

1. Inleiding

In de regio Holland Rijnland is de afgelopen periode intensief samengewerkt om de taken op het gebied van jeugdhulp vorm te geven binnen de gemeenten. Belangrijke mijlpaal hierbij was de transitie op 1 januari 2015, waarbij de verantwoordelijkheid voor jeugdhulp is overgedragen aan de gemeenten. Daarbij hebben de 13 gemeenten binnen Holland Rijnland ervoor gekozen het opdrachtgeverschap van de jeugdhulp gezamenlijk vorm te geven. Naast het vormgeven van de overheveling van taken hebben de gemeenten ingezet op een wezenlijke verandering in het organiseren van de jeugdhulp. Door efficiënter te organiseren willen de gemeenten met minder geld toch goede zorg blijven bieden.

Inmiddels hebben we 10 maanden ervaring opgedaan met de jeugdhulp. Met deze notitie willen we het Jeugdmodel dat de basis is voor de samenwerking in de regio herbevestigen, uitwerken en aanscherpen waar nodig. Op basis van deze uitgangspunten bepalen de gemeenten de inhoudelijke werkagenda van de regio voor de komende vier jaar en ontwikkelen de gemeenten gezamenlijk de Inkoopstrategie voor 2017 en verder.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zijn de eerste voorlopige bevindingen met betrekking tot de uitvoering van de jeugdhulp in deze regio opgenomen. Het gekozen jeugdmodel en de verschillende verantwoordelijkheden worden in de hoofdstukken 3 en 4 herbevestigd. Dit leidt tot een set van uitgangspunten voor versnelling van de transformatie in de komende jaren, zoals opgenomen in hoofdstuk 5. Op basis van input vanuit de gemeenten zijn deze uitgangspunten verder aangescherpt (hoofdstukken 6 en 7). Ten slotte is in hoofdstuk 8 aangegeven hoe de uitgangspunten een basis vormen voor de inkoopstrategie voor 2017 en verder.

2. Eerste voorlopige bevindingen

De uitvoering beslaat op dit moment een periode van 10 maanden waardoor inmiddels meer zicht is ontstaan op de werking van het nieuwe stelsel en de realisatie van de jeugdhulp. Op basis van kwartaalrapportage 2 en de resultaten van de inkoopgesprekken 2016 zijn de volgende voorlopige eerste bevindingen geformuleerd. Algemeen kan gesteld worden dat de druk op de budgetten toeneemt en de transformatie nog onvoldoende op gang komt. Nader inzicht en analyses van de wachtlijsten, capaciteit en inzet zijn nodig. Met de aanbieders en de JGT's zal richting gegeven moeten worden op een betere aansluiting van het vraag en aanbod. Uiteraard moet de noodzakelijke zorg geleverd worden.

In bijlage 1 is een aantal bevindingen en mogelijke beheersmaatregelen meer in detail aangegeven.

3. Jeugdmodel Holland Rijnland

Gemeenten kiezen voor een aanpak waarin zo compleet mogelijke, integrale oplossingen voor inwoners wordt gezocht, bij voorkeur in de eigen leefomgeving, vanuit het principe: 1gezin/1plan. Centraal in de visie staat het gegeven dat iedereen een rol heeft in het opgroeien van onze jeugd, en als centraal doel is geformuleerd dat de jeugd in Holland Rijnland gezond en veilig opgroeit. In ons jeugdhulpmodel is dit vertaald in hulp en ondersteuning die zo veel mogelijk is ingebed in het dagelijks leven van de kinderen.

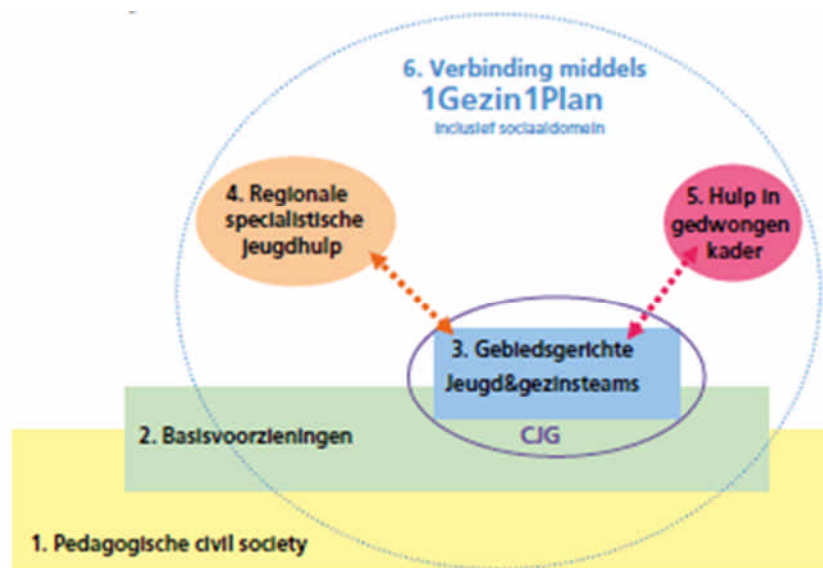
Dus binnen de context van de samenleving en de basisvoorzieningen, met een belangrijke rol voor het sociaal netwerk, en waarbij de belangen van het kind centraal staan. Waarbij oplossingen uit andere leefdomen (bijvoorbeeld wonen, werk, schuldhulp, bijstand en onderwijs) soms cruciaal zijn. En waarin dus alle partijen een rol hebben de zelfregulering van de gezinnen te versterken.

De regionale visie in [Iedereen doet mee](#) en het beleidsplan [Hart voor de Jeugd](#) hebben nog niets van hun kracht verloren, maar vragen nu wel om aanscherping en operationalisering.

Ouders zijn in de eerste plaats verantwoordelijk voor het veilig en gezond opgroeien en opvoeden van hun kinderen. Ook als zij daarbij hulp nodig hebben. Als er hulp nodig is, doen we wat nodig is: zo licht mogelijk en zo zwaar als nodig. Als basis voor hulp en ondersteuning aan gezinnen geldt, dat:

- 1) er hulp plaats vindt op basis van gezamenlijk plan van jeugdigen/gezinnen en hulpverlener. Daar waar meerdere partijen betrokken zijn is de 1gezin/1plan methodiek leidend. De blik is breed en gericht op alle leefgebieden (wonen, inkomen, opleiding, werk);
- 2) gezinnen zo veel als mogelijk de regie hebben (ook wanneer ze bij het voeren van die regie hulp nodig hebben, verliezen we nooit uit het oog dat het om hun leven gaat). Van de gezinnen wordt eigenaarschap en van de professional wordt betrokkenheid en deskundigheid verwacht;
- 3) veiligheid een verantwoordelijkheid is van ieder mens die met kinderen te maken heeft. Professionals volgen de meldcode;
- 4) ondersteuning bij voorkeur plaatsvindt in de eigen leefomgeving en er op is gericht jeugdigen/gezinnen naar vermogen deel te laten nemen aan de samenleving; en
- 5) de vier vorige kernwaarden zichtbaar en voelbaar zijn in zowel de geboden hulp als in de samenwerking tussen de verschillende 'pijlers'.

In bijlage 2 zijn de pijlers nader uitgewerkt.



De gemeenten willen voor hun jeugdige inwoners ook vanaf 2017 hulp en ondersteuning bieden die tenminste de volgende onderdelen bevat:

- Praktische ondersteuning bij de opvoeding, zoals gezinsbegeleiding (in samenhang met onderwijs, werk, inkomen, wonen, mantelzorgondersteuning). Doel is versterken van de draagkracht van gezinnen. Hierbij speelt het Jeugd- en Gezinsteam een rol, maar ook hulp bij schuldsanering, expertise op het gebied van kinderen met een beperking, huishoudelijke hulp;
- Zo veel mogelijk basisjeugdhulp door jeugdprofessionals in lokale Jeugd- en Gezinsteams met als doel het gezin te ondersteunen in het vinden van de eigen antwoorden op de eigen vragen. Deze hulp is vrij toegankelijk. Kernfuncties JGT zijn: toegang, basisdiagnostiek, schakelfunctie naar voorliggend veld, andere leefgebieden of aanvullende zorg (specialistische jeugdhulp) collectieve aanpak, ambulante hulp;
- Aanvullende of gespecialiseerde hulp en expertise in de vorm van consultatie, diagnose en behandeling (ambulante jeugdhulp). Doel is te komen tot vormen van consultatie die de JGT's optimaal versterken in het bieden van tijdige, goede en passende hulp;

- Vervangende leefomgeving in de vorm van pleegzorg, gezinsvervangende huizen of residentiële zorg (inclusief jeugdzorgplus). Doel is om te komen tot een aanbod dat aansluit op het gewone leven en de begeleiding door het JGT. Hierdoor lagere instroom zwaarste vormen van jeugdhulp; capaciteit ombouwen naar tijdelijke vormen van specialistische zorg en andere vormen zoals, gezinshuizen, logeerhuizen, pleegzorg, netwerkplaatsingen;
- Zorg in het beschermend kader (jeugdbescherming, jeugdreclassering gesloten plaatsing); en
- Crisiszorg.

4. Verantwoordelijkheden

Gemeenten zijn zowel inhoudelijk als financieel verantwoordelijk voor het hele jeugdhulpstelsel. De sturingsfilosofie is om vanuit inhoud en visie een aanbod van integrale hulp mogelijk te maken, waarbij de jeugdigen en ouders de regie hebben over hun hulpplan. De gemeenten hebben voor het opdrachtgeverschap de krachten gebundeld. Het regionaal opdrachtgeverschap heeft als basis dat we de administratie beperken tot hoogst noodzakelijk en dat we samenwerken in een vorm van partnerschap met de aanbieders.

De gemeenten bepalen binnen de **regio** het beleid en de kaders op basis waarvan de gemeenten met elkaar inhoudelijke onderwerpen verder uitwerken en de regio de inkoop van de jeugdhulp uitvoert. Regionaal worden de zorgaanbieders (inclusief vrijgevestigden) gecontracteerd voor inzet in de Jeugd- en Gezinsteams, aanvullende of specialistische jeugdhulp en hulp in het gedwongen of beschermend kader. Gezamenlijk kunnen de gemeenten massa maken om de transformatie verder te bewerkstelligen en het regionale en lokale aanbod van jeugdhulp beter op elkaar aan te sluiten. De regionale afspraken geven gemeenten voldoende ruimte om invulling te geven aan lokale uitvoering. Zodat uitvoering kan worden gegeven aan integrale hulp omdat Wmo, zorg, schulddienstverlening en werk en inkomen lokaal zijn georganiseerd.

De **gemeenten** kiezen regionaal voor een vorm van inkoop en contractering waarbij oog is voor lokale wensen en kenmerken. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke inzet van Jeugd- en Gezinsteams die in hun gemeente actief zijn en zorgen voor de integratie van het regionale en lokale aanbod.

5. Uitgangspunten voor versnelling van de transformatie

Met Hart voor de Jeugd hebben we een transformatie ingezet, met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren door deze anders in te richten. We willen een wezenlijke verandering in de manier waarop de zorg is georganiseerd. De uitdaging is om een goede kwaliteit zorg te realiseren tegen lagere kosten.

Het effect waar wij naar streven is dat we een degelijk aanbod van jeugdzorg overeind houden binnen de financiële kaders. Om de opgelegde bezuinigingen te realiseren, moeten we een versnelling in de transformatie aanbrengen, door scherper in te zetten op het verbeteren van de kwaliteit en daarvoor anders te gaan werken.

In onderstaande uitgangspunten geven we aan hoe we op welke onderdelen willen sturen om de transformatie te versnellen. Op basis van regionale solidariteit willen we de inhoudelijke samenwerking en de gezamenlijke invulling van het opdrachtgeverschap voortzetten.

Kaderstellend hiervoor is het beschikbare budget van het Rijk. Vooral nog kiezen we er voor dat de aanvullende bezuinigingen niet ten laste gaan van de Jeugd- en Gezinsteams en het wettelijk verplichte justitieel kader (jeugdbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp). Om de versnelling in de transformatie te bereiken, is mogelijk tijdelijk meer budgettaire inzet noodzakelijk. Een belangrijke randvoorwaarde is de beschikbare capaciteit bij en van gemeenten.

1. Inzetten op integraal beleid

De regie voor opvoeden en opgroeien ligt bij de jeugdigen en het gezin. De gemeenten sturen met integraal 3D-beleid op de samenhang van de verschillende onderdelen van het sociale domein:

- jeugdhulp
- werk en inkomen
- onderwijs
- zorg en welzijn
- opvoedondersteuning
- wonen
- schuldhulpverlening

Hierin ligt ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeenten dragen het gedachtegoed en de werkwijze volgens het principe 1gezin/1plan uit en verwachten dit ook van de aanbieders van jeugdhulp en de Jeugd- en Gezinsteams. Aanbieders moeten er voor zorgen dat jeugdigen de hulp krijgen die zij nodig hebben, ook wanneer zij die niet zelf kun-

nen bieden. Gemeenten moeten door integraal beleid op (sub-)regionaal en lokaal niveau zorgen voor ontschotting en integratie van thema's. Dit moet ruimte bieden aan gemeenten en aanbieders om buiten de kaders te denken en anders te werken.

Integraal beleid is ook essentieel voor het ondersteuningsaanbod voor de doelgroep 16-23 jaar. Specifiek voor onderwijs moeten we inhoudelijk en in relatie tot de inkoop tot gezamenlijke kaders komen.

2. Partnerschap en opdrachtgeverschap versterken

Van de regio, de gemeenten en de aanbieders verwachten wij dat ze (alleen) doen wat nodig is. Iedereen moet werken vanuit de uitgangspunten: dit geldt voor de regio, de gemeenten én alle aanbieders van jeugdhulp (basisvoorziening, Jeugd- en Gezinsteams, aanvullende hulp en vrijevestigden).

In de relatie met de aanbieders zoeken we naar een vorm van partnerschap die onze rol als opdrachtgever versterkt. Aan de ene kant vragen we aan de aanbieders om hun deel van de verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp op te pakken. Aan de andere kant bepalen de gemeenten hiervoor de kaders. Over deze kaders maken we concrete afspraken. De gemeenten gaan contracten aan met aanbieders die toegevoegde waarde hebben voor de jeugdhulp. Met deze aanbieders leggen de gemeenten in contracten en met het contractmanagement vast dat zij de uitgangspunten onderschrijven. De gemeenten zorgen er voor dat de aanbieders zichtbaar de verantwoordelijkheid oppakken om de verbinding te zoeken met elkaar en 3D-onderwerpen. De gemeenten stimuleren cliëntenparticipatie en maken gebruik van cliënt-tevredenheid, en medewerkerstevredenheid als sturingsinformatie.

Sterkere sturing vraagt om een stevigere invulling van het regionale accounthouderschap in combinatie met lokale input en invloed. Daarbij hoort een visie op de toegang tot de jeugdhulp: wanneer is jeugdhulp van toegevoegde waarde? Samen met de partners, zoals de JGT's, huisartsen en vrijevestigden willen we de kaders hiervoor bepalen.

Wanneer wij meer verwachten in de aansturing en monitoring vraagt dat extra inzet van regionale en gemeentelijke capaciteit en budget voor het opdrachtgeverschap.

3. Ruimte voor lokale sturing in verbinding met de regionale kaders

Lokale invloed op jeugdhulp wordt bepaald door het wederzijds delen van kennis en samen keuzes maken op basis van sturingsinformatie. Ruimte voor lokale verschillen en lokale sturing is van belang, ook voor de contractering. Gezocht wordt naar de verbinding tussen lokale en regionale sturing die lokale experimenteeruimte binnen een regionaal kader mogelijk maakt. Input hiervoor is een verbeteringslag in het 'tellen en vertellen': sturing op kwantiteit en financiën naast informele sturing op kwaliteit.

De gemeenten zetten in op het zo vroeg mogelijk signaleren en oppakken van problemen. Gezocht wordt naar een verantwoorde versterking en betere aansluiting en koppeling van de regionale specialistische zorg naar de versterking van het voorliggende lokale veld.

4. Jeugd- en Gezinsteams zijn de basis van de transformatie

Robuuste Jeugd- en Gezinsteams zijn de basis voor de jeugdhulp in Holland Rijnland. We bieden hulp zo veel mogelijk aan vanuit de JGT's, daarom gaan we de teams versterken zodat niet meer vanwege capaciteitsproblemen wordt doorverwezen. Wanneer de noodzakelijke hulp binnen het team aanwezig is, wordt de hulp direct vanuit het team geboden. Dit vraagt om voldoende robuuste teams. Daarnaast hebben de teams meer kaders, begeleiding en sturing nodig om de transformatie verder in te vullen vanuit een samenspel tussen regio, gemeenten en coöperatie. Zelforganisatie is hierbij het uitgangspunt. Om dit te bereiken is intensievere begeleiding en coaching van de teams nodig.

Gemeenten gaan de teams beter in staat stellen binnen hun eigen capaciteit kostenbewust hulp te bieden. Met optimale ruimte voor de professionals, waarbij zij inzetbaar zijn als specialist én generalist. Dit moet leiden tot minder doorverwijzingen naar aanvullende of specialistische hulp.

De Jeugd- en Gezinsteams worden regionaal gecontracteerd. De JGT's opereren vanuit een centrale juridische entiteit. Deze stelt de teams in staat de opdracht die zij hebben uit te voeren. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke inzet van de Jeugd- en Gezinsteams die in hun gemeente actief zijn op basis van regionale kaders, zoals minimale bezetting van de JGT's. Hierbij is ruimte voor lokale invulling.

Een aandachtspunt bij de doorontwikkeling van de JGT's is het verbeteren van de aansluiting met het preventieve lokale veld en de wijkteams. En verbeteren van de aansluiting met de outreachende vorm van hulp aan bijvoorbeeld zorgmijders in het gedwongen kader (GI's, Veilig Thuis, Jeugdbeschermingstafel, politie en Meldpunt Zorg & Overlast) bij de vraaggerichte vorm van werken van de Jeugd- en Gezinsteams.

5. Afschalen en normaliseren: doen wat nodig is, zo zwaar als nodig en zo licht als mogelijk

Goede aanvullende jeugdhulp blijft beschikbaar voor dat deel van de jeugd dat heeft te maken met specifieke problematiek die soms blijvend van aard is. Door betere samenwerking van de aanvullende vormen van hulp onderling en met het voorliggende veld en andere vormen van hulp stimuleren we afschalen en normalisatie en ook eerder opschalen. Normalisatie betekent ook nee kunnen verkopen en zelfredzaamheid bevorderen. Niet alles hoeft met hulp te worden opgelost.

Voor de verhouding tussen persoonsgebonden budget (PGB) en zorg in natura (ZIN) worden nadere afspraken gemaakt om te kijken of het mogelijk en wenselijk is om deze verhouding te laten kantelen rekening houdend met de beschikbare budgetten en de eisen in de wet voor toekenning persoonsgebonden budgetten. Deze vormen van hulp moeten we zo invullen dat sprake is van communicerende vaten. Waarbij er wel op moet worden gelet dat de infrastructuur voor aanvullende of specialistische jeugdhulp in stand blijft.

Nu we niet meer gebonden zijn aan verplichte zorgcontinuïteit (maar wel continuïteit van zorg willen blijven bieden) en bijbehorende percelen, baseren de gemeenten de contractering op een vorm van integrale samenhangende arrangementen inclusief bijpassend bekostigingssystematiek.

6. Reacties gemeenten en stakeholders

Verschillende gemeenteraden en andere stakeholders hebben gereageerd op de voorlopige uitgangspunten. Aan de gemeenten hebben we een viertal aanvullende vragen gesteld gericht op de toekomstige regionale samenwerking en inkoop:

1. Welke speerpunten van je lokale beleid wil de gemeente graag terugzien in de regionale inkoopstrategie 2017 en verder?
2. Welke lokale thema's of uitgangspunten mist de gemeente in de huidige regionale samenwerking dan wel inkoop?
3. Welke informatie (sturing/verantwoording) vanuit de regio/regionale zorgaanbieders heeft de gemeente nodig ten behoeve van het vormgeven/versterken van het lokale beleid?
4. Welke voorkeur voor een inkoopvariant heeft de gemeente en waarom?

De beantwoording van de vragen heeft een goede basis gelegd voor het aanscherpen van de uitgangspunten, op basis waarvan we de inkoopstrategie 2017 kunnen vormgeven. De resultaten zijn hieronder op hoofdlijnen samengevat.

Speerpunten lokaal beleid

Door de ervaringen die gemeenten dit jaar hebben opgedaan op het dossier jeugdhulp, wordt er steeds nadrukkelijker lokaal beleid ontwikkeld. Dit lokale beleid willen gemeenten uiteraard zo goed mogelijk aangesloten zien op de regionale uitgangspunten en strategie. Er dient nadrukkelijk ruimte te zijn voor lokale initiatieven.

Andere belangrijke speerpunten zijn een domein-overstijgende aanpak, doorontwikkeling JGT's, goede aansluiting 18-/18+ en een goede aansluiting tussen onderwijs en zorg.

Wat ontbreekt er op dit moment?

Veel gemeenten geven aan meer inspraak te willen in de samenstelling van de JGT's. De rolverdeling tussen de lokale JGT's, de coöperatie en de TWO is voor een aantal gemeenten niet helder genoeg. De JGT's zouden ook meer outreachend moeten werken.

Van de zorgaanbieders wordt verwacht dat ze zelf kritischer zijn ten aanzien van de in te zetten zorg. Normalisering en afschaling worden veel genoemd als zaken die voor verbetering vatbaar zijn. Tenslotte is de rol van de huisartsen en vrijgevestigden niet duidelijk genoeg.

Sturing en verantwoording

Om beleid te kunnen monitoren, is goede sturings- en verantwoordingsinformatie nodig. Gemeenten geven aan sneller over stuurinformatie te willen beschikken. Deze informatie moet inhoudelijke analyses bevatten, op basis waarvan we als regio goed contractmanagement kunnen voeren en tijdig kunnen bijsturen waar nodig. Als grootste gemene deler kwam uit de uitvraag de opmerking dat gemeenten meer betrokken willen worden bij de inkoopgesprekken met zorgaanbieders, dan wel hier een betere terugkoppeling over willen krijgen.

Keuze voor een inkoopmodel

Op dit moment vinden gemeenten het nog te vroeg om een keuze te maken voor een specifiek inkoopmodel (klassiek aanbesteden, bestuurlijk aanbesteden, prestatie-inkoop, subsidiering).

Een idee dat breed gedeeld wordt is het differentiëren binnen het inkoopmodel. Bijvoorbeeld de ambulante zorg anders inkopen dan de zeer specialistische 24-uurs verblijfszorg.

7. Aanscherping uitgangspunten op basis van reacties

Op basis van de verschillende reacties kan grofweg gesteld worden dat de uitgangspunten op een drietal zaken aangescherpt kunnen worden, waarbij sommige uitgangspunten tevens als doelstellingen gelezen zouden kunnen worden.

a. Lokale sturing versus regionale kaders

Een goede aansluiting tussen de regio (TWO) en het lokale (de gemeenten) is een belangrijke basis om goed te kunnen sturen op het domein jeugd. Zaken zoals een goede ambtelijke en bestuurlijke (overleg)structuur, een goede communicatie, solidariteit en risicodeling willen we als regio graag behouden. Concrete uitgangspunten en/of doelstellingen zijn:

- Regionaal contractmanagement is goed aangesloten op het lokale beleid en versterkt dit beleid;
- Er komt een strategisch overleg Jeugd, waarbij de verschillende gemeentes beleid vormgeven op verschillende thema's, zoals: aansluiting onderwijs en zorg, aansluiting 18-/18+, rol van huisartsen en vrijgevestigden, PGB vs. ZIN, veiligheid etc.;
- Er is ruimte voor lokale initiatieven en we leren van elkaar;
- De inkoop 2017 wordt uitgevoerd door een regionaal inkoopteam, samengesteld vanuit verschillende gemeenten en verschillende invalshoeken (beleid, financiën, contractmanagement, bedrijfsvoering).

b. Doorontwikkeling JGT's

Door alle gemeenten wordt een cruciale rol toebedeeld aan de JGT's. Belangrijke uitgangspunten zoals vraaggerichte, integrale zorg (1 gezin, 1 plan) dienen hier vorm te krijgen. Samen met zorgaanbieders moet op deze plek ook gekeken worden wanneer zorg afgeschaald kan worden.

Genoemde uitgangspunten en doelstellingen zijn:

- De JGT's dienen goed aangesloten te zijn op de lokale situatie;
- De gemeenten hebben een stem in de samenstelling van de JGT's;
- De rolverdeling tussen coöperatie, lokale JGT's en TWO wordt goed omschreven.
- Onderzoek in hoeverre ambulante zorg nog meer door de JGT's geleverd kan worden, danwel daar nog beter op kan worden aangesloten (verticale integratie van zorg);
- De JGT's werken nog meer outreachend;
- De JGT's worden kostenbewust gemaakt door ze budgetverantwoordelijkheid te geven;
- De JGT's monitoren hun cliëntstromen.

c. Partnerschap en opdrachtgeverschap

Als opdrachtgever focussen we ons zoveel mogelijk op de 'wat'-vraag. Het 'hoe' wordt bepaald door de zorgaanbieders in afstemming met cliënt en JGT's (deskundigheid in de markt). Uitgangspunten die horen bij professioneel opdrachtgeverschap zijn:

- We blijven bouwen aan een goede relatie met zorgaanbieders (zowel ambtelijk als bestuurlijk), gebaseerd op vertrouwen (balans tussen vertrouwen en controle);
- Cliëntenparticipatie als speerpunt bij zowel opdrachtgever als opdrachtnemer;
- Meer aandacht voor sturing en monitoring;
- We faciliteren Innovatie/transformatie faciliteren door onze manier van inkoop en sturing;
- We bevorderen meer samenwerking tussen aanbieders (horizontale integratie van zorg).

8. Aandachtspunten voor inkoopstrategie 2017

Bovenstaande uitgangspunten en doelstellingen leiden tot een inkoopstrategie 2017, zoals beschreven in de Inkoopstrategie Jeugdhulp 2017.

De belangrijkste uitgangspunten zijn:

- Zo integraal mogelijk (minder percelen), maar wellicht wel verschillende inkoopmodellen naast elkaar (differentiatie);
- Lokale betrokkenheid bij inkoopproces;
- JGT als spin in het web: toeleiding, normaliseren, afschalen;
- In dialoog met zorgaanbieders de transformatie vormgeven, mede door een passende manier van contractmanagement;
- Cliëntenparticipatie borgen in inkoop;
- De keuze voor het inkoopmodel bepalen op basis van de gedeelde uitgangspunten met voldoende ruimte voor lokale accenten.

Bijlage 1: Bevindingen en beheersmaatregelen op basis van 1e 10 maanden

(bron: (concept)brief aan het PHO d.d. 30 oktober 2015)

Eerste bevindingen

- Kwartaal 2 registreert in totaal meer klanten. Laagdrempeligheid en cliëntgerichtheid van o.a. de Jeugd- en Gezinsteam (JGT's) en de praktijkondersteuning bij huisartsen leidt waarschijnlijk tot meer vraag.
- De inzet van de JGT's heeft nog niet geleid tot afname van het aantal cliënten dat wordt doorverwezen naar gespecialiseerde zorg. Er is groei in de vraag naar ambulante hulp. De vraag naar residentiële zorg is gelijk gebleven. De druk op de financiële voorzieningen in totaal is hiermee gegroeid.
- Aanbieders hebben hun aanbod door afbouw in het kader van de JGT's en door bezuinigingen zien afnemen, maar het cliëntenbestand is niet afgenomen en de vraag naar ambulante zorg neemt zelfs toe. Dit leidt tot financiële tekorten en opnamestops die niet waren voorzien.
- De noodzakelijke financiële middelen voor zorgcontinuïteit zijn te laag begroot o.a. door fouten in de 'initiële vulling' en door een hoger aantal pleegzorg cliënten die niet onder de zorgcontinuïteit vallen.
- Door de omzetting van de persoonsgebonden budgetten (PGB's) in zorg in natura (ZIN) neemt de druk op de budgetten, met name voor de aanbieders die begeleiding bieden, toe. In de huidige contracten is met deze koerswijziging, die plaatsvindt zonder de wettelijke vrijheid om te kiezen voor een PGB te beperken, geen rekening gehouden. Tegelijkertijd is er een reservering van 2.5 miljoen euro toegevoegd aan het PGB-budget, waarmee feitelijk een tegenstrijdige beweging is ontstaan.
- Voor inkoop van wel noodzakelijke maar niet gecontracteerde hulp zijn in de loop van kwartaal 3 de reserves van 7.5 ton reeds uitgegeven, dit jaar wordt op een tekort van minimaal 2.5 ton gerekend.
- De realisatie door vrijgevestigden zal ongeveer 1 miljoen hoger uitvallen dan begroot.
- Transformatie, met name de medeverantwoordelijkheid van aanbieders om bij te dragen aan zoeken naar mogelijkheden, is nog onvoldoende op orde.
- Gesloten Jeugdhulp neemt sneller af dan verwacht.
- De uitname in het kader van de Wet Langdurige Zorg (WLZ) wordt onvoldoende gecompenseerd door onderbesteding bij de aanbieders in perceel 7.

Mogelijke beheersmaatregelen

- Grondige organisatorische en financiële analyse van wachtlijsten, kosten en capaciteiten bij aanbieders die oplopende wachtlijsten dan wel een opnamestop hebben aangekondigd. Ook worden analyses van prijsstellingen gemaakt.
- Meer technisch/juridisch/financieel/inkoop menskracht inzetten om de administraties van de instellingen met een opnamestop en oplopende wachttijden door te nemen.
- Urgente individuele zorgaanvragen bij aanbieders met een opnamestop via het Expertteam1 naar zorg brengen.
- Gesprekken met JGT's over de mate van doorverwijzingen met (te) hoge financiële gevolgen; kostenbewustzijn JGT's verhogen.
- Analyse van de werkwijze van de JGT's in relatie tot de oorspronkelijke gedachte.
- Infobrieven aan aanbieders en gemeenten met als doel ieder te betrekken bij/medeverantwoordelijk te maken voor afstemming van vraag en aanbod.
- Echt noodzakelijke zorg wordt op dit moment geleverd en blijft worden geleverd. Kinderen mogen niet de dupe worden van organisatorische/financiële vraagstukken tussen gemeenten en aanbieders. Dit uitgangspunt kan leiden tot overschrijding.
- Tekorten in perceel 7 vooral ontstaan door afbouw PGB's in ZIN, waardoor de toeloop is vergroot zonder budget. Heroriëntatie op besluitvorming rond extra reserve 2.5 miljoen voor PGB's.

¹ In het Expertteam is deskundigheid verenigd op het gebied van de vraag, het aanbod, de contractering, de financiën, de structuur van HR en van de sociale kaart. Vertegenwoordigd zijn deelnemers uit de sfeer van Jeugd- en Opvoedhulp, GGZ, LVB, JGT, TWO, GI en onderwijs. Het team komt tweewekelijks bij elkaar.

Bijlage 2: de pijlers van het jeugdmodel

Met het beleidsplan Hart voor de Jeugd heeft de regio van Holland Rijnland de basis gelegd voor het jeugdmodel. Het model is opgebouwd uit vijf pijlers, die hieronder kort worden omschreven. Deze pijlers zijn niet nieuw, maar hebben wel de afgelopen periode in de praktijk meer vorm gekregen. Dit is verwerkt in de beschrijving.

Pijler 1: De Pedagogische gemeenschap

De basis van gezond en veilig opgroeien, ligt in de pedagogische gemeenschap. De pedagogische gemeenschap bestaat uit alle mensen waar kinderen in hun leven mee te maken hebben en die, al dan niet bewust, invloed uitoefenen op hun ontwikkeling. Kinderen groeien op in wijken, in gemeenten waar mensen betrokken en bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen rond het opvoeden en opgroeien van kinderen. Waar mensen elkaar steunen, mensen zich gehoord en ondersteund voelen. Opvoeders die onderdeel uitmaken van een gezonde en sterke pedagogische gemeenschap zullen eerder ondersteuning vragen en krijgen als dat nodig is. Kinderen in een prettige leefomgeving hebben betere kansen, en meer perspectief.

Pijler 2: Basisvoorzieningen

Basisvoorzieningen zijn voorzieningen waar bijna alle jeugdigen/gezinnen komen. Denk aan de jeugdgezondheidszorg, scholen, kinderopvang/peuterspeelzalen, huisartsen, jongerenwerk en sociale wijkteams, kerken, sportclubs. Deze basisvoorzieningen zijn er om mensen te begeleiden waar nodig, om hun zelfredzaamheid/eigen kracht te versterken én om sociale netwerken te stimuleren. Zodat mensen in staat zijn hulp te vragen en te bieden en zo zelfstandig mogelijk deel te nemen aan de maatschappij. Wanneer opvoeden of opgroeien even niet lukt, kan hier laagdrempelige, professionele ondersteuning geboden worden.

Pijler 3: Jeugd- en gezinsteams

Mensen maken onderdeel uit van allerlei verbanden. Binnen deze verbanden vinden mensen steun en leren ze, maar kan het ook botsen. Naast de pedagogische gemeenschap en de basisvoorzieningen zijn er Jeugd- en Gezinsteams. De Jeugd- en Gezinsteams maken onderdeel uit van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De teams zijn uitgerust met een mix aan expertise op het gebied van de meest voorkomende opvoed- en opgroei-problemen in de wijk waar ze gesitueerd zijn. Jeugd- en gezinswerkers staan in nauw contact met de basisvoorzieningen. Door dichtbij mensen deze hulpverlening te organiseren, is ondersteuning zoeken zo laagdrempelig als mogelijk en krijgen kinderen/gezinnen zo snel mogelijk passende hulp, die bestaat uit ondersteuning bij het vinden van de eigen antwoorden op de

eigen vragen. Jeugd- en gezinswerkers verbinden, versterken, zijn deskundig en doen wat nodig is. Er is één JGT voor ongeveer twintigduizend inwoners en bestaat uit ongeveer 8-12 personen.

Pijler 4: Aanvullende of specialistische hulp

JGT's kunnen niet alle ondersteuning zelf bieden. Soms is gespecialiseerde hulp nodig. Aanvullende hulp die niet vanuit de JGT's kan worden geboden. Zo dichtbij mogelijk! Deze hulp wordt ingeschakeld door het JGT of de (huis)arts, als die van mening is dat een specifieke vorm van zorg nodig is, meestal op een speciaal onderdeel van de benodigde hulp. De aanbieders van deze aanvullende jeugdhulp behandelen, begeleiden of verzorgen jeugdigen ofwel gezinnen dus op een specifiek onderdeel, ambulante of (semi)residentieel. Behandelen buiten de directe leefomgeving heeft niet de voorkeur, omdat het doel is dat de jeugdige/het gezin in staat wordt gebracht om te gaan met de problematiek in het dagelijks leven. Soms is een *vervangende leefomgeving* nodig. Ook dan willen we dat kinderen behandeld worden of verblijven in een gezonde, warme en veilige omgeving. Het perspectief van naar vermogen deelnemen aan de maatschappij vraagt om nauwe samenwerking met andere partijen die hierin een rol kunnen spelen en verantwoordelijkheid in hebben.

De aanbieders van specialistische jeugdhulp zorgen indien nodig voor een vraaggerichte, integrale aanpak. De opdracht is om te werken op maat, tot nieuwe manieren van samenwerken te komen, uitgaande van hulpvraag van cliënt. En zich daarnaast in woord en daad te committeren aan de regionale visie, uitgangspunten, toekomstmodel en het werken met 1Gezin1Plan. Het uitdragen/in praktijk brengen van deze punten zullen als kwaliteitseisen aan de aanbieders worden gesteld.

Pijler 5: Hulp in het gedwongen (beschermend) kader

Bij de organisatie van hulp in het gedwongen kader zijn gemeenten verplicht regionaal samen te werken. Dit betreft de taken jeugdbescherming, jeugdreclassering, gesloten jeugdhulp en Veilig Thuis. In het gedwongen kader is er sprake van een uitspraak en maatregel van de rechter. Gemeenten hebben de plicht deze op te volgen en uit te voeren. Het gaat hier om aanvullende veelal specialistische hulp (gesloten jeugdhulp) en jeugdbeschermingsmaatregelen.

Ook in het gedwongen en beschermend kader willen we dat jeugdigen/gezinnen hulp krijgen die gericht is op naar vermogen deelnemen aan de samenleving. Belangrijk hierbij is dat ook wanneer de hulp vanuit het gedwongen kader wordt ingezet, de stappen zoveel mogelijk in samenspraak met cliënten worden gezet. In de aanloop naar een uitspraak van

de rechter zijn stappen ingebouwd om hulp in het vrijwillige kader mogelijk te blijven maken. Ook hier staan hulpverleners naast gezinnen. Voorwaarde is dat de veiligheid van het kind geborgd is en blijft.