moeten zijn tussen onderwijs en zorg. Ieder kind heeft recht op onderwijs.

Tot slot werd opgemerkt dat de beweging naar voren via de JGT's niet alleen de oplossing is. Gezien het feit dat veel verwijzingen door de huisartsen/GI's worden gedaan, moet hier in het proces ook aandacht voor zijn.

Samenwerking in de keten – samenwerking tussen de gemeenten en zorgaanbieders

Bij dit thema ging het specifiek over de samenwerking tussen de gemeenten en de zorgaanbieders. Wat zijn de rollen en verantwoordelijkheden? Hoe creëren we gezamenlijke verantwoordelijkheid? Is het huidige aanbestedingsmodel hierbij een belemmering, of levert het huidige aanbestedingsmodel juist een voordeel op? Hoe creëer je vertrouwen én kan je elkaar aanspreken op/bij uitdagingen/problemen?

Ook bij deze tafelgesprekken werd 'regie' als een van de belangrijkste onderwerpen aangemerkt. Gemeenten zouden meer regie moeten nemen op het proces. De gemeente moet een faciliterende rol hebben om professionals samen te brengen en moet zelf ook onderdeel uitmaken van de keten. Ook als verwijzer zou de gemeente betrokken moeten blijven bij het betreffende gezin dat hulp ontvangt. Daarnaast zou de gemeente meer gebruik moeten maken van haar doorzettingsmacht, onder andere als het gaat om tegenstrijdige wetgeving rondom een specifieke casus.

Net als bij het vorige thema werd ook hier de integraliteit tussen verschillende domeinen als noodzakelijk aangemerkt. Het inzetten van jeugdhulp heeft geen zin wanneer de (mogelijk) andere problemen die in een gezin spelen niet worden aangepakt. Hierbij werd ook de relatie gelegd met de huidige resultaatbekostiging. In hoeverre kan een organisatie worden afgerekend op/verantwoordelijk worden gehouden voor het al dan niet slagen van een hulpverleningstraject wanneer andere problemen in een gezin (bijv. schulden) niet worden aangepakt?

Een ander onderwerp betrof het opbouwen van een duurzame relatie als randvoorwaarde voor een betere samenwerking. In de eerste plaats zouden gemeenten een duurzame relatie met zorgaanbieders aan moeten gaan (in de vorm van meer langdurige afspraken/contracten) om de continuïteit van zorg te

kunnen waarborgen. Daarnaast werd het budgetplafond waar veel aanbieders tegenaanlopen als belemmering genoemd in de samenwerking tussen aanbieders onderling. Ook het personeelstekort-/verloop werd als belemmerende factor genoemd voor het opbouwen en waarborgen van een duurzame relatie.

Naast bovengenoemde randvoorwaarden om de samenwerking te verbeteren werd ook gesproken over het mogelijk efficiënter inrichten van de jeugdhulpverlening. Er zouden met name kansen liggen door onderscheid te maken in de verwijzingen voor een eenzijdig of meervoudig probleem. Een eenzijdige verwijzing zou zoveel mogelijk via de huisarts moeten lopen, een meervoudige via de gemeentelijke toegang. Een meervoudige verwijzing heeft (vaak) betrekking op het gehele gezin. Daarnaast zou de prioriteit moeten liggen bij gezinnen waarbij drie of meer hulpverleners zijn betrokken.

Beweging naar genormaliseerd aanbod

Zowel de Duin- en Bollenstreek als de Leidse regio hebben de ambitie jeugdhulp zoveel mogelijk te normaliseren, ofwel jeugdhulp zo dicht mogelijk bij huis - in het 'normale' leven - aan te bieden. Hoe zorg je er als aanbieder voor dat het hulpaanbod aansluit bij het 'normale' leven, zoals de kinderopvang, op school, in de wijk, etc.? Hoe ziet dit aanbod eruit? Waar kan het wel en waar kan het niet? Hoe kunnen we voor kinderen die altijd hulp nodig hebben (bijvoorbeeld LVB) toch zorgen voor een genormaliseerd aanbod?

Het afschalen van hulp betrof een van de onderwerpen tijdens deze tafelgesprekken. Er werd onder andere gesproken over wat ervoor nodig is om afschaling te realiseren en welke belemmeringen er zijn. Een (structureel) overleg tussen aanbieders van hoogspecialistische hulp en specialistische hulp zou kunnen helpen om de angst voor afschaling weg te nemen.

Wat afschaling op dit moment belemmert, is het gebrek aan beschikbare plekken. Er is bijvoorbeeld behoefte aan een langdurige woonvoorziening voor 14+ jeugdigen, maar op dit moment is sprake van een vastgoedproblematiek voor wonen en dagbesteding.

Om het normaliseren te bevorderen zouden scholen ondersteund moeten worden bij het leveren van ondersteuning en zouden buurthuizen/-verenigingen moeten beschikken over pedagogische kwaliteiten. Er worden via de samenwerkingsverbanden onderwijs-zorgarrangementen aangeboden.

Verder kwamen tijdens deze tafelgesprekken veel onderwerpen terug die ook bij de voorgaande thema's zijn besproken. Zo is ook hier gesproken over de integraliteit tussen de verschillende domeinen/afdelingen en het ontschotten van budgetten. De hulpverlening zou meer gericht moeten zijn op het gehele systeem dan alleen op het kind. Een kind zou alleen in zorg moeten worden genomen, als ook de ouders meegaan. Een behandelaanpak/-plan zou ook meerdere aanbieders moeten kunnen bevatten. Daarnaast zouden gesprekken moeten worden gevoerd over de toelating in de WLZ.

Daarnaast is bij dit thema, net als bij het eerste thema, aan de orde gekomen dat in de gemeentelijke toegang meer gespecialiseerde expertise aanwezig zou moeten zijn om de triage te verbeteren.

Instream, doorstroom en uitstroom

Vragen die bij deze tafelgesprekken centraal stonden, waren: wat zijn de knelpunten als het gaat om instroom, uitstroom en doorstroom? Op welke terreinen? Wat wordt hiervoor nu in het aanbod gemist? Wat is er bijvoorbeeld voor nodig om ervoor te zorgen dat 24-uursverblijf een snellere doorstroom kan realiseren?

De terugkerende gespreksonderwerpen spelen ook hierin een belangrijke rol, zoals ontschotting, het inzetten van meer specialistische hulp in de toegang en de inzet op preventie.

Er ligt een taak voor gemeenten om de schotten binnen het sociaal domein weg te nemen en te werken met 1G1P1R. Dit is nodig om onder andere de overgang 18-/18+ soepel te laten verlopen. Soms is verlengde jeugdhulp het meest passend. Daar zou ruimte voor moeten zijn. Ook de toegang tot WLZ is een punt van aandacht. Dit beperkt de doorstroom vanuit de Jeugdwet naar de WLZ.

Daarnaast is een goede screening om de hulpvraag te bepalen essentieel voor passende hulp. Door specialistische expertise meer naar voren te halen in de toegang kan meer gewerkt worden vanuit het principe van matched care en kan een goede inschatting worden gemaakt voor de inzet van de juiste jeugdhulp. Ouders komen vaak niet met een hulpvraag, maar met het verzoek een bepaalde diagnose te stellen of naar product x of y te verwijzen. Dit maakt het juiste gesprek over wat een kind vooruit kan helpen lastig.

Bovendien zou vanuit de toegang in afstemming met de aanbieder concrete doelen moeten worden geformuleerd. Door al bij de verwijzing concrete doelen te stellen om uitstroom te bevorderen, weet het gezin, de toegang (eventueel ook huisarts en GI) en aanbieder waar naartoe gewerkt moet worden.

Als apart aandachtspunt werd de crisishulp genoemd. Bij crisis is het nodig dat voldoende ruimte/tijd wordt gegeven om de juiste afweging te kunnen maken.

Aanvullend hierop werden nog een aantal andere belangrijke punten aangehaald. Zo is gesproken over een mogelijk verdiepend overleg per doelgroep over instroom, doorstroom en uitstroom. Dit zou helpen om beter zicht te krijgen op ontwikkelkansen voor instroom, door- en uitstroom en verbeteringen in de keten te realiseren.

Ook de aanpak rondom wachttijden is een punt van aandacht. Wachttijden werken belemmerend voor door- en uitstroom, omdat er geen afschalingsmogelijkheden zijn. Door- en uitstroom wordt bevorderd als men beter overzicht heeft waar een passende plek beschikbaar is. Op dit moment zijn aanbieders onvoldoende op de hoogte over cliëntenstops en/of wachttijden bij alle collega-aanbieders. Hier zou de TWO ook over moeten communiceren naar aanbieders, niet alleen naar verwijzers.

Om doorstroom en uitstroom te bevorderen is verder genoemd dat meer geïnvesteerd moet worden in de aansluiting tussen zorg en onderwijs en in de samenwerking tussen b-GGZ en s-GGZ. In de aansluiting tussen zorg en onderwijs werd hierbij ingegaan op de adviezen uit het Innovatie Dekkend Netwerk. Deze zouden opgevolgd moeten worden. Daarnaast vraagt samenwerking tussen verschillende terreinen ook om flexibiliteit in budgetverdeling en budgetplafonds.

Tenslotte werd nog genoemd dat in de regio een tekort is aan leefgroepen voor kinderen met ernstige hechtingsproblematiek. Deze kunnen zich onvoldoende handhaven binnen de bestaande voorzieningen. Er zou daarom ruimte moeten worden gecreëerd om voor specifieke doelgroepen ook voorzieningen op te bouwen of te ontwikkelen. Dit betekent niet automatisch dat meer voorzieningen gecreëerd moeten worden, soms is het ook voldoende om bestaande voorzieningen door te ontwikkelen of om te vormen.

Specifieke doelgroepen

Bij deze tafelgesprekken stond de vraag centraal hoe de hulp voor specifieke doelgroepen verbeterd kan worden (bijvoorbeeld met betrekking tot LVB, multi-problematiek, 18-/18+)? Wat zijn de knelpunten? Welke acties zijn hiervoor nodig vanuit de gemeenten, en vanuit de zorgaanbieders? Hoe bieden we zware complexe passende zorg en voorkomen we escalatie? Hoe creëren we een duurzame woonplek, ook na 18 jaar? Hoe normaliseren we de inzet van zorg door samenwerking met het onderwijs en kinderopvang? En hoe voorkomen we stress in een gezin, vechtscheidingen?

In het algemeen gaat het wat betreft dit thema om een relatief kleine groep mensen met een hoog complexe problematiek. De zorg voor specifieke doelgroepen is daarom relatief duur. Tijdens de tafelgesprekken is daarom gesproken over de mogelijkheid om dit onderwerp bovenregionaal op te pakken en eventueel doelgroepspecifiek in te kopen.

Meer specifiek is gesproken over de groep jongeren die 18 jaar wordt. Zoals ook al in de andere tafelgesprekken benoemd werd, wordt de overgang 18-/18+ als problematisch ervaren als gevolg van de overgang van verschillende wetten. Ook in dit kader werd over ontschotting gesproken en over het mogelijk verlengen van de jeugdhulp tot 27 jaar. Daarnaast moet de transformatie niet op het individu zijn gericht, maar systeemgericht worden aangepakt. Mogelijk zou zelfs systemisch moeten worden aanbesteed.

Daarnaast is ook in deze tafelgesprekken gesproken over de link met de gemeentelijke toegang en de inzet op preventie. Er zou aandacht moeten zijn voor een betere triage en meer ingezet worden op deskundigheidsbevordering. Enerzijds zou moeten worden ingezet op de ontwikkeling van meer specialistische kennis binnen toegang, bijvoorbeeld door het aanbieden van specifieke cursussen aan consulenten. Anderzijds zou deskundigheidsbevordering ook als onderdeel kunnen worden opgenomen in contracten/inkoop. Daarnaast is het idee naar voren gebracht om overlegtafels te creëren op soort problematiek.

Tenslotte is gesproken over de soort zorg die nodig is voor specifieke doelgroepen en de mogelijkheden om zorg voor specifieke doelgroepen te normaliseren. Voor bepaalde problematiek zal normaliseren niet mogelijk zijn, bijvoorbeeld voor LVB. Met betrekking tot voortijdig schoolverlaters/thuiszitters zou per cliënt gekeken moeten worden welke vorm/hoeveelheid onderwijs mogelijk is. De motivatie van de cliënt speelt hierbij een belangrijke rol.

Het gebrek aan begeleid wonen en een eigen bijdragen worden als knelpunten ervaren.

Bijlage 2 : verslag consultatie onderwijs

Bijeenkomst Passend Onderwijs: aansluiting onderwijs en jeugdhulp

Verslag

Aanleiding en doel van de bijeenkomst

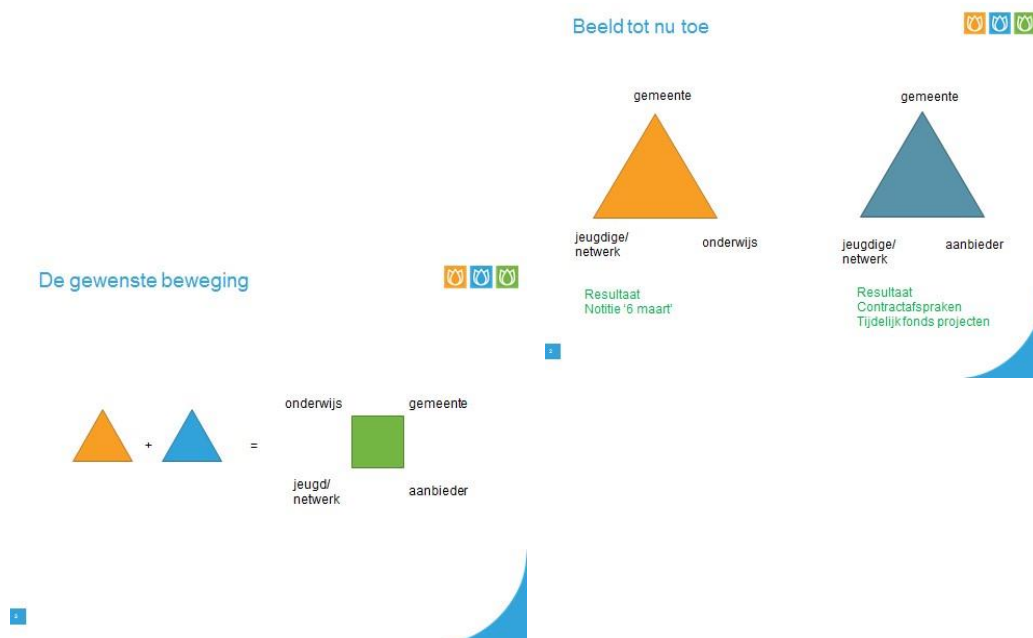
Hoe realiseren we een effectieve aansluiting tussen jeugdhulp en onderwijs? Deze vraag stond centraal tijdens de themabijeenkomst op 15 oktober. Genodigden voor deze bijeenkomst waren gemeenten, inkooporganisatie TWO, onderwijspartners en jeugdhulpaanbieders (lijst aanwezig: bijlage 1).

Er waren twee aanleidingen voor de bijeenkomst:

1. De Holland Rijnland-gemeenten, de samenwerkingsverbanden passend onderwijs voor PO, VO en MBO bespraken eerder dit jaar hun gezamenlijke ambities hierover uit, waaronder: *'het effectiever inzetten van jeugdhulp in het onderwijs'* en *'het vormgeven van nieuwe arrangementen'*. Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen onderwijs en gemeenten ten behoeve van jeugdigen en ouders. De gemeenten van Holland Rijnland vinden het daarbij van belang dat ook aanbieders worden meegenomen in de deze afspraken.
2. De bijlage bij de contracten voor jeugdhulpaanbieders was verouderd en kon aangepast worden aan de ambities eerder dit jaar. Deze bijlage betreft de afspraken tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders ten behoeve van jeugdigen en ouders.

Doel van de middag was om te komen tot concrete acties en afspraken voor kalenderjaar 2021 die bijdragen aan het realiseren van een effectieve aansluiting tussen gemeenten, onderwijs en jeugdhulpaanbieders ten behoeve van ouders en jeugdigen.

Tijdens de introductie werd dit visueel als volgt weergegeven:



Ingrid Vriezen geeft een toelichting bij de ambities zoals die zijn besproken begin maart 2019. Deze ambities zijn leidend in de samenwerking tussen onderwijs en zorg. Deze zal als bijlage bij de contracten worden gevoegd. In de bijlage (XXX) bij dit verslag treft u de visualisatie van de ambities in de vorm van de boom

1. Kinderen die kunnen leren inschrijven;
2. Anders omgaan met vrijstellingen, rol van de arts en professionals herdefiniëren;
3. Scholen en JGT/ambassadeur op de hoogte van mogelijkheden om onderwijs en zorg te combineren;
4. Verstevigen van de samenwerking onderwijs-zorg-(toegang tot)jeugdhulp;
5. Scholen moeten materialen en mensen beschikbaar hebben om overgang te faciliteren;

Collectieve 'tussen' arrangementen: Leo Kanner op locatie, school zonder muren, Binnenboord, Merel Foundation, 2Play.

In de rapportage, die Hanneke mondeling toelicht, zitten ook adviezen die antwoord geven op de vraag 'hoe' de ambities concreet gemaakt kunnen worden.

Na de introductie worden in acht kleine groepjes stellingen besproken. Hiermee wordt informatie verzameld over de mate waarin er draagvlak is voor ambities en vertaling van de ambities naar concrete afspraken tussen onderwijs, jeugdigen, ouders gemeenten en aanbieders

De input kan als volgt samengevat worden (zie bijlage 2 voor verslag per groep en reacties per stelling):

1. Er is breed draagvlak voor het feit dat afspraken die op school worden gemaakt met ouders leidend moeten zijn voor in te zetten jeugdhulp;
2. Het belang van de samenwerking tussen aanbieders, ouders, scholen, leerplicht wordt onderkend, met name ten behoeve van:
 - o leerlingen die verzuimen en risico hebben op thuiszitten
 - o leerlingen die vanuit jeugdhulp weer moeten instromen in onderwijs

Er lijkt behoefte te zijn aan een factsheet of duidelijke communicatie over de wijze waarop alle partijen kunnen samenwerken waarbij rekening moet worden gehouden met

- o profielen scholen: scholen moeten voldoende toegerust zijn om tegemoet te komen aan de onderwijs- en ondersteuningsbehoefte van jeugdigen.

- o rol samenwerkingsverband
3. Er is in alle groepen draagvlak voor het realiseren van jeugdhulp op scholen, met prioriteit voor (V)SO en SBO scholen. Daarbij worden de volgende opmerkingen gemaakt:
 - o Ook begeleiding van ouders zou vanuit de voorziening geboden moeten worden zodat doelen waarin binnen het onderwijs aan wordt gewerkt ook thuis ondersteund worden.
 4. 'Nieuw' aanbod waarbij onderwijs en jeugdhulp samen voorzieningen vormgeven voor kleine groepen (zoals Mint, Samen naar School) kent draagvlak, maar ook wordt gewaarschuwd voor 'risico's':
 - o Jeugdhulp op scholen moet voorkomen dat 'nieuwe' voorzieningen nodig zijn:
 - o Zorg voor inzicht in bestaande voorzieningen en draag zorg voor onderlinge kennisuitwisseling
 - o Werk aan duurzame financiering

De input vertaald naar vervolgstappen

Bovenstaande input heeft gevolgen voor:

1. Bijlage bij de contracten van de jeugdhulpaanbieders. Deze wordt in de loop van november ter consultatie aan aanbieders verstrekt.
2. Beleid voor gemeenten, samenwerkingsverbanden en gemeenten. De input zoals weergegeven in de bijlage wordt ter beschikking gesteld aan gemeenten en samenwerkingsverbanden om een betere aansluiting tussen scholen en aanbieders te realiseren.

Bijlage 3 :

Reactienota Programmaplan Duin- en Bollenstreek

Versie 09 december 2019

	Organisatie	Opmerking	Reactie Duin- en Bollenstreek
	Cardea	In uw begeleidend schrijven geeft u aan dat u graag antwoorden wil op drie vragen. In deze reactie proberen we dit te doen. We hebben ook nog opmerkingen en vragen op een gedetailleerder niveau, maar we gaan ervan uit dat we deze in een volgende fase aan de orde kunnen stellen.	Klopt. De regio maakt een inkoopplan, waarbij er op een gedetailleerde niveau nog verder wordt ingegaan op het inkoopproces. De aanbieders worden hier bij betrokken.
	Cardea	<p>Voor we ingaan op de plannen, geven we bij dezen onze waardering voor de wijze waarop u het inspraaktraject vormgeeft en ons de gelegenheid geeft om te reageren op voorliggende documenten. U schetst in uw plannen een inhoudelijk richting die wat ons betreft perspectief biedt op een gezamenlijke adequate vormgeving van het regionale stelsel.</p> <p>Wel vinden wij – en hiermee sluiten we aan bij een onderdeel van de recente Kamerbrief van de bewindspersonen van VWS en Rechtsbescherming – dat we ervoor moeten waken dat we vormen van specialistische hulp versnipperen over gemeenten. Voor een groot deel van het specialistische aanbod pleiten wij voor een regionale organisatiegraad. Gezien de overeenkomst van de plannen van de Leidse regio en de vijf gemeenten uit de Duin- en Bollenstreek, vragen wij ons oprecht af wat de meerwaarde is van een verdere opdeling van Holland Rijnland.</p>	De brief van minister Hugo de Jonge is ook door de Duin en Bollen regio voor kennisgeving aangenomen en heeft niet geleid tot wijzigingen in het programmaplan. Het inkoopplan en de inkoop zal op schaal van Holland Rijnland voor de specialistische jeugdhulp worden vormgegeven. Hierdoor zal het landschap voor de zorgaanbieders niet worden versnipperd.

	Cardea	<p><i>Zijn dit de ontwikkelopgaven waarin het zorglandschap aan gewerkt moet worden?</i></p> <p>In grote lijnen zijn dit de ontwikkelopgaven, al vinden wij dat er nog veel oningevuld is en de doelen concretisering behoeven om echt inhoudelijk te kunnen reageren.</p> <p>Wij begrijpen dat het opdelen van de jeugdhulp in segmenten gekoppeld aan doelgroepen nuttig kan zijn. Echter: zoals het nu gebeurt is er een versimpeling aangebracht die niet geheel overeenkomt met de werkelijkheid. Verder is de voorliggende segmentering in onze ogen vooral aanbodgericht. Wij pleiten ervoor om gezamenlijk te gaan kijken naar betere segmentering, bijvoorbeeld gebaseerd op complexiteit van hulpvragen (enkelvoudig, meervoudig), te verwachten perspectief in duur (kort vs. middellang, vs. lang tot zeer lang), onderscheid naar omvang vraag (hulp waar weinig vraag naar is vs. hulp waar veel vraag naar is). Op deze wijze kunnen we gezamenlijk kijken naar de gewenste organisatievorm en -graad en kunnen we ook anticiperen op de uitwerking van hetgeen de ministers schrijven in hun Kamerbrief.</p>	<p>We nemen uw reactie mee in de uitwerking van het inkoopplan.</p> <p>We houden vast aan deze segmentering. Hierbij wordt de samenhang tussen de segmenten en de inkoopinstrumenten bewaakt.</p>
	Cardea	<p><i>Worden er ontwikkelopgaven gemist?</i></p> <p>U vraagt of we ontwikkelopgaven missen. Ja: adequate invulling van de hulp in de overgang van 18- naar 18+: de inzet van verlengde jeugdhulp, de aansluiting bij de volwassenenzorg en de vanwege de Wmo gefinancierde hulp en ondersteuning en de noodzaak van betaalbare woonruimte voor zorgverlaters. U schetst het belang van de samenwerking tussen en aansluiting van jeugdhulp en – bijvoorbeeld – het Wmo-veld, maar geeft hieraan verder geen worden en benoemt dit niet als speerpunt. In onze ogen is een goed continuüm van jeugdhulp en volwassenenhulp en -ondersteuning een als uitgelezen kans om jeugdhulp een duurzaam resultaat te laten hebben.</p>	<p>Naar aanleiding van diverse reacties is de overgang van 18- naar 18+ hebben we het programmaplan aangepast. Zie hst. 1 onder kopje “Programmaplan voor het gehele zorgaanbod”.</p>

	Cardea	Enkele waarnemingen: In gezinshuizen verblijven ook zeer complexe kinderen met meervoudige problemen. Onterecht om deze onder wonen te scharen, terwijl het ook behandeling met verblijf betreft.	Onder het segment zijn alle gezinsgerichte varianten van hulp ondergebracht waarbij geen verblijf van een aanbieder in klinische setting aan de orde.
	Cardea	In onze regio is ombouw van traditionele 24-uurs hulpvormen naar meer eigentijdse vormen (bij voorbeeld intensief ambulante) al minstens een decennium aan de gang. De teneur van de plannen dat 'we streven naar ambulantisering' als een nieuw idee, doet geen recht aan wat er al is gerealiseerd.	Dit klopt, we willen deze lijn voortzetten en hier nog meer op investeren. Naar aanleiding van uw reactie, zullen we dit verwerken in het programmaplan.
	Cardea	In toenemende mate wordt duidelijk dat er voor een groep kinderen jeugdigen er 24-uurs groepsaanbod nodig zal blijven. Het betreft hier bijvoorbeeld jeugdigen met een ernstige hechtingstoornis. Voor deze groep is opname in een gezinsomgeving juist niet geschikt (dit geven ze zelf ook vaak aan). Opname in een gezinssetting is ook te belastend voor het eigen gezin van bijvoorbeeld pleegouders.	Dit klopt. Voor een bepaalde doelgroep blijft deze voorziening nodig. Dit staat ook in het programmaplan.
	Cardea	Geen kind meer uit huis is lofwaardig als ontwikkelopgave. Vanzelfsprekend ondersteunen wij dat we met elkaar het uiterste moeten doen om uithuisplaatsing van kinderen en jeugdigen te voorkomen. Tegelijk is de uitspraak 'geen kind meer uit huis' enigszins gratuite en bovenal onhaalbaar. Er zijn nou eenmaal veel situaties (en ze nemen in aantal toe!) waarin de veiligheid van kinderen en jeugdigen ernstig gevaar loopt en ingrijpende interventies in het gezin noodzakelijk zijn. Uithuisplaatsing – al dan niet tijdelijk - kan het meest reële besluit zijn in die gevallen.	Dit betreft een ambitie, in de ontwikkelopgaven onder de segmenten verblijf met behandeling en Wonen zijn de nodige nuances aangebracht en wordt specifiek verwezen dat er altijd een groep kinderen en jongeren zijn waarbij thuis wonen geen perspectief is.
	Cardea	Op enkele plaatsen in beide documenten wordt het begrip 'integraal' gebruikt: zowel in het kader van de toegang, bij de specialistische hulp en bij de ambulante hulpvormen. Het is onduidelijk wat u hiermee bedoeld. Daarbij	Naar aanleiding van uw reactie hebben wij geen aanpassingen doorgevoerd. In het programmaplan Duin

		<p>komt dat integraal te vaak wordt vertaald als dat er verschillende disciplines van verschillende organisatie betrokken moeten zijn. Dit is lang niet altijd het geval en in sommige gevallen ook niet nodig. Integrale hulp kan ook prima binnen één (multidisciplinaire) organisatie worden geboden, gericht op verschillende facetten van de hulpvraag en meer leefgebieden beslaand.</p>	<p>en Bollenstreek wordt naar ons inzicht het woord integraal duidelijk toegelicht.</p>
Cardea	<p><i>Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?</i></p> <p>De gemeenten zijn en blijven financier en opdrachtgever, de aanbieders zijn opdrachtnemer. Hier komen voor beide entiteiten rechten en plichten uit voort. Wij hechten eraan om deze verhoudingen transparant en werkbaar te houden. Dit betekent dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de bepaling wat er in hun gebieden nodig is en dat aanbieders vanuit hun specifieke expertise verantwoordelijk zijn en zorgdragen voor een sluitende, doeltreffende en ook betaalbare aanpak: het 'hoe'. Gezamenlijk zouden gemeenten en aanbieders moeten optrekken om het 'waarom' te formuleren. Een gezamenlijkheid hierin kan leiden tot een gedeelde visie op hulp, maar ook op verantwoording en controle. Hiermee kunnen we ook werken aan het omlaag brengen van de administratieve lastendruk.</p>	<p>We nemen uw reactie mee in de uitwerking van het inkoopplan.</p> <p>In hoofdstuk 3 wordt het kader zakelijk partnerschap met eigen rollen en verantwoordelijkheden benadrukt.</p>	
Cardea	<p><i>Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?</i></p> <p>Wij zijn gaan twifelen aan nut en noodzaak van uitgebreide marktconsultatierondes en andere Poolse landdagen met velen die op dat moment iets met elkaar zouden moeten maar dat helemaal niet willen. Geef gericht opdrachten aan het veld om iets te regelen/realiseren of doe een oproep aan aanbieders om zich te melden. U kunt van ons verwachten dat wij onze verantwoordelijkheid zullen nemen en dat</p>	<p>Wij hechten als Duin en Bollenstreek waarde aan alle inbreng van de zorgaanbieders. Deze input is zeer waardevol gebleken bij de opstelling van het programmaplan. In de vervolg consultaties zullen we gericht per segment de ontwikkeldoelen nader met u uitwerken.</p>	

		we onze collega's ook zullen uitnodigen om met ons hetzelfde te doen.	
	Cardea	Verder verwachten wij van de gemeenten dat er vertrouwen is in de goede en zuivere intenties van ons inzake het laten welslagen van het stelsel in de regio. Wij willen niet meer geconfronteerd worden met bedekte toespelingen als zouden specialistische aanbieders zich in de toegang willen manifesteren teneinde hun capaciteit te kunnen vullen. Een nauwe betrokkenheid van specialistische aanbieders bij de toegang tot het stelsel, vergroot de kans op een 'first time right' besluit.	Wij herkennen uw reactie als zodanig niet. We staan voor zakelijk partnerschap met eigen rollen en verantwoordelijkheden. Op het moment dat u dit niet ervaart zijn wij aanspreekbaar.
	Curium	Verder zijn ons de volgende zaken opgevallen: In meerdere regio's zien wij de wens tot "normaliseren, demedicaliseren en hulp dichtbij" terugkomen. Als hulp genormaliseerd wordt en er niet enkel hulp ingezet wordt wanneer het medisch noodzakelijk is, valt een grote toestroom te verwachten. Dit maakt de opgave die ons allen wacht: de juiste zorg voor een betaalbare prijs, ingewikkeld. Ons inziens zou er dan ook juist ingezet moeten worden op exclusiviteit van de zorg en het verminderen van de laagdrempelige toegang.	Wij onderschrijven uw reactie. In het inkoopplan geven we hier verder uitwerking aan. Wij nodigen u van harte uit om hierover met ons mee te denken.
	Curium	Met betrekking tot één toegangspoort tot verblijfsvoorzieningen en specialistische zorg zouden wij graag willen opmerken dat er dan ook meer expertise in de toegang nodig is. Immers is het van belang dat de toegang goed kan inschatten welke zwaarte van zorg ingezet dient te worden.	In de opdracht aan de gemeentelijke toegang is hierin voorzien door extra capaciteit en door een extra impuls te geven aan de functies triage, regie en de POH.
	Curium	Voor de inkoop van de jeugdzorg zouden wij graag de aandacht willen vestigen op de inkooprichtlijn zoals gepubliceerd door VWS. Het is van belang dat er via die inkooprichtlijn ingekocht kan gaan worden. Wij zijn het eens dat de inkoop een meerjarig ontwikkeltraject is en wij zouden daarbij graag zien dat de inkoop dan ook over meerdere jaren gaat. Het om de	Wij onderschrijven uw reactie. Dit is ook de reden dat we deze ontwikkeling zijn ingegaan.

		paar jaar optuigen van een dergelijke exercitie is voor alle partijen tijdrovend en kostbaar.	
	Curium	Met betrekking tot het administratieve proces zouden wij voor de zekerheid willen wijzen op het administratieprotocol zoals opgesteld door de VNG.	Wij houden hier rekening mee.
	Curium	Zou er in de programmaplannen duidelijker omschreven kunnen worden wat er bedoeld wordt met het behalen van “maatschappelijke resultaten”? Wat zijn deze resultaten concreet?	In het programmaplan wordt verwezen naar de maatschappelijke resultaten uit de visie jeugdhulp van de Leidse regio. Zie pagina:
	Curium	Bovendien zouden wij graag willen weten hoe de ambities met betrekking tot de crisiszorg voor jongeren onder de 18 zich verhouden tot de acute GGZ voor volwassenen. Daar wordt gewerkt met één regiovoerder voor de regio en een bovenregionale aanpak. Ons inziens zou het voor de behandeling van kinderen in crisis goed zijn om bij deze aanpak aan te sluiten.	In het inkoopplan wordt dit verder uitgewerkt. Hierbij zullen aanbieders worden betrokken.
	Curium	Over uw vragen omtrent samenwerking tussen gemeenten en aanbieders: welke rol zal TWO de komende jaren in dit proces spelen? Zullen aanbieders inderdaad met gemeenten in contact treden of zal dit (voornamelijk) via TWO verlopen? Wij zouden graag met vertegenwoordigers van gemeenten in gesprek willen over de jeugdzorg in de regio.	De TWO blijft de inkooporganisatie. De gemeenten zullen een actievare -rol vervullen in de uitvoering van het contract- en leveranciersmanagement.
	Driestar educatie	Betekent onderstaande alinea dat voor de EED-zorg de regionale inkoop en route gevolgd blijft worden? <i>Doelgroep EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie)</i> <i>De doelgroep EED is een bijzondere doelgroep binnen de Jeugdwet en de (Passend) Onderwijswet, waarvoor andere afspraken gelden. De jeugdigen in deze groep zijn tussen de zeven en dertien jaar met ernstige lees- en spellingsproblemen die basisonderwijs dan wel bijzonder onderwijs volgen.</i>	Het inkoopplan zal u hierover uitsluitel geven.

		<p><i>De diagnose en behandeling bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is in de regio Holland Rijnland strak geprotocolleerd. De scholen zijn de toeleider naar de EED-hulp, en de aanbieders hanteren vastgestelde normen in het beoordelen van het dossier dat de scholen aanleveren.</i></p> <p><i>In de afgelopen jaren is, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van de afspraken. Dit heeft geleid tot een daling van het aantal kinderen dat een traject krijgt aangeboden.</i></p> <p>Overigens.. EED valt volledig onder de Jeugdwet. De wet passend onderwijs geldt op het moment dat de enkelvoudigheid, ernst of hardnekkigheid niet kan worden aangetoond (dan is er sprake van dyslexie, niet van ernstige enkelvoudige dyslexie).</p>	
Gemiva-SVG Groep	<p>Dank voor de mogelijkheid om te reageren op de aangeboden programmaplannen. Een aantal zaken zijn al eerder gedeeld, dus hieronder alleen een (korte) aanvullende reactie.</p> <p>Mede gezien de huidige discussie en de beloofde voorstellen van de ministers rondom “de inrichting” van de jeugdzorg vroegen wij ons af hoe de Leidse regio- en Duin en Bollenstreekgemeenten hiermee omgaan en welke consequenties de eventuele uitkomsten van die discussie (kunnen) hebben op de gepresenteerde programmaplannen.</p>	<p>De brief van minister Hugo de Jonge is ook door de Duin en Bollen regio voor kennisgeving aangenomen en heeft niet geleid tot wijzigingen in het programmaplan. Het inkoopplan en de inkoop zal op schaal van Holland Rijnland voor de specialistische jeugdhulp worden vormgegeven. Hierdoor zal het landschap voor de zorg niet worden versnipperd.</p>	
Gemiva-SVG Groep	<p>We zijn huiverig om (te) veel tijd en energie te investeren in een traject dat halverwege ‘opeens’ een andere kant op zou kunnen gaan. Wellicht dat wij beren op de weg zien, maar graag krijgen we vanuit de gemeente duidelijkheid hierover (waarbij misschien ook extra aandacht kan worden gegeven aan bijvoorbeeld het uitgangspunt ‘subregionaal</p>	<p>Het inkoopplan en de inkoop zal op schaal van Holland Rijnland voor de specialistische jeugdhulp worden vormgegeven. Een belangrijke afweging hierbij is om juist de</p>	

		wat kan, en regionaal waar noodzakelijk' en de wens om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken).	administratieve lasten voor aanbieders laag te houden.
Gemiva-SVG Groep	Daarop aansluitend willen wij al wel meegeven dat de aanwezigheid van twee programmaplannen, het werken met subregio's en het vooruitzicht van inkoop als een meerjarig ontwikkeltraject ons wat zorgen baart en ons naar verwachting relatief veel tijd gaat kosten. Waarschijnlijk overbodig, maar we werken graag samen, nemen onze verantwoordelijkheid en willen waar mogelijk een bijdrage leveren aan goede zorg en ondersteuning. Er zitten alleen wel grenzen aan het aantal overleggen dat we kunnen bijwonen en de tijd die we kunnen inzetten voor "niet-cliëntgebonden zaken". Prima om bijvoorbeeld 'de transformatie te faciliteren', maar meer nog dan dat willen we vooral eigenlijk zoveel mogelijk tijd besteden aan het ondersteunen en begeleiden van jongeren die dat nodig hebben.	Het inkoopplan en de inkoop zal op schaal van Holland Rijnland voor de specialistische jeugdhulp worden vormgegeven. Een belangrijke afweging hierbij is om juist de administratieve lasten voor aanbieders laag te houden.	
Gemiva-SVG Groep	Voor wat betreft de meer inhoudelijke kant willen wij aandacht vragen voor twee onderwerpen/ producten die wij nog niet helemaal teruglezen, maar die o.i. wel vaak aan de orde zijn of discussie oproepen. Het gaat daarbij om de onderwerpen: <input type="checkbox"/> Respijtzorg (logeren, nso/bsz/zaterdagopvang; wat wel en wat niet etc.); <input type="checkbox"/> Uitstroom uit het onderwijs op 16 jarige leeftijd.	Wij onderschrijven uw opmerking. De genoemde diensten worden in het inkoopplan verder uitgewerkt.	
Gemiva-SVG Groep	Tot slot: In bijvoorbeeld de segmenten "dagbesteding/ dagbehandeling" en "ambulant" lezen wij over 'kortdurende problematiek' en/ of 'tijdelijk niet mee kunnen komen' . De ondersteuningsvragen die wij krijgen hebben echter minder van doen met kortdurende problematiek of tijdelijk niet mee kunnen komen en veel meer met een blijvende beperking. Dit zorgt er mede voor dat we nog niet direct zien hoe we ons de ambities met	Onder de segmenten dagbesteding/ dagbehandeling en Ambulant hebben wij de tekst hierop aangepast.	

		betrekking tot uitstroom, afschalen en (in mindere mate) doorlooptijden moeten voorstellen. Graag ook hiervoor uw blijvende aandacht en fijngevoeligheid.	
's Heeren Loo	<p><i>Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?</i></p> <p>In de door u opgetekende “Visie op de rol en positie jeugdigen en hun ouders, zorgaanbieders en gemeenten”, staat:</p> <p>De rol zorgaanbieders</p> <p><i>“Om jeugdigen en hun gezinnen passend te kunnen helpen en te ondersteunen is gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid noodzakelijk. Dit vraagt om onderling vertrouwen tussen zorgaanbieders en een grondhouding die in de basis gericht is op samenwerking. Daarnaast wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij over hun eigen muren heen durven stappen om ondersteuning te bieden aan jeugdigen. Ook financieel is er een gedeelde verantwoordelijkheid. <u>De huidige tekorten van de gemeenten in de regio worden weliswaar grotendeels veroorzaakt door beperkte middelen vanuit het Rijk, maar ze worden niet door het Rijk opgelost. Als er niet op korte termijn een oplossing voor wordt gevonden, zal dit niet alleen zijn weerslag hebben op de gemeenten maar zeker ook op de organisaties die jeugdhulp aanbieden. Tot op heden is altijd de keuze gevallen op kwaliteit, maar in een onveranderde situatie zal dit niet mogelijk blijven.</u>”</i></p> <p>Onze lezing: de huidige tekorten van gemeenten worden <u>niet</u> veroorzaakt door het Rijk. De tekorten worden veroorzaakt door een toename van de zorgconsumptie. Deze zorg wordt geleverd op basis van de bestelling die de gemeente bij aanbieders neerlegt. De gemeente zou moeten gaan kijken hoe zij de steeds maar toenemende vraag naar (Jeugd)hulp onder controle kan krijgen, in plaats van wijzen naar de Rijksoverheid en aanbieders. Het antwoord op deze opgave ligt niet (alleen) in contracteringsprocedures. Het</p>	<p>Wij onderschrijven uw opmerking gedeeltelijk. De gemeenten zijn de afgelopen periode enorm gekort op het budget voor de jeugdhulp. Deze tekorten zijn veroorzaakt door het Rijk. Aan de andere zijde hebben we een gezamenlijke opgave om voor nu en in de toekomst onze zorg duurzaam te maken. Zodat ook de jongere generaties in de toekomst gebruik kunnen maken van kwalitatieve zorg. We vinden dan ook dat dit een gezamenlijke opgave is, dat we graag met de zorgaanbieders aangaan.</p>	

		<p>antwoord hierop ligt vooral in het perspectief van de gemeente(n) op de gemeenschap/samenleving. De vraag is: wat is ervoor nodig dat inwoners hun problemen en probleemoplossend vermogen weer terugkrijgen? Alleen vanuit eigenaarschap en verantwoordelijkheid gedijt eigen kracht. Hierop is investering nodig. Niet op het anders inrichten van het stelsel. Het antwoord ligt in de leefwereld, niet in de systeemwereld!</p>	
's Heeren Loo	<p><i>Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?</i></p> <p>Wij verwachten dat de gemeente meer gaat faciliteren in plaats van regisseren. Dan kunnen wij de gemeente (nog) beter van dienst zijn om inwoners te helpen bij het versterken van hun vermogen om zich aan te passen en regie te voeren in het licht van sociale, fysieke en mentale uitdagingen van hun leven en dat van hun naasten.</p>	<p>We nemen uw reactie mee in de uitwerking van het inkoopplan.</p> <p>In hoofdstuk 3 wordt het kader zakelijk partnerschap met eigen rollen en verantwoordelijkheden benadrukt.</p>	
Ipsse de Bruggen	<p>Dank voor het toezenden van deze documenten. Wij hebben ze met belangstelling gelezen en kunnen ons in grote lijnen vinden in de visie en ontwikkeldoelstellingen. Onderstaand tref je onze opmerkingen en aanvullingen aan.</p> <p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek U schrijft: "De integrale toegang zorgt voor integraal, ontschot en lokaalgericht werken en wordt door gemeenten gestimuleerd en georganiseerd." Wij zien in de praktijk dat de hulp aan cliënten uit complexe (LVB)gezinnen de effectiviteit van de jeugdhulp niet maximaal is omdat de regie op integrale hulpverlening niet altijd effectief is georganiseerd. Gezinsystemisch werken is een gedeelde wens maar zeker geen vanzelfsprekendheid. Tevens constateren we dat het integrale werken rondom de problematiek va 18-/18+ in de kinderschoenen staat. Op dat gebied zijn naar onze inschatting nog flinke stappen te zetten.</p>	<p>Wij onderschrijven uw reactie. Dit is ook de reden dat we vanuit de Duin en Bollenstreek toewerken aan een integrale toegang en dat we binnen deze toegang de casusregisseur waarborgen.</p>	

		Ook aansluiting van zorg-onderwijs-arbeid verdient bij de populatie LVG verdere aandacht.	
Ipse de Bruggen	Programmaplan Duin- en Bollenstreek: Op pagina 9 beschrijft u een aantal trends in de afname van zorg. Wij herkennen die. Tegelijkertijd constateren wij dat er in het laatste jaar sprake lijkt te zijn van structurele leegstand van bedden in ons OBC. Wij zien dat als een teken dat de transformatie van intramuraal naar ambulant begint te werken. Tegelijkertijd loopt de vraag voor kortdurend verblijf op. De geconstateerde wachtlijsten zijn enerzijds een gevolg van toegenomen vraag; het werken met budgetplafonds is naar ons inzicht een belangrijke andere oorzaak. Daardoor worden vrije plekken niet altijd direct opgevuld. Doordat over productie in het geheel niet wordt betaald, zijn aanbieders gedwongen om zeer behoedzaam om te gaan met hun productievolume.	Dank u voor uw waardevolle opmerking. In het inkoopplan zullen we de bekostigingsmethodiek verder uitgewerkt. Uw aangegeven knelpunt zullen we hierin ter overweging meenemen.	
Ipse de Bruggen	Programmaplan Duin- en Bollenstreek: U streeft naar 'normaliseren'. Wij koersen met onze VG en LVB op: zo zelfredzaam als mogelijk binnen de mogelijkheden en rekening houdend met de beperkingen van de jeugdige (en diens ouders).	Dit verstaan we inderdaad ook onder normaliseren.	
Ipse de Bruggen	Programmaplan Duin- en Bollenstreek: U streeft naar 'passende onderwijsplekken'. Voor veel van onze cliënten is dit vaak nog ver weg. De doorstroming vanuit onze KDC's naar het (speciaal) onderwijs is in de praktijk lastig. Beperkt aanbod van onderwijs aan cliënten op onze zorglocaties is lastig te organiseren, mede door de complexe wet- en regelgeving. De projecten op dit gebied vinden wij nog erg theoretisch van karakter.	De uitwerking van dit ontwikkeldoel wordt in het inkoopplan verder uitgeschreven. Wij herkennen dat de doorstroom richting onderwijs voor een bepaalde doelgroep lastig is, echter zien we ook dat aanbieders samen met het onderwijs innovatieve projecten ontwikkeld, waardoor doorstroom richting het onderwijs wel mogelijk is. Als	

			regio willen we hier graag verder aan bouwen.
	Ipse de Bruggen	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: U schrijft op pagina 12: ‘Alle gemeenten in de regio zijn op dit moment bezig met het ontwikkelen van een integrale toegang om dit te organiseren’. Wij juichen dit toe mits ook in de uitvoering van de hulp sprake is van ontschot en integraal werken onder regie. Uitsluitend een integrale toegang achten wij niet afdoende.</p>	Wij onderschrijven uw opmerking. De regie functie wordt inderdaad geborgd in de integrale toegang.
	Ipse de Bruggen	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: U schrijft op pagina 12: “Om jeugdigen en hun gezinnen passend te kunnen helpen en te ondersteunen is gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid noodzakelijk. Dit vraagt om onderling vertrouwen tussen zorgaanbieders en een grondhouding die in de basis gericht is op samenwerking. Daarnaast wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij over hun eigen muren heen durven stappen om ondersteuning te bieden aan jeugdigen.” Wij zijn dat met u eens. Bij integrale gezinsgerichte hulpverlening zijn de gemeente en vele andere ketenpartners berokken. Voor al deze partijen – dus ook voor de gemeenten zelf - geldt hetzelfde.</p>	Wij onderschrijven uw reactie. Ook de gemeentelijke diensten kunnen erg waardevol zijn, in het ondersteuningsplan.
	Ipse de Bruggen	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: Op pagina 14 beschrijft u de doelgroep van segment 1. Binnen deze doelgroepen is vaak sprake van brede problemen in het gezinssysteem met problematiek in vele domeinen. Daarbij van worden gedacht aan verslaving, schulden, armoede, gebrek aan werk, volwassen GGZ problematiek, criminaliteit, et cetera. Uw omschrijving focust op het onderdeel jeugd en wij adviseren u om dit echt breder te beschouwen.</p>	Wij onderschrijven uw reactie en nemen uw opmerking op in het programmaplan.
	Ipse de Bruggen	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: Op pagina 14 schrijft u: “De vijf grote aanbieders zijn een pilot gestart om voor</p>	Wij doelen op de pilot TCC dat sinds 2018 is gestart en momenteel

		<p>complexe problematiek de hulp integraal aan te bieden". Wij zijn ons nog niet bewust dat deze pilot al is gestart. Graag vernemen wij van u op welke pilot u doelt.</p>	<p>wordt doorontwikkeld met een coördinator.</p>
	Ipse de Bruggen	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: Op pagina 14 schrijft u 'Ontwikkelopgave: Geen kind meer uit huis'. Wij onderschrijven uw wens maar constateren tegelijkertijd dat de praktijk veel weerbarstiger is. Er zit een grens aan ambulantisering. Wij zouden graag zien dat er in het beleidsdocument ook een plek is voor jeugdigen die helaas niet meer thuis kunnen wonen en die helaas geen perspectief meer hebben op "terug naar huis".</p>	<p>Wij onderschrijven uw opmerking. In het programmaplan hebben we dit dan ook opgenomen. Voor die kinderen die niet thuis kunnen wonen, willen we dat er direct een passende plek is.</p>
	Ipse de Bruggen	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: Segment 3: wij onderschrijven uw visie en ontwikkelopgave; dit is al geruime tijd de weg waarlangs wij werken. In de praktijk zien wij dat de uitstroom van kdc's naar (speciaal) onderwijs soms stroperig verloopt met als gevolg dat kinderen langer in de kdc's blijven dan noodzakelijk.</p>	
	Ipse de Bruggen	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: U schrijft op pagina 17: "We verwachten door meer inzet van deze 'vroegtijdige inzet' en snelle interventie ten behoeve van het kind en het gezin op de kinderopvang, dat de vraag naar dagbehandeling op een KDC (vaak buiten het dorp) afneemt." Wij onderschrijven dat dit voor een aantal cliënten mogelijk is; er is tegelijkertijd een flinke groep cliënten die op de zorg en behandeling in een kdc aangewezen blijft door een (combinatie van) ernstige gedragsproblemen en beperkingen.</p>	<p>Wij onderschrijven uw reactie en we verwachten inderdaad dat dit niet mogelijk is voor de gehele doelgroep dat nu gebruik maakt van de KDC.</p>
	Ipse de Bruggen	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: U schrijft op pagina 22: 'Het is belangrijk dat de benodigde zorg, in de vorm van ambulante hulp of een crisisbed, aanwezig is op het moment dat dit nodig is.' Wij onderschrijven dat belang. In dat geval is het wel wenselijk dat door de gemeenten een beschikbaarheidsvergoeding</p>	<p>Dit wordt verder uitgewerkt in het inkoopplan.</p>

		aan aanbieders wordt betaald voor het feit dat zij crisisbedden beschikbaar houden.	
	Ipse de Bruggen	Is het echt niet mogelijk om 1 gezamenlijke visie op te stellen? De verschillen tussen beide stukken zijn in die zin niet zo heel groot en naar onze inschatting ook niet fundamenteel van aard. Het is wat ons betreft een voorbeeld van vermijdbare versnippering die door de gescheiden inkoop mogelijk toch weer gaat leiden tot versnippering in de contractering en uitvoering. Wij wensen nadrukkelijk geen verdere toename van de al (te) grote en complexe bureaucratie die rondom jeugdhulp is opgetuigd.	Het inkoopplan en de inkoop zal op schaal van Holland Rijnland voor de specialistische jeugdhulp worden vormgegeven. Een belangrijke afweging hierbij is om juist de administratieve lasten voor aanbieders laag te houden.
	KOC Diensten	<i>Zijn dit de ontwikkelopgaven waarin het zorglandschap aan gewerkt moet worden? Worden er ontwikkelopgaven gemist?</i> De genoemde ontwikkelopgaven zijn ons inziens de juiste ontwikkelopgaven.	
	KOC Diensten	<i>Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?</i> Goede samenwerking/afstemming met de gemeente en andere organisaties bij casussen is essentieel, zodat bij wijzigingen binnen een traject éénduidige informatie naar de cliënt toe gaat. De rol van de gemeente zien we vooral faciliterend. Bij onduidelijkheden of onveiligheid zien we graag dat de gemeente sturend is.	De gemeentelijke toegang zal in opdracht van de gemeente regie voeren bij meervoudige en complexe casuïstiek. Hierbij kan bij stagnatie in overleg worden getreden met de TWO.
	KOC Diensten	<i>Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?</i> In meerdere regio's wordt gewerkt met een procesregisseur vanuit de gemeente en een casusregisseur (op inhoud) vanuit de betrokken organisaties. Zo'n casusregisseur zouden wij kunnen en willen zijn, maar dan verwachten we van de gemeente dat deze uren gefinancierd worden. In Zeeland werken wij op deze wijze en dat naar tevredenheid van beide kanten.	De opdracht van een casusregisseur wordt in het project "toegang" meegenomen.

	KOC Diensten	<p>Overig: Identiteitsgebonden zorg blijft ons inziens noodzakelijk. Wanneer dit aanbod verdwijnt (n.a.v. de informatie over het contracteren van een beperkt aantal aanbieders), hebben we een sterk vermoeden dat er zorgmijding gaat ontstaan, omdat bij de begeleiding dan onvoldoende aangesloten wordt bij de waarden en normen van de cliënt. Ter informatie stuur ik u de link naar het rapport 'Drempel slechten' dat opgesteld is naar aanleiding van onderzoek naar zorgmijding in de provincie Zeeland onder de reformatorische bevolkingsgroep: https://www.zeeland.nl/digitaalarchief/zee1001015</p>	<p>Het bieden van identiteitsgebonden hulp is in de jeugdwet vastgelegd en wij zullen hier, indien nodig, in blijven voorzien.</p>
	Prodeba	<p>Allereerst wil ik complimenten geven aan beide regio's. Het zijn heldere, overzichtelijke stukken geworden waarin zichtbaar aandacht is besteed aan een betere aansluiting tussen zorg en onderwijs, doorlopende zorglijnen en ketensamenwerking en de overgang tussen verschillende financieringswetten.</p>	
	Prodeba	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: Op pagina 18 wordt ambulante jeugdhulp beschreven met lichte of kortdurende problematiek. Dit is te beperkt. In het verlengde van de voorgaande segmenten wil je juist ook een plek bieden aan de doelgroep met meer complexe problematiek. Daarnaast heb je ook te maken met langdurige zorg (oude AWBZ).</p>	<p>Wij onderschrijven uw reactie. Uw opmerking wordt verwerkt in het programmaplan.</p>
	Prodeba	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek: Veel gezinnen in de gespecialiseerde zorg nu juist vaak ondersteuning nodig hebben op het stuk regie omdat ze daar niet toe in staat zijn. Hierin zou het JGT bij uitstek een belangrijke rol kunnen (en moeten) spelen en dat wordt nu geregeld niet gedaan. Dit zou bij kader 3 voor complexe casussen gespecificeerd kunnen worden. Regie moet ook tijdelijk overgenomen kunnen worden of gezamenlijk uitgevoerd worden.</p>	<p>Wij onderschrijven uw reactie. Uw opmerking wordt verwerkt in het programmaplan.</p>

	Prodeba	<p>Programmaplan Duin- en Bollenstreek:</p> <p>Op pagina 19/20 mist de uitwerking hoe de regio's de effectievere organisatie van jeugdhulp boven regionaal willen aanpakken. In beide plannen wordt het aangestipt maar er staat niet beschreven hoe de regio's dit samen gaan oppakken. Daarnaast geldt ook hier de opmerking dat het continuüm op dit moment nog teveel gaten laat liggen en dat er nog een stap te maken is voor individueel maatwerk.</p>	<p>Wij onderschrijven uw reactie. De vraag "hoe" we de jeugdhulp organiseren, wordt in het inkoopplan uitgewerkt. In het programma plan geeft de kaders aan.</p>
	Prodeba	<p><i>Zijn dit de ontwikkelopgaven waarin het zorglandschap aan gewerkt moet worden? Worden er ontwikkelopgaven gemist?</i></p> <p>Dit zijn zeker de belangrijkste ontwikkelopgaven op dit moment. Het is belangrijk om scherp te blijven op de snelle ontwikkelingen in de huidige samenwerking. Denk daarbij een de welvaartsproblemen en technologische ontwikkelingen. Tevens is het goed om ook op een gezonde bedrijfsvoering en governance te sturen. Over en weer mogen gemeenten en aanbieders elkaar aanspreken op het goed en realistisch managen van de zorgsector. Blijven organisaties er een potje van maken, dan moet hier ook iets mee gebeuren.</p>	<p>We nemen uw reactie mee in de uitwerking van het inkoopplan.</p> <p>In hoofdstuk 3 wordt het kader zakelijk partnerschap met eigen rollen en verantwoordelijkheden benadrukt.</p>
	Prodeba	<p><i>Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?</i></p> <p>Partnerschap en een veilige leeromgeving creëren waarin de zorg, de organisaties en samenwerking verbeterd. De gemeente zal de regierol moeten pakken om optimaal over de domeinen heen te sturen en mogelijkheden te creëren. Luister goed naar elkaar en trek samen op.</p>	<p>We nemen uw reactie mee in de uitwerking van het inkoopplan.</p> <p>In hoofdstuk 3 wordt het kader zakelijk partnerschap met eigen rollen en verantwoordelijkheden benadrukt.</p>
	Prodeba	<p><i>Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?</i> Vertrouwen, commitment, verantwoordelijkheid en lef (durven investeren en doorontwikkelen, keuzes maken en aanspreken).</p>	<p>We nemen uw reactie mee in de uitwerking van het inkoopplan.</p>

	Het Raamwerk	<p>Wij hebben enige opmerkingen en/of vragen bij het Programmaplan jeugdhulpaanbod vanaf 2021 regio Duin en Bollenstreek. Hieronder zullen wij deze omschrijven.</p> <p><u>Segment 3. Dagbehandeling/ dagbesteding</u></p> <p>Doelgroep: In plaats van 'kinderen worden opgevangen' zouden wij zeggen: 'Kinderen krijgen dagbehandeling of dagbesteding'. Zij krijgen namelijk specialistische zorg omdat dat nodig is. Dan is 'opvangen' een te lichte term.</p>	We nemen uw reactie mee in de uitwerking van het inkoopplan.
	Het Raamwerk	<p>Knelpunten: 'Mogelijke oorzaak is de versoepelde toegang'. Wordt er verder onderzoek gedaan naar de oorzaken van de toename van dagbesteding? Wij zien een toename van multi-probleem gezinnen en een toename van jongere kinderen die instromen in het KDC.</p>	Dit wordt inderdaad onderzocht. In het inkoopplan hebben we dit opgenomen.
	Het Raamwerk	<p>Ontwikkelopgave: Voor het jonge kind wordt er zoveel mogelijk een passende plek gezocht De zin: 'De zorg in het kinderdagcentrum past zich aan de hulp/ ondersteuningsvraag van de kinderen aan'. Wij zouden zeggen: 'Het kinderdienstencentrum (KDC) geeft passende zorg en ondersteuning op basis van de hulpvraag van het kind en gezin'. De zin: '...en dagdelen voor de KDC worden beperkt.' Begrijpen wij niet. Bij de Toegang en intake wordt goed gekeken welke ondersteuning nodig is en hoeveel dagdelen nodig en mogelijk zijn.</p>	<p>Uw eerste opmerking hebben we niet verwerkt. Naar ons inzien, bedoelen we hier hetzelfde mee.</p> <p>Uw tweede opmerking is wel verwerkt. De zin is uit het programmaplan gehaald.</p>
	Het Raamwerk	<p>Ontwikkelopgave: Iedere jongere krijgt een passende onderwijsplek Fijn dat genoemd wordt dat ieder kind recht heeft op onderwijs. 'De kleinere groep jeugdigen met een complexe zorgbehoefte is gebaad bij een gerichte aanpak. In pilots in het primair onderwijs wordt hier al aan gewerkt'. Wij herkennen dit. Kinderen van het KDC stromen via het zorgonderwijsproject</p>	In het inkoopplan wordt deze ontwikkelopgave verder uitgewerkt. Uw organisatie wordt hierbij uitgenodigd, om hier over mee te denken.

		<p>groep mint door naar een reguliere plek in het speciaal onderwijs.</p> <p>Wij zouden graag toegevoegd zien: 'bekostig structurele plekken zorgonderwijs door gemeenten en onderwijs (samenwerkingsverbanden) samen'. Dit is de doorontwikkeling van de pilot, dat is nodig.</p> <p>Wij zouden graag toegevoegd zien: 'Door een leerkracht wordt een vorm van onderwijs geboden aan kinderen op het KDC'. Dit is doorontwikkeling van onderwijs voor elk kind.</p>	
	Het Raamwerk	<p><u>5. Randvoorwaarden</u></p> <p>Toeleiding naar jeugdhulp</p> <p>Wij missen hier een paragraaf over de specialistische kennis die in de Toegang nodig is om te verwijzen. Het is nodig om dit te borgen in de JGT's. Dit vinden wij een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Dit punt is herhaaldelijk door veel zorgaanbieders ingebracht. Wij pleiten voor kennis bij de JGT's over kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking.</p>	De toegang voor de jeugdhulp is een apart project dat de gemeenten in de Bollenstreek en Katwijk apart organiseren. Uw opmerking voor meer kennis bij de JGT's over kinderen en jeugdigen met verstandelijke beperking wordt in het project toegang meegenomen.
	Het Raamwerk	<p>De relatie met het onderwijs</p> <p>Wij zijn blij met deze paragraaf. Wij zien dat de ambities die gemeenten en samenwerkingsverbanden hebben vertaald moeten worden in concrete acties, waaronder bekostiging.</p>	Fijn dat u hier enthousiast op reageert.
	RBL Holland Rijnland	<p>Wat er wat mij betreft nog steviger in moet, is hoe de jeugdhulp kan bijdragen aan het terugdringen van thuiszitters (kinderen die geen onderwijs volgen), ook in het kader van doelstelling: normaliseren</p>	De volgende ontwikkelopgave is toegevoegd onder het segment ambulante, specifiek onder schoolse setting: "Jeugdhulp draagt bij aan het terugdringen van thuiszitters".
70	RBL Holland Rijnland	<p>Wat ik graag ergens in het programma zou zien is bijvoorbeeld:</p>	Op basis van deze opmerking voeren we geen wijziging door in het programmaplan,

		In het plan van jeugdhulpaanbieders (1G1P) zal het terugwerken naar onderwijs altijd één van de doelstellingen zijn	het staat onder segment Ambulant bij wat is er nodig: “Het ondersteuningsplan voor het kind vanuit het onderwijs is de basis voor de inzet van jeugdhulp en vice versa. In dit plan zijn de doelen en inzet vanuit Onderwijs en Jeugdhulp vastgelegd.
RBL Holland Rijnland	Wat ik graag ergens in het programma zou zien is bijvoorbeeld: Jeugdhulpbieders (of als het kind op een wachtlijst staat: de JGZ) delen op verzoek van de school waar het kind staat ingeschreven een inschatting van de belastbaarheid van de leerling (maw: moet het kind echt 100% afwezig zijn? Of kan het kind 1 dag per week naar school?)	De volgende toevoeging is opgenomen onder segment ambulante: “Jeugdigen langer dan nu betrokken bij de school houden en schooluitval en vrijstelling van leerplicht zoveel mogelijk voorkomen of uitstellen, de leerbaarheid en belastbaarheid van het kind zoveel mogelijk benutten”.	
RBL Holland Rijnland	Wat ik graag ergens in het programma zou zien is bijvoorbeeld: Daghulp-centra delen informatie over kinderen die bij hen staan ingeschreven met de gemeente/leerplicht	Dit is een randvoorwaarde voor de samenwerking . In het inkoopplan zal dit verder worden uitgewerkt	
De Waag	Allereerst stuur ik u een afschrift van de brief die naar wethouder Damen is verzonden en waarin De Waag haar zorgen kenbaar maakt rond de positionering van de forensische zorg. Brief aan wethouder Damen Holland Rijnland staat aan de vooravond van een aanbesteding van de jeugdhulp in de regio. Als zorgaanbieder maakt de Waag van dit proces deel uit, zoals we ook in tal van andere regio's daarvan deel hebben uitgemaakt. Onze	Uw oproep om de forensische jeugdz een op zichzelf staand onderdeel te zien, met specifieke eigen afspraken en een bijbehorend tarief, te organiseren. Wordt meegenomen in het inkoopplan.	

	<p>ervaringen tot nu toe zijn aanleiding voor het schrijven van deze brief. Het blijkt enorm ingewikkeld om de forensische jeugdhulp een goede inbedding te geven binnen een nieuwe (resultaatgerichte) bekostigingssystematiek. Dit hangt samen met de beperkte omvang van het aantal cliënten (in relatie tot reguliere jeugdhulp of jeugdggz) en met de inhoudelijke complexiteit van de doelgroep. Zoals we ook al wel eens hebben besproken blijft het van groot belang om de zorg aan deze doelgroep te garanderen, in het belang van de individuele cliënt én in het belang van de veiligheid van de lokale gemeentelijke samenleving.</p> <p>Doelgroep</p> <p>De forensische jeugdzorg betreft een complexe groep jeugdigen die delictgedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag vertoont (of bij wie de dreiging hiertoe in de nabije toekomst groot is). Veel van deze jeugdigen zijn gediagnosticeerd met een gedragsstoornis zoals ODD of CD, vaak in combinatie met andere stoornissen (bijvoorbeeld ADHD of ASS) en/of een licht verstandelijke beperking. Een substantieel deel van de doelgroep kamp met de gevolgen van een complex trauma of vroegkinderlijke traumatisering (als gevolg van mishandeling, misbruik en verwaarlozing).</p> <p>Bij de forensische doelgroep kan het bijvoorbeeld gaan om jeugdigen die betrokken zijn bij straatroof, een zedendelict of gewelddadigheden in groepsverband, maar ook om jeugdigen die op verschillende leefgebieden (ernstige vormen van) grensoverschrijdend gedrag vertonen en hierdoor de dreiging tot uithuisgeplaatst of weggestuurd worden van school groot is. De jongeren hebben een matig of hoge kans op recidive van strafbaar gedrag.</p> <p>De Waag maakt zich zorgen over de beschikbare zorg voor jongeren die grensoverschrijdend gedrag oftewel</p>	
--	---	--

	<p>externaliserende gedragsproblemen vertonen sinds de overheveling van de jeugdwet naar de gemeente. Door deze transitie is de inzet van forensische jeugdhulp ondergeschikt geworden aan de dynamiek van de (lokale) marktsituatie. Wij zijn van mening dat door deze dynamiek steeds meer jongeren niet of te laat de zorg krijgen die zij nodig hebben. Het niet of te laat doorverwijzen heeft te maken met nieuwe regels die hebben geleid tot bureaucratische processen. Voor de Waag betekent dit dat bij sommige gemeenten de instroom (sterk) is afgenomen, maar vooral ook dat bij jeugdigen en hun gezinnen vaker sprake is van complexe en zware problematiek, waardoor bijvoorbeeld uithuisplaatsing niet meer voorkomen kan worden en/of de behandelduur langer wordt voor het bereiken van gewenste veranderingen.</p> <p>Wat gaat er mis?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Door het gedecentraliseerde stelsel dreigen schaarse - zeer specialistische landelijk georganiseerde functies - te verdwijnen. De focus van de transitie ligt bijna geheel bij lokale en regionale reguliere jeugdhulp. Er is daarom hoge urgentie om het stelsel zo in te richten c.q. de transitie zo vorm te geven dat er ook plaats is voor (hoog) specialistische zorg. Zo is bijvoorbeeld forensische zorg niet makkelijk over te nemen door een reguliere jeugdzorg instelling; • De decentralisatie leidt tot forse bezuinigingen op het budget en een sterke verhoging van de administratieve lastendruk waardoor minder geld voor zorg overblijft. De inzet van benodigde zorg is afhankelijk geworden van geld gestuurde prikkels in de markt. <p>Verwijzing van cliënten is in handen van lokale teams of hoofdaanemers die onvoldoende kennis in huis hebben om te herkennen of bij jeugdigen forensische zorg geïndiceerd is, omdat er sprake is van een hoogrisico profiel. Hierdoor worden jongeren niet of te laat</p>	
--	--	--

	<p>doorverwezen naar een forensische zorgaanbieder.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinds 2018 werkt een substantieel deel van de gemeenten met een ander financierings- en aanmeldsysteem. Voorheen konden bijvoorbeeld huisartsen altijd bepalen welke behandeling passend was, ook als het om specialistische forensische zorg ging. Nu zijn er gemeenten waar de huisarts (of veilig thuis) alleen kan doorverwijzen naar instellingen die door de gemeenten zijn aangewezen als hoofdaannemer. De hoofdaannemer krijgt voor het leveren van de zorg een bepaald budget en beslist vervolgens of zij forensische zorg inschakelen of zelf een behandeling aanbieden (de meeste hoofdaannemers zijn hier echter niet voldoende in gespecialiseerd). De decentralisatie leidt tot onvoldoende aandacht voor kwaliteitsbehoud en professionele standaarden van (hoog) specialistische zorg en de ontwikkeling van specifieke effectieve (evidence based) zorg; <p>Oplossing?</p> <p>Forensische zorg gaat over het verminderen van ernstige veiligheidsrisico's binnen gemeenten en het voorkomen van terugval en recidive bij de client. Dat wil zeggen dat men de kans dat iemand na forensische zorg opnieuw grensoverschrijdend gedrag en/of een strafbare handeling pleegt, wil verkleinen. Bij jeugdigen zal een effectieve behandeling ook leiden tot het reduceren van kosten op de lange termijn.</p> <p>Om de forensische zorg voor jeugdigen binnen de Leidse regio/Holland Rijnland goed te kunnen laten functioneren is het wenselijk om het aanbod onder te brengen binnen een landelijk transitie arrangement waarbij het nodig is om uniforme afspraken te maken over de wijze van registratie en facturering. Een andere optie, mogelijk gemakkelijker te beïnvloeden, is het om te zorgen voor een apart forensisch perceel. Forensische zorg aan jeugdigen met een hoog risicoprofiel vraagt</p>	
--	---	--

		<p>namelijk om hooggespecialiseerde zorg die gebruik maakt van specifieke werkzame elementen. Deze vorm van behandeling is voor de forensische doelgroep bewezen effectiever dan reguliere GGZ-behandelingen, c.q. behandelingen waarin deze werkzame elementen onvoldoende worden toegepast. Aanbesteding via een forensisch perceel maakt het bovendien mogelijk om een adequate kwaliteitstoetsing te realiseren met als gevolg een betere waarborging van de veiligheid van de samenleving en een vermindering van recidive en grensoverschrijdend gedrag onder jeugdigen.</p> <p>Ik wil daarom nadrukkelijk bepleiten dat het van groot belang is om op voorhand er voor te kiezen de forensische (veiligheid georiënteerde) zorg aan jeugdigen en jongvolwassenen als een op zichzelf staand onderdeel, met specifieke eigen afspraken en een bijbehorend tarief, te organiseren.</p> <p>Mocht u hierover nog van gedachten willen wisselen, ben ik daar graag toe bereid.</p>	
De Waag		<p><i>Zijn dit de ontwikkelopgaven waarin het zorglandschap aan gewerkt moet worden? Worden er ontwikkelopgaven gemist?</i></p> <p>Puur lokaal gezien zijn deze ontwikkelopgave voldoende geformuleerd. In het document consultatieprogramma zorgaanbod wordt echter geen verdere inhoud gegeven aan de kwestie veiligheid. De forensische doelgroep en samenhangende veiligheidsproblemen heb ik in de bijeenkomsten, die ter voorbereiding door jullie zijn georganiseerd, tot vervelends toe herhaald. In de documenten wordt daarover met geen woord gerept. Verdere toelichting heb ik gegeven in de bijgevoegde brief, die inmiddels naar wethouder Damen is verzonden en met deze mail ook bij het inkoopteam.</p>	<p>In uw gehele reactie pleit u voor een betere borging van forensische zorg.</p> <p>Wij hebben n.a.v. hiervan onder het segment Ambulant de doelgroep toegevoegd en daarbij een ontwikkelopgave geformuleerd.</p> <p>Zie pagina De gemeenten gaan in het kader van dit programmaplan niet over de positionering</p>

			<p>van forensische zorg in het LTA.</p> <p>Tot slot gaan we in het inkoopplan in op onder andere de wijze van inkoop en bekostiging</p>
De Waag	<p><i>Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?</i></p> <p>Holland Rijn heeft zich tot op heden gekenmerkt als een regio waarmee het heel plezierig zaken doen is. Ik maak me er zorgen over dat het de opsplitsing Leidse regio/D&B er op termijn toch sprake zal zijn van 3 jeugdhulpregio's (Leidse regio, D&B, Alphen K&B), waar dat er in het verleden één was. Met alle administratieve lasten tot gevolg. Maar ook met alle inhoudelijke schotten tot gevolg. Ik wil er dan ook voor pleiten om de forensische zorg aan jeugdigen en jongvolwassen binnen het domein veiligheid onder te brengen, en samen met jb/jr en het crisisteam bij elkaar onder te brengen. JB/JR is een zeer belangrijke verwijzer voor ons. Alternatief aanbod binnen deze regio is niet in grote mate voorhanden.</p>		
De Waag	<p><i>Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?</i></p> <p>Wij bieden de gemeente expertise op het gebied van forensische zorg en zijn beschikbaar om mee te denken over veiligheidskwesties en forensische casuïstiek. Voor ons is het nodig om de positie van hoog specialistische expert op dit vlak goed te kunnen pakken. Dit lukt juist dan goed, wanneer de focus volledig op de specialisatie kan liggen.</p> <p>Zie de argumenten bij de voorgaande punten en in de toegevoegde bijlage.</p>	<p>Goed dat u dit aangeeft. Voor de verdere uitwerking van het inkoopplan zullen we uw aanbod hierin opnemen.</p>	
ZP Jeugd	<p>Ten geleide: Het visiestuk geeft nog weinig inzage in vervolgacties en denkrichtingen m.b.t. verandering. Hierdoor is het moeilijk om te beoordelen wat deze visie voor impact heeft op onze dagelijkse praktijk.</p>	<p>De gemeentelijke toegang wordt verder uitgebouwd. De rol van de POH GGZ vormt daar onderdeel van. De</p>	

		<p>Eén van de concrete oplossingen die wel wordt voorgesteld is de inzet van de POH-GGZ Jeugd. Dit lijkt ons een goede ontwikkeling. Wel vragen we ons af wat de rol van de POH-GGZ is en welke rol zij in de keten spelen. Naast inzet op eenvoudige hulpvragen, is onze zorg dat het erop lijkt dat zij vooral de rol krijgen van bewaken dat er niet te veel en te zware zorg aangevraagd wordt. Hoe zich dit verhoudt met hun inhoudelijke rol en de rol van de huisarts is een belangrijke vraag. De POH-GGZ wordt mogelijk vanuit de gemeente ingezet en is geen onafhankelijke.</p> <p>Aangezien wij als vrijgevestigden al jaren nauw met de huisarts, vaak in een gezondheidscentrum, samenwerken, zijn wij hierin ons insziens een belangrijke schakel. Bovendien ligt hierin een belangrijke rol hierin in de ontwikkeling van concrete uitvoering van deze samenwerking en afstemming van intake, diagnostiek en indicatiestelling. Wij bieden de gemeente aan hierin mee te denken en samen te werken. Wij zijn hierbij van mening dat de rol van de huisarts in de toeleiding naar de Jeugd GGZ belangrijk blijft, aangezien de huisarts de gezinnen vaak al jarenlang kent.</p>	<p>huisarts zal zijn verwijzrol behouden.</p> <p>In de opdracht aan de gemeentelijke toegang wordt voorzien in de borging van de POH Jeugd bij de huisarts. In de uitwerking van het inkoopplan zullen wij de samenwerking tussen de gemeentelijke toegang en vrijgevestigden, gaan faciliteren</p>
	ZP Jeugd	<p>Een tweede punt dat terugkeert is het regelen van een centrale toegang. Hoe dit eruit moet zien en wie hier regie voert is voor ons niet goed duidelijk op basis van het visiestuk. Onze zorg is of dit een proces regierol is, of dat de gemeente (of een orgaan dat uit hun naam acteert, zoals bv. ook bij Go voor Jeugd gebeurt) hierin ook op inhoud gaat sturen en dat ouders niet via andere toegewezen verwijzers (als huisarts en jeugdarts) binnen hun hulpverlening van keuze kunnen komen.</p>	<p>Dit valt buiten het bestek van het programma-/inkoopplan. Gemeenten regelen hun eigen – vaak integrale toegang. Huis- en jeugdarts blijven wettelijke verwijzers.</p>
	ZP Jeugd	<p>Waar vrijgevestigden zich onderscheiden is dat wij aansluiten bij de individuele zorgvraag dichtbij huis, ouders kiezen hier bewust voor. Samenwerking staat hier altijd al centraal en de</p>	<p>Het centraal screenen van jeugdhulpvragen heeft betrekking op een kleine doelgroep met</p>

		<p>samenwerking met andere deelnemers in het systeem (zoals school) is vaak al meer vanzelfsprekend. Door het regelen van een centrale screening en beoordeling van hulpvragen (wat indirect geïmpliceerd lijkt bij het gaan gebruiken van een uniforme intakeprocedure waarbij ouders maar een keer hun verhaal hoeven te doen) hebben wij de indruk dat wij als vrijgevestigden hier juist meer af te staan. We vragen ons af welke gevolgen een keuze van een integrale toegang voor de inkoop en daarmee de keuzevrijheid van de klant in de ambulante jeugdhulp heeft.</p>	<p>zeer complexe zorg. Uit de marktconsultatie is gebleken dat een beperkte groep grote aanbieders deze doelgroep bedient en dat de vrijgevestigden deze doelgroep niet bedient. We hebben uw opmerking dan ook niet verwerkt in het programmaplan.</p>
ZP Jeugd	<p>Tenslotte waren wij geschokt door de volgende opmerking in het visiestuk (geelgemarkeerd): Ook financieel is er een gedeelde verantwoordelijkheid. De huidige tekorten van de gemeenten in de regio worden weliswaar grotendeels veroorzaakt door beperkte middelen vanuit het Rijk, maar ze worden niet door het Rijk opgelost. Als er niet op korte termijn een oplossing voor wordt gevonden, zal dit niet alleen zijn weerslag hebben op de gemeenten maar zeker ook op de organisaties die jeugdhulp aanbieden. Tot op heden is altijd de keuze gevallen op kwaliteit, maar in een onveranderde situatie zal dit niet mogelijk blijven.</p> <p>Wij zijn van mening dat er nooit op kwaliteit ingeboet mag worden. Door de inzet van vrijgevestigden kan de kwaliteit gewaarborgd blijven tegen een redelijke prijs. Wij hebben immers weinig overheadkosten. Onze kwaliteit wordt gewaarborgd door onze BIG-registratie en de eisen die gesteld worden aan onze bijscholing, intervisie en beroepscode.</p>	<p>Ook de gemeenten willen de kwaliteit vooropstellen. Dat neemt niet weg dat er – financiële – grenzen zijn, waar wij als gemeenten mee te maken hebben.</p>	
Onderwijs: Samenwerkingsverba nd V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverba nd berséba en samenwerkingsverba	<p>In het onderwijs spreekt men van 1 kind1 gezin 1 plan 1 regisseur. Het kind is immers niet het aangrijpingspunt vanuit het onderwijs, maar de leerling (1kind).</p>	<p>Vanuit de jeugdhulp willen we juist meer integraal naar het gezinsproblematiek kijken en niet alleen vanuit het kind. In uw situatie is het</p>	

	<p>nd Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.</p>		<p>begrijpelijk dat u meer vanuit het kind redeneert, echter kan het systeem achter het kind vaak de sleutel zijn om tot een oplossing te komen. Wij hebben uw opmerking niet aangepast.</p>
	<p>Onderwijs: Samenwerkingsverband V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverband berséba en samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.</p>	<p>De samenwerkingsverbanden zijn verheugd dat binnen de strategische doelen “een passende onderwijsplek” als één van de strategische doelen is gedefinieerd. Daarnaast wordt binnen het speerpunt “normaliseren” onderwijs genoemd als een mogelijk passend alternatief naast een jeugdhulptraject. De samenwerkingsverbanden zien hierbij de school echter niet als voorliggende voorziening. Bij de uitwerking van deze strategische doelen willen de samenwerkingsverbanden nauw betrokken zijn.</p>	<p>Fijn dat u hier enthousiast op reageert. Wij zien het onderwijs niet als een voorliggende voorzieningen, maar wel als een belangrijk onderdeel voor kinderen en gezinnen. Een juiste afstemming tussen hulpverleningen en onderwijs, kan dan ook alleen maar ten goede komen voor het kind. U wordt uiteraard nauw betrokken bij de verdere uitwerking.</p>
	<p>Onderwijs: Samenwerkingsverband V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverband berséba en samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.</p>	<p>Als ontwikkelopgave wordt aangegeven dat jongeren direct passende zorg op maat krijgen en de aanbieders hierin in een ketenverband in samenwerken. Dit betekent dat de jongere niet hoeft te verplaatsen, maar zorg naar de jongere toekomt. De wachttijden worden beperkt tot acceptabele normen. De samenwerkingsverbanden stellen voor deze norm te vertalen naar een tijdsperiode van maximaal één maand.</p>	<p>We zullen uw opmerking tijdens het inkoopplan bespreken met de aanbieders over de eventuele mogelijkheden om de wachtlijst voor deze doelgroep te beperken tot één maand.</p>
	<p>Onderwijs: Samenwerkingsverband V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverband berséba en samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.</p>	<p>In de inleiding op segment 3 wordt geschetst voor welke jeugdige gebruik maken van dagbehandeling/ dagbesteding. Wij stellen voor hierbij “het gewone of bijzondere onderwijssystemen te vervangen door de terminologie: het reguliere en het gespecialiseerde onderwijssysteem.</p>	<p>Uw opmerking hebben we verwerkt in het programmaplan.</p>

Onderwijs: Samenwerkingsverband V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverband berséba en samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.	We willen uw wijzen op de bevindingen van het project innovatie dekkend netwerk binnen de drie samenwerkingsverbanden PO. Deze zijn beschreven in de eindrapportage Innovatie Dekkend Netwerk 2019, waarbij er gewerkt wordt aan een beter aanbod voor kinderen in een grijs gebied.	Als gemeenten participeren we in het project en zijn er verheugd met de resultaten. De bevindingen van dit project wordt verder meegenomen in het inkoopplan.
Onderwijs: Samenwerkingsverband V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverband berséba en samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.	Als ontwikkelopgave wordt expliciete de verbinding en samenwerking met het onderwijs(zorg) genoemd. Het samenwerkingsverband PO inclusief de betrokken schoolbesturen in het PO ondersteunen dit van harte en gaven aan graag van het begin af aan betrokken te willen worden bij de verdere stappen en de verdere besluitvorming. Verdere continuering van de inzet van de JGT'er in het kader van integraal arrangeren ziet het samenwerkingsverbanden als absolute voorwaarde.	Fijn dat u hier enthousiast op reageert. Uw wordt voor de uitwerking vanaf de start betrokken.
Onderwijs: Samenwerkingsverband V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverband berséba en samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.	De scholen voor VO en MBO zijn streekscholen, waar ook leerlingen zitten van buiten de regio Duin- en Bollenstreek. Het is voor scholen niet te doen om met verschillende JGT's samenwerken. Hoe wil de Duin- en Bollenstreek wonen, maar onderwijs volgen in de Duin- en Bollenstreek.	Deze discussie is bij ons bekend. In het inkoopplan wordt dit onderwerp verder uitgewerkt.
Onderwijs: Samenwerkingsverband V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverband berséba en samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.	Binnen segment wordt de doelgroep EED genoemd die alleen geldt voor het samenwerkingsverband PO. Gezien de huidige werkwijze en de behaalde resultaten pleit het samenwerkingsverband voor de voortzetting hiervan in regionaal verband.	Dit wordt in het inkoopplan verder uitgewerkt. Gezien binnen dit segment al fors op geïnvesteerd is, verwachten we niet dat er wijzigingen hierop plaatsvinden.

Onderwijs: Samenwerkingsverband V(S)O Duin en Bollenstreek, samenwerkingsverband berséba en	Tot slot willen we hierbij een relatie leggen met de onlangs verschenen brief (d.d.30 oktober jl.) van het ministerie van VWS en de wens van de samenwerkingsverbanden om te komen tot een gebundelde inzet van de jeugdzorgmiddelen binnen het gespecialiseerde onderwijs in de Duin en	Fijn dat u dit aangeeft. Binnen segment 3 willen we inderdaad investeren in collectief jeugdhulp op het
---	--	---

	samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin en Bollenstreek.	Bollenstreek. De cijfers die begin dit begin dit jaar door RBL zijn gepresenteerd rondom het gebruik van jeugdhulp in het onderwijs ondersteunen dit. Daarnaast willen de samenwerkingsverbanden in gesprek met de gemeenten om vanuit preventie kant te komen tot een gebundelde inzet binnen het regulier onderwijs. Dit zal zeker een bijdrage leveren aan het principe "first time right".	gespecialiseerd onderwijs. U wordt ook bij de uitwerking hiervan bij betrokken.
--	--	--	---

Bijlage 4: Verslag consultatie Reactienota Adviesraden Sociaal Domein

Op 18 november 2019 heeft de Adviesraad Sociaal Domein Noordwijk het Conceptprogrammaplan voor het Jeugdhulpaanbod Duin- en Bollenstreek vanaf 2021 besproken. Naar aanleiding van je onderstaande vraag en in aanvulling op ons reeds toegezonden advies geven we je graag aan dat de ASD Noordwijk het programmaplan als geheel een goede basis vindt voor de inkoop van jeugdhulp. Tevens wordt gewaardeerd dat de ASD reeds in deze fase betrokken wordt in de advisering.

Wij vragen uw speciale aandacht voor onderstaande punten:

- De komende sluiting van het nabijgelegen jeugdgevangenis en de daaruit voortvloeiende herplaatsing van jeugdige delinquenten kunnen naar de mening van de Adviesraad tot overlast leiden. Hoewel dit centrum los staat van door rechters opgelegde gedwongen opnames van gedetineerde of verslaafde jongeren vragen wij de gemeente om desalniettemin toch voorbereid te zijn op overlast. Nog voordat overlast plaats vindt is het van belang beleid te formuleren over wat te doen als het toch tot overlast komt.

Antwoord: In de uitvoering wordt hier rekening meegehouden.

- In de conceptnota wordt uitgesproken dat het ontzorgen en normaliseren van de thuissituatie centraal moet staan en niet het oplossen van de problemen. De Adviesraad is het met die beleidskeuze niet eens. Het oplossen van problemen dient ook veel aandacht te krijgen omdat zonder die aandacht recidive op de loer ligt. Wij vragen de gemeente het beleid zodanig te formuleren dat bij ontzorging de kans op recidive niet toeneemt.

Antwoord: Dit is aangepast in het programmaplan.

- De Adviesraad ondersteunt het komen tot één regisseur, één plan; realisatie kan echter lastiger zijn dan gedacht. De onderliggende problematiek is vaak ingewikkelder dan gedacht.

Antwoord: Met een casusregisseur vanuit de toegang willen we voorkomen creëren dat er meer wordt samengewerkt.

- De veiligheid van het kind moet centraal staan en aanleiding geven tot overleg met het onderwijsveld. Het opzetten van een leertuin en elkaar *tools* aanreiken kan daarbij ondersteunend zijn.

Antwoord: Dit wordt momenteel uitgevoerd.

- Rond het onderwijs moet nog meer de verbinding worden gezocht, te beginnen bij het speciaal onderwijs. Wat betreft het passend onderwijs: dat is door een tekort aan plaatsen vaak minder passend dan de bedoeling is. De Adviesraad vindt het een goed idee om ondanks de kosten in te zetten op een superklas. Zo zou dit initiatief bijvoorbeeld ingevuld kunnen worden naar het voorbeeld van de Tienerschool, die in sommige gemeenten is opgericht, bestemd voor moeilijk handhaafbare tieners. Hier

kunnen kinderen gestimuleerd worden om zelf te selecteren wat zij willen leren. Dat zou in Noordwijk gerealiseerd kunnen worden door de kansarme kinderen een rugzakje mee te geven.

Antwoord: Momenteel wordt er in pilotsfases al gewerkt aan tussenklassen, waarin jongeren met speciale problematiek zorg en onderwijs op maat krijgt. Voor het voortgezet onderwijs willen we deze projecten voor de komende periode stimuleren.

- Een expertisecentrum vindt de Adviesraad een goed idee om te stimuleren dat gemeente en jeugdhulpverleners zeer specialistische kennis beter met elkaar gaan delen. Zo kan voorkomen worden dat hulpverleners eindeloos met elkaar gaan bellen.

Antwoord: We willen de ketensamenwerking van aanbieders dat zorg biedt binnen het segment wonen en wonen met verblijf voorkomt versterken, door deze aanbieders verantwoordelijk maken voor de toegang tot deze zware zorg, waarbij er gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise. Deze toegang tot zorg, kan men inderdaad opvatten als expertisecentrum.

De Adviesraad Sociaal Domein Noordwijk vraagt om de onderwerpen in dit advies namens Noordwijk in te brengen in het overleg over het Conceptprogrammaplan voor het Jeugdhulpaanbod Duin- en Bollenstreek vanaf 2021.

Met vriendelijke groet,

Namens de Adviesraad Sociaal Domein,

Dhr. H. Bekkers, covoorzitter Adviesraad Sociaal Domein