

# REGIONAAL INKOOPPLAN JEUGDHULP

DUIN & BOLLENSTREEK GEMEENTEN, LEIDSE REGIO GEMEENTEN EN (OP ONDERDELEN) RIJNSTREEK GEMEENTEN

*Stap voor stap, hand in hand en met de blik vooruit!*

*3 april 2020*

# INHOUDSOPGAVE

## Inhoud

1.	Inleiding .....	4
1.1	Van programmaplan naar inkoopplan .....	4
1.2	Meerjarig ontwikkelplan .....	5
1.3	Landelijke ontwikkelingen .....	5
1.4	Aanpak wachttijden .....	5
1.5	In dialoog .....	5
1.6	Afbakening van de inkoop.....	6
1.7	Vervolgproces .....	6
1.8	Leeswijzer.....	6
2.	Inkoopplan: van ambitie naar realisatie .....	7
2.1	Inkoopinstrumenten .....	8
2.2	Gedifferentieerde en gesegmenteerde inkoop.....	9
3.	Huidige situatie en uitgangspunten voor verandering van de inkoop .....	11
3.1	Huidige inkoop.....	11
3.2	Uitgangspunten voor verandering van de inkoop .....	12
3.3	Vernieuwing in de bekostiging.....	15
4.	Uitwerking inkoop per segment .....	16
4.1	Segment 1: Behandeling met verblijf inclusief ambulante alternatieven .....	18
4.2	Segment 2: Wonen .....	24
4.3	Segment 3: Dagbehandeling en Dagbesteding .....	30
4.4	Segment 4: Ambulante Jeugdhulp .....	37

# INHOUDSOPGAVE

4.5 Segment 5: Onderwijs.....	42
4.6 Segment 6: Crisis.....	48
4.7 Segment 7: Veiligheid.....	53
5. Sturing.....	58
6. Financieel kader.....	60
6.1 Financieel kader 2021 - 2024.....	61
7. Begrippenkader.....	64
Bijlage 1. Lokaal/sub-regionaal toegangsmanagement.....	68
LEIDSE REGIO.....	68
BOLLENSTREEK.....	69
GEMEENTE KATWIJK.....	69

# 1. Inleiding

Voor u ligt het Inkoopplan jeugdhulp van de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek en de Leidse regio (hierna: inkoopplan). Dit document vloeit voort uit de eerder vastgestelde programmaplannen zorgaanbod jeugdhulp vanaf 2021 van de twee sub-regio's.

## 1.1 Van programmaplan naar inkoopplan

In de programmaplannen van de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek zijn de ambities, speerpunten en ontwikkelopgaven benoemd die de gemeenten de komende jaren voor ogen hebben ten aanzien van de jeugdhulp. De programmaplannen zijn het kader voor de inkoop van de jeugdhulp vanaf 2021 en verder. In het inkoopplan wordt planmatig aangegeven hoe de vastgestelde doelen uit de programmaplannen worden bereikt. De ontwikkelopgaven uit de programmaplannen die relevant zijn voor de inkoop van jeugdhulp zijn in dit inkoopplan overgenomen.

De ambities uit de programmaplannen strekken verder dan alleen het wegnemen van de belemmeringen en knelpunten ten aanzien van het huidig zorglandschap. De komende jaren wordt beoogd een kwalitatief goede en betaalbare jeugdhulp te realiseren. De doelen, zoals beschreven in de programmaplannen, moeten de gemeentelijke toegang en jeugdhulpaanbieders stimuleren, aanjagen en scherp houden om de jeugdige(n) en hun gezin centraal te stellen, de hulp dichtbij de leefwereld van de jeugdige(n) en gezin te organiseren en samen te werken aan <sup>1</sup>Gezin<sup>1</sup>Plan<sup>1</sup>Regisseur.

De gemeenten realiseren zich dat de ambities die in de programmaplannen zijn opgenomen niet alleen met een nieuwe inkoop van jeugdhulp verwezenlijkt kunnen worden. Ook de gemeenten zelf moeten een belangrijke bijdrage leveren aan het bereiken van de gestelde doelen. Dit doen we onder andere door de nieuwe opdrachten aan de gemeentelijke toegangen op lokaal of sub-regionaal niveau, het preventief aanbod en het voorveld verder door te ontwikkelen, afspraken te maken met het onderwijs en woningcorporaties, beleid bij te stellen en jeugdhulpaanbieders te faciliteren om doelen te behalen, onder andere via het Transformatiefonds. In het inkoopplan zijn daarom ook alleen de ontwikkelopgaven uit de programmaplannen die relevant zijn voor de inkoop van jeugdhulp overgenomen.

Voor de inkoop van de jeugdhulp trekken de beide sub-regio's gezamenlijk op. Dit om de beschikbaarheid en kwaliteit van jeugdhulp voor de gehele regio te borgen en de administratieve lasten voor jeugdhulpaanbieders laag te houden.

Het inkoopplan is daarom ook een gezamenlijk document van de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek en de Leidse regio dat in samenwerking met de TWO<sup>1</sup> is opgesteld. De gemeenten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop <sup>2</sup>hebben de keuze gemaakt om voor jeugdhulp een eigen inkoopproces op basis van een ander model te doorlopen. Op onderdelen zijn deze gemeenten wel betrokken bij dit inkoopplan. Dit geldt voor de crisisdienst, jeugdbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp. Voor deze onderdelen geldt eveneens dat afstemming op bovenregionaal niveau (Hollands Midden en landsdeel Zuid-West) noodzakelijk is.

---

<sup>1</sup> De TWO (Tijdelijke Werkorganisatie Opdrachtgeverschap Jeugdhulp Holland Rijnland) blijft ook de komende jaren (in ieder geval t/m 2025) de uitvoering van de inkoop, account- en contractmanagement, monitoring, controle en verantwoording doen voor de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek en de Leidse regio.

<sup>2</sup> Op het moment van schrijven van het inkoopplan is Nieuwkoop naar aanleiding van landelijke ontwikkelingen over de schaal van specialistische jeugdhulp in beraad. Zij nemen op korter termijn een besluit of en voor welke onderdelen zij aansluiten bij het regionale inkoopmodel.

## 1.2 Meerjarig ontwikkelplan

Ervaringen uit andere regio's<sup>3</sup> hebben geleerd dat een zogenaamde "big bang" (wijziging in één keer) niet leidt tot de gewenste transformatie. Wij werken vanuit de visie dat verandering een continue proces is en vraagt om een doelgerichte stapsgewijze ontwikkeling. Er is daarom gekozen om dit inkoopplan in de vorm van een meerjarig ontwikkelplan voor de inkoop van de jeugdhulp op te stellen. De kaders, ambities en ontwikkelopgaven uit de programmaplannen bouwen voort op de richting die in de jaren na de decentralisatie al is ingezet. Hierbij is het de ambitie om te behouden wat goed gaat en te verbeteren waar dat nodig is. Dat betekent ook dat - waar dit kan - wordt gekeken naar de mogelijkheden om de ambities binnen de huidige contracten te realiseren. We wachten hiermee niet tot 2021, waar mogelijk beginnen we al in 2020. Waar nodig zal de inkoop wel op een andere manier worden ingezet. *Dit doen wij stap voor stap, hand in hand en met de blik vooruit.*

## 1.3 Landelijke ontwikkelingen

Op 20 maart 2020 is een brief 'Perspectief voor de Jeugd' verschenen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid met voorstellen om de organisatie van de jeugdzorg te verbeteren. In deze brief wordt een aantal maatregelen aangekondigd ten aanzien van de organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Het Rijk is voornemens om de borging van regionale- en bovenregionale samenwerking wettelijk voor te schrijven. De aangekondigde maatregelen vragen nog een nadere uitwerking waarbij VNG en brancheverenigingen van jeugdhulpaanbieders worden betrokken. De komende ontwikkelingen worden gevolgd en we anticiperen hierop bij de inkoop van de jeugdhulp.

## 1.4 Aanpak wachttijden

In 2019 zijn er vanuit het regionaal beleidsteam verschillende sessies met aanbieders en verwijzers georganiseerd rondom wachttijden. Terugkerend onderwerp is de behoefte aan een analyse op de wachttijden om meer inzicht te krijgen in de wachttijden jeugdhulp in deze regio. Op 12 maart jl. heeft het AOO ingestemd met het aanschaffen van de beschikbaarheidswijzer voor wachttijden jeugdhulp. De inzet van de beschikbaarheidswijzer zorgt voor overzicht van zowel het aanbod in de regio als inzicht in de bijbehorende wachttijden. Daarnaast zullen we met de aanbieders per segment in gesprek gaan over wat haalbare en realistische wachtlijsten en wachttijden zijn en hoe de onderlinge ketensamenwerking hierin kan worden versterkt.

## 1.5 In dialoog

De complexiteit van het zorglandschap en de beperkte budgetten vragen om een samenspel tussen inwoners, gemeenten, verwijzers, jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen (GI) en het onderwijs. Dit inkoopplan is in dialoog met jeugdhulpaanbieders en jeugdigen tot stand gekomen. In diverse themagerichte bijeenkomsten en in een schriftelijke consultatieronde is hun input opgehaald en verwerkt. Om het perspectief van jeugdigen en gezinnen in ogenschouw te kunnen houden, zijn zij, naast het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek, gevraagd om actief mee te denken met dit inkoopplan. Door jeugdigen en hun ouder(s) regelmatig actief te laten meedenken en praten en gebruik te maken van hun ervaringen, verbeteren we het beleid over jeugdhulp. We willen daarom op een structurele manier vormgeven aan het gesprek tussen jeugdigen, ouder(s) en gemeenten.

---

<sup>3</sup> Ervaringen uit onder andere de volgende regio's: regio Amsterdam- Amstelland, Zaanstreek- Waterland en Haaglanden

Het nadrukkelijker inzetten op partnerschap- naast zakelijk opdrachtgeverschap- is noodzakelijk om de ontwikkelopgaven verder uit te werken, te implementeren en de inkoopdoelstellingen te behalen. Het gekozen inkoopmodel (toegelicht in hoofdstuk 2) biedt de ruimte om, in dialoog met onze samenwerkingspartners (o.a. jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen (GI) en het onderwijs), de gewenste doorontwikkeling vorm te geven en waar nodig bij te sturen. Dit past bij het dynamisch karakter van dit inkoopplan.

## 1.6 Afbakening van de inkoop

Dit inkoopplan heeft betrekking op alle vormen van jeugdhulp (in hoofdstukken 2 en 3 wordt dit nader gespecificeerd). Hierbij wordt uitgegaan van de schaal van de jeugdhulpregio Holland Rijnland.

De ambities voor de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zijn uitgewerkt in dit inkoopplan vanwege de belangrijke verwijzers rol. Dit geldt ook voor de Jeugdzorgplus en de onderlinge samenhang daarmee. Vanwege de samenwerking op bovenregionaal niveau (Hollands Midden) zijn de andere gemeenten nauw betrokken bij de uitwerking van deze ambities. In 2020 wordt er verder verkend hoe er uitvoering gegeven kan worden aan de ontwikkelopgaven betreffende het segment Veiligheid, waar Jeugdbescherming en Jeugdreclassering onderdeel van uitmaken. JeugdzorgPlus beslaat zowel het segment Veiligheid, als het segment Behandeling met Verblijf.

De inkoop van de gemeentelijke toegang en Veilig Thuis vallen buiten de scope van dit inkoopplan. De gemeentelijke toegang en Veilig Thuis worden respectievelijk lokaal/ sub-regionaal en op het niveau van Hollands Midden ingekocht. Indien van toepassing worden in de segmenten de relaties gelegd met de inkoop van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

## 1.7 Vervolgproces

Na het vaststellen van het inkoopplan gaan we in 2020 verder uitvoering geven aan het inkoopplan. Dit houdt in dat wij in 2020 met jeugdhulpaanbieders en andere partners zoals het onderwijs in gesprek gaan hoe het beste uitvoering gegeven kan worden aan dit inkoopplan. Dit geldt voor de wijze van inkoop, maar ook voor de verschillende inkoopinstrumenten.

De ambities, ontwikkelopgaven en inkoopdoelen zijn leidend voor de verdere uitvoering. In hoofdstuk 3 leest u meer in detail over de ambities, ontwikkelopgaven en inkoopdoelen.

## 1.8 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het Pyramide-model toegelicht. Hiermee wordt toegelicht hoe de inkoop is opgebouwd, welke instrumenten worden toegepast en op welke wijze wij segmentering hebben aangebracht in de inkoop. Hierin wordt ook kort aangegeven hoe dit zich verhoudt tot het huidige inkoopmodel.

Hoofdstuk 3 beschrijft op welke manier de gemeenten de huidige inkoop hebben geregeld en de vertrekpunten voor de veranderingen en vernieuwingen in de inkoop.

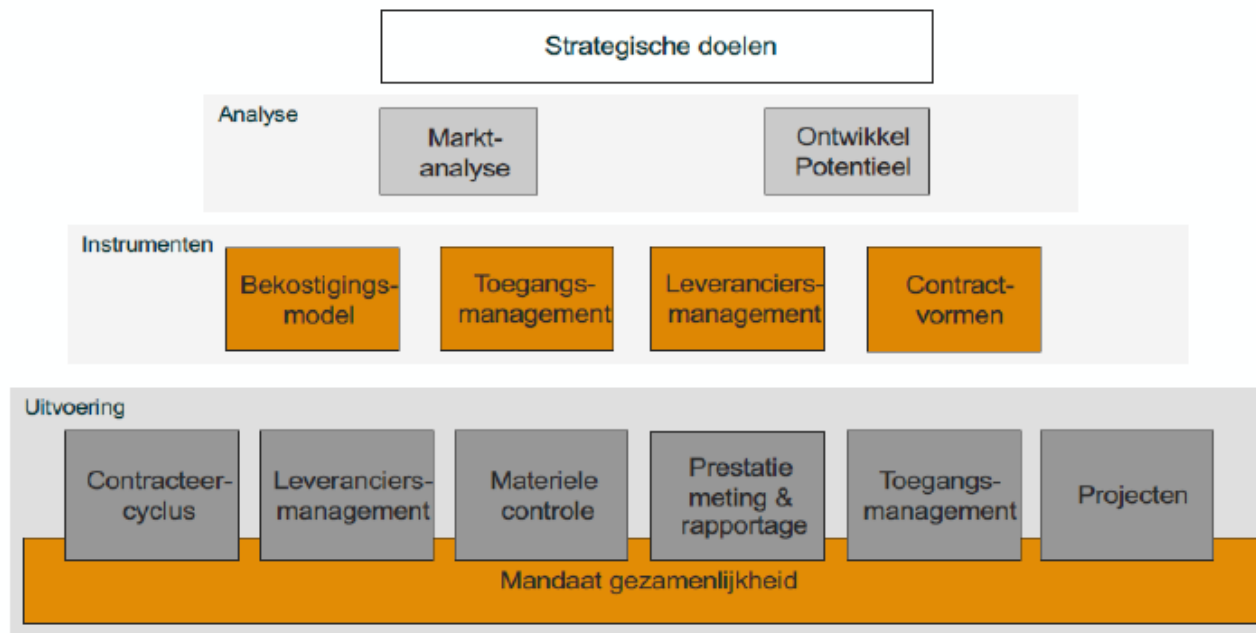
In het daaropvolgende hoofdstuk 4 wordt de inkoopstrategie per segment volledig uitgewerkt. Naast de beschrijving van de concrete invulling van de inkoopinstrumenten, is hierin een planning opgenomen voor de komende jaren om de eerder vastgestelde ontwikkelopgaven per segment te kunnen realiseren.

## 2. Inkoopplan: van ambitie naar realisatie

In het programmaplan staan de strategische doelen en ontwikkelopgaven voor het zorglandschap beschreven. Het inkoopplan beschrijft hoe de inkoop van jeugdhulp kan bijdragen aan het realiseren van deze ambities.

Inkopen is meer dan alleen het specificeren, selecteren en contracteren. De regio beschikt over vele inkoopinstrumenten die gezamenlijk kunnen worden ingezet om de gestelde doelen en ambities te behalen. Het inkoopplan beschrijft hoe aan de inkoop van de jeugdhulp uitvoering wordt gegeven, met in het bijzonder hoe de verschillende inkoopinstrumenten worden ingezet om de gestelde doelen te behalen.

Om te komen tot de contouren van de inkoop is onderstaand Pyramide-model verticaal doorlopen. Dit model is ontwikkeld in opdracht van de VNG ten behoeve van de inkoop voor de jeugdhulp. In de programmaplannen van beide subregio's zijn op basis van de strategische doelen en de uitkomsten van een marktanalyse de ontwikkelopgaven beschreven. Het inkoopplan bouwt voort op het programmaplan. In het inkoopplan wordt de vertaling gemaakt van ontwikkelopgaven naar de keuzes voor de inzet van de inkoopinstrumenten (Toegangsmanagement, Leveranciersmanagement, Contract en Bekostiging).



Figuur: Pyramide-model EhdK

## 2.1 INKOOPISTRUMENTEN

Hoewel de beschreven ambities uit de programmaplannen van de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek niet met alleen de inkoop van jeugdhulp behaald kunnen worden, verwachten de gemeenten met de juiste inzet van (inkoop)instrumenten wel een belangrijke stap te kunnen zetten in de realisatie van deze doelen. Gemeenten beschikken hiervoor over vier (inkoop)instrumenten: het bekostigingsmodel, het toegangsmanagement, het leveranciersmanagement en de contractvorm. Een goede balans tussen deze vier instrumenten moet enerzijds leiden tot een kwalitatief stevig en goed functionerend jeugdhulplandschap voor inwoners en anderzijds meer financiële grip opleveren. Hieronder worden die vier inkoopinstrumenten kort toegelicht:

### **Toegangsmanagement**

Het toegangsmanagement is voor gemeenten een belangrijk sturingsmiddel om enerzijds te zorgen dat zoveel mogelijk direct passende hulp wordt geboden en anderzijds om meer grip te krijgen op de instroom van jeugdhulp.

Hoe gemeenten hun eigen gemeentelijke toegang organiseren heeft veel invloed op hoe het toegangsmanagement kan worden ingericht. Alle gemeenten in de regio zetten op dit moment stappen om de gemeentelijke toegang vanaf 2020 verder door te ontwikkelen, met regie, triage en POH- jeugd functie als belangrijke instrumenten. Waar de verschillen tussen de gemeenten ten aanzien van de organisatie van de gemeentelijke toegang dermate groot zijn en dit de inrichting van het toegangsmanagement raakt, zal dit specifiek in de uitwerking per segment worden benoemd. Ook zijn de lokale en sub-regionale verschillen in de organisatie van de gemeentelijke toegang beschreven in bijlage 1.

Naast de gemeentelijke toegang zijn ook andere verwijzers bevoegd om te verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp, zoals (huis)artsen en Gecertificeerde Instellingen (GI). De komende jaren wordt er verder gebouwd aan de samenwerkingsrelatie tussen gemeenten, huisartsen en de GI. Dat zorgt er immers voor dat kinderen de juiste hulp krijgen en niet onnodig worden doorverwezen, of juist snel jeugdhulp krijgen als dat nodig is. Ook wordt daarmee voorkomen dat onnodige (vertragende) stappen moeten worden gezet om jeugdhulp te krijgen.

### **Bekostigingsmodel**

Het bekostigingsmodel is een fundamentele keuze. Er zijn daarbij vier smaken: beschikbaarheids-, prestatie/ inspannings-, resultaat- of populatiebekostiging. Ieder bekostigingsmodel heeft voor- en nadelen. Dit maakt dat wij per segment kijken welke bekostigingssystematiek het beste aansluit bij de ontwikkelopgaven, doelgroep en randvoorwaarden. We bewaken hierbij de samenhang tussen de segmenten. De bekostigingssystematiek dient, samen met de andere inkoopinstrumenten, te passen bij de doorontwikkeling die we gezamenlijk willen maken. Hierbij kan gedacht worden aan het bevorderen van het gebruik van (nieuwe) effectieve methoden, maar ook het realiseren van samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders onderling.

### **Leveranciersmanagement**

Het leveranciersmanagement gaat over de manier waarop de gemeenten samenwerken en afspraken maken met de jeugdhulpaanbieders over de transformatie in de jeugdhulp. Per segment wordt gekeken naar de benodigde hoeveelheid jeugdhulpaanbieders om de gestelde doelen in dit segment te bereiken. Leveranciersmanagement kan plaatsvinden op meerdere niveaus (casus, jeugdhulpaanbieder en segment).



## **Contractvorm**

Onder contractvorm wordt verstaan: het soort contract dat wordt afgesloten, welke afspraken er in dit contract staan die bijdragen aan de gestelde inkoopdoelen en de passende juridische governance hierbij. Door middel van ons contractmanagement sturen wij proactief op onze inkoopdoelen en afspraken uit het contract, zodat wij de inkoopdoelen samen met de jeugdhulpaanbieders kunnen realiseren.

## **DATA-ANALYSE**

Een goede data-analyse zal leiden tot een zo goed mogelijk functionerend jeugdhulpaanbod voor onze inwoners. Ook kunnen analyses van jeugdhulpgebruik per wijk of wijkteam worden opgesteld en kunnen op de langere termijn ook trends zichtbaar worden op basis waarvan het beleid geëvalueerd en bijgesteld kan worden en (nieuwe) ondersteuningsarrangementen ontwikkeld en bijgesteld kunnen worden.

Data-analyse draagt bij aan het evalueren, leren, bijstellen en ontwikkelen van de inkoopinstrumenten. Door data te analyseren, trends te signaleren, kwantitatieve onderbouwingen aan te leveren en een koppeling te maken tussen indicaties en de realisatie van ondersteuning, verwachten we een wezenlijke bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de vier sturingsinstrumenten in het jeugdhulplandschap.

Het berichtenverkeer speelt een essentiële rol in de toegang naar de hulp en de doel- en rechtmatige verwerking. De gemeenten gaan een optimaal gebruik van het berichtenverkeer onderzoeken.

## **2.2 Gedifferentieerde en gesegmenteerde inkoop**

Jeugdhulp kent verschillende vormen en is heel divers. Dé jeugdhulp bestaat dan ook niet. Omdat er een grote verscheidenheid is aan doelgroepen en soorten hulpvormen binnen de jeugdhulp is bij het opstellen van het beleid rondom de inkoop een ordening bepaald. Voor deze ordening maken we gebruik van segmenten. Elk segment heeft eigen specifieke kenmerken en de uitvoering wordt gekenmerkt door specifieke marktomstandigheden en uitdagingen. Om de ambities en ontwikkelopgaven per segment te realiseren is gekozen voor een gedifferentieerde inkoop. Dit betekent dat de wijze van inkoop kan verschillen per segment. De strategische doelen, de inkoopdoelen en de inkoopinstrumenten dienen als afwegingskader om tot een wijze van inkoop te komen.

In dit inkoopplan worden de volgende segmenten beschreven: behandeling met verblijf, wonen, dagbesteding/dagbehandeling, ambulante hulpverlening, crisis en veiligheid. Deze segmentering wijkt af van de indeling die voorgaande jaren is gehanteerd. Dit is terug te vinden in onderstaande tabellen. Tabel 1 gaat in op de huidige indeling van jeugdhulp, terwijl tabel 2 de nieuwe indeling laat zien per 2021.

Segmenten worden niet dogmatisch toegepast. Ze staan niet op zichzelf, maar hebben invloed op elkaar. Er zullen bijvoorbeeld altijd jeugdigen zijn die niet in één bepaald segment passen. Jeugdigen met jeugdhulp kunnen met meerdere segmenten tegelijk te maken krijgen. Ook kunnen ze uitstromen van het ene naar het andere segment. De samenhang tussen de segmenten en de meerjarige inkoop vraagt om een goede afstemming tussen jeugdhulpaanbieders, gemeenten, het voorveld en de gemeentelijke toegang. In de uitwerking per segment (hoofdstuk 3) staat de inhoudelijke relatie met andere segmenten beschreven.

<b>Tabel 1 Huidige indeling jeugdhulp</b>	
Ambulant Jeugdhulp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulp uitgevoerd door de JGT'S</li> <li>• Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder</li> <li>• Dagbehandeling op locatie van de aanbieder</li> <li>• Daghulp op locatie van de aanbieder</li> <li>• Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige</li> </ul>
EED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernstige Enkelvoudige Dyslexie</li> </ul>
Jeugdhulp met verblijf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleegzorg</li> <li>• Gezinsgericht</li> <li>• Overige Jeugdhulp met verblijf</li> <li>• Gesloten Jeugdhulp</li> </ul>
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdbescherming</li> <li>• Jeugdreclassering</li> <li>• Veilig Thuis</li> </ul>

<b>Tabel 2 Nieuwe indeling jeugdhulp</b>	
Segment 1 Behandeling met verblijf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Driemilieuvoorzieningen</li> <li>• Zware intramurale GGZ-behandelingen</li> <li>• Jeugdzorgplus</li> <li>• Ambulante alternatieven, zoals MST, IHT en FACT</li> </ul>
Segment 2 Wonen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Netwerk) pleegzorg</li> <li>• Gespecialiseerde pleeggezinnen</li> <li>• Gezinshuizen</li> <li>• Woon/Leef-leer groepen</li> <li>• Kamertraining</li> </ul>
Segment 3 Dagbesteding – Dagbehandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagbesteding</li> <li>• Dagbehandeling</li> <li>• Groepsbehandeling</li> <li>• Groepsbegeleiding</li> </ul>
Segment 4 Ambulante Jeugdhulp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding</li> <li>• (Gezins)Behandeling (enkel en meervoudige problematiek)</li> <li>• Poliklinische behandeling</li> <li>• EED (ernstige enkelvoudige dyslexie) behandeling en diagnostiek</li> </ul>
Segment 5 Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulp in Onderwijs</li> </ul>
Segment 6 Crisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisisdienst</li> <li>• Crisiszorg</li> </ul>
Segment 7 Veiligheid <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdbescherming</li> <li>• Jeugdreclassering</li> </ul>

<sup>4</sup> In de programmaplannen zijn de Gecertificeerde Instellingen (GI's) als verwijzer en uitvoerder van jeugdbescherming en jeugdreclassering niet apart aan de orde geweest. De GI's maken een wezenlijk onderdeel uit van de ketensamenwerking. Naar aanleiding van het inspectierapport "Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd" zijn er in onze regio opgaves die ook vragen naar een doorontwikkeling van de GI's. In dit Inkoopplan zal daarom apart aandacht worden besteed aan de GI's onder het segment Veiligheid.

### 3. Huidige situatie en uitgangspunten voor verandering van de inkoop

Dit hoofdstuk beschrijft de huidige situatie en de belangrijke vertrekpunten voor het inkoopplan. Zoals in voorgaande hoofdstuk is benoemd is inkopen meer dan het specificeren, selecteren en afsluiten van contracten met aanbieders. Belangrijk is om te kijken hoe de verschillende inkoopinstrumenten (toegang, leveranciersmanagement, contract en bekostiging) kunnen worden ingezet om de beoogde transformatie in de jeugdhulp te realiseren. Hieronder zijn de vertrekpunten per instrument beschreven

#### 3.1 Huidige inkoop

##### **Toegang**

De gemeenten in de Leidse regio en de Duin en Bollenstreek organiseren ieder de eigen gemeentelijke toegang. De gemeentelijke toegang is nu nog georganiseerd op het niveau van Holland Rijnland in de vorm van de Jeugd- en Gezinsteams (JGT's). De JGT's zijn verenigd in een coöperatie. In iedere gemeente hebben de JGT's de mogelijkheid om jeugdigen te verwijzen naar specialistische jeugdhulp. Professionals in de teams bieden zelf ook ambulante hulp. Zie bijlage voor de uitwerking van de gemeentelijke toegang. Deze organisatie van de toegang per gemeente vormt het vertrekpunt voor de inzet en beoogde ontwikkelingen van de toegang in dit inkoopplan.

##### **Leveranciersmanagement**

In de huidige situatie bestaan ontwikkeltafels waarmee de gemeenten en TWO in gesprek gaan met aanbieders. Deze ontwikkeltafels vormen het vertrekpunt voor de inzet van leveranciersmanagement als inkoopinstrument. In de toekomst wordt gestreefd naar sturing en gesprekken met aanbieders over de te behalen doelstellingen op meerdere niveaus (bestuurlijk, segment en casusniveau).

##### **Contract**

Aanbieders zijn middels een open contract (Open House) gecontracteerd. Dit betekent dat aanbieders kunnen toe- uittreden gedurende het contract. De lopende contracten vormen het vertrekpunt van het inkoopplan.

##### **Bekostiging**

Alle jeugdhulp wordt nu inspanningsgericht bekostigd (met uitzondering van EED) Dat betekent dat de geleverde hulp per eenheid (P x Q) wordt vergoed, bijvoorbeeld per uur of dagdeel per expertise van een professional. Dat betekent dat de aanbieders alle inzet die zij hebben geleverd – uiteraard binnen bepaalde kaders – krijgen vergoed. Het bekostigingsmodel biedt de verwijzer de mogelijkheid die zorg in te zetten die nodig is voor een cliënt. Het geeft de aanbieder de flexibiliteit en de ruimte om die professional of zorg in te zetten, die passend is. Een belangrijke voorwaarde is wel dat de verwijzer de geleverde inzet van de zorg goed monitort en stuurt op resultaat. Er zijn immers vooraf geen afspraken gemaakt over de totale kosten van het traject en de garanties afgegeven dat de zorg het gewenste resultaat oplevert. De kostenbeheersing is met dit model een verantwoordelijkheid van de verwijzer.

Als sturingsmechanisme wordt ook gewerkt met budgetplafonds per aanbieder. De totale inzet die een aanbieder mag leveren in de regio wordt nu begrensd door een budgetplafond per aanbieder. Dit biedt de mogelijkheid voor gemeenten om te sturen op het totale verbruik en geeft de aanbieder vooraf duidelijkheid over het maximale te leveren volume.

### **Inkoopmodel**

De gemeenten in de regio Holland Rijnland hebben de ontwikkel- en resultaatovereenkomsten bestuurlijk aanbesteed<sup>5</sup> voor alle jeugdhulp tot 18 jaar met uitzondering van de Jeugd- en Gezinstteams, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Bestuurlijk aanbesteden is een flexibel contracteringsmodel gericht op voortdurend én transparant (door)ontwikkelen van de jeugdhulp in dialoog met alle relevante partners. De ontwikkelovereenkomst, geen overeenkomst in juridische zin, bevat eigenlijk alleen criteria waar jeugdhulpaanbieders in het algemeen aan moeten voldoen om überhaupt jeugdhulp te mogen verlenen in de regio. Daarnaast bevat zij een overlegstructuur waarlangs gemeenten, jeugdhulpaanbieders en vertegenwoordigers van jeugdigen en ouders ontwikkelingen en gewenste wijzigingen kunnen bespreken. Jeugdhulpaanbieders die niet aan de voorwaarden voldoen of niet akkoord gaan met de overlegstructuur, mogen geen jeugdhulp leveren in de gemeenten. De resultaatovereenkomsten bevatten vervolgens specifieke eisen aan jeugdhulpaanbieders, de producten die zij leveren, de eisen aan die producten, de tariefstelling en aanvullende juridische voorwaarden. Hoewel sprake is van partnerschap, zijn de gemeenten niet alleen de regisseur van het hele proces maar ook degenen die uiteindelijk besluiten tot wel of niet wijzigen van de genoemde afspraken. Gemeenten zijn immers (wettelijk) verantwoordelijk voor het zorglandschap. De flexibiliteit en dialoog als uitgangspunt ('gesprek' in plaats van 'bestek') maakt dat bestuurlijk aanbesteden goed aansluit bij de wens en behoeften van de gemeenten.

## **3.2 Uitgangspunten voor verandering van de inkoop**

### **Doorontwikkeling van het huidige inkoopmodel**

Klassieke (Europese) aanbestedingen zijn gericht op het vooraf zo voorspelbaar mogelijk maken van toekomstige ontwikkelingen. Gemeenten vragen offertes op, op basis van hun voorspellingen in een bestek. Jeugdhulpaanbieders dienen een offerte in op basis van hun voorspellingen. Vervolgens sluiten gemeenten en jeugdhulpaanbieders een overeenkomst. Jurisprudentie bepaalt vervolgens dat de inhoud van deze overeenkomst niet 'wezenlijk' mag wijzigen. Als gemeenten en jeugdhulpaanbieder dus iets 'wezenlijk' anders gaan doen dan afgesproken, dan moeten gemeenten een nieuwe aanbesteding opstarten.

Delen van het sociaal domein zijn echter anders qua voorspelbaarheid dan bijvoorbeeld het bouwen van een brug. Het inkoopmodel bestuurlijk aanbesteden houdt daar rekening mee door niet uit te gaan van voorspelbaarheid, maar van responsiviteit. Zodra gemeenten het wijzigen van contractuele afspraken met jeugdhulpaanbieders nodig vinden gezien ontwikkelingen in het zorglandschap, dan moeten zij deze – op redelijke wijze – kunnen doorvoeren. Het is logisch dat gemeenten daarbij jeugdhulpaanbieders en vertegenwoordigers van jeugdigen en ouders in ieder geval in een dialoog horen, omdat zij immers het zorglandschap vormen.

---

<sup>5</sup> Als de wijze van sturen van gemeenten in het sociaal domein aan bepaalde criteria voldoet, dan is sprake van bestuurlijk aanbesteden. Bestuurlijk aanbesteden is geen juridische term, maar een beleidsmatige. Gemeenten kunnen dus beleidsmatig gezien bestuurlijk aanbesteden, maar dit betekent geen aanbesteden in de juridische term van het woord.

Juridisch gezien zijn de principes en responsiviteit van bestuurlijk aanbesteden toe te passen in een-op-een gunningen, (Europese) aanbestedingen en 'open house' contractuele regelingen. Bij een-op-een gunningen en (Europese) aanbestedingen is dan echter een nauwgezette wijzigingsclausule nodig in de overeenkomsten. Zodra een wijziging buiten deze clausule valt is een nieuwe gunning of aanbesteding nodig. Bij 'open house' contractuele regelingen is een dergelijke nauwgezette wijzigingsclausule niet nodig. Wijzigingen moeten dan alleen redelijk en billijk zijn en voldoen aan beginselen van behoorlijk bestuur.

De gemeenten hebben op dit moment een bestuurlijke aanbesteding met een 'open house' contractueel systeem. Op basis van dit inkoopplan veranderen gemeenten het inkoopmodel niet (bestuurlijk aanbesteden). Dit model geeft maximale flexibiliteit voor het vernieuwen en veranderen van de overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders om de ambities en doelen uit het inkoopplan te realiseren. Om daadwerkelijk gebruik te kunnen maken van deze flexibiliteit en vernieuwing voeren we een aantal wijzigingen door in de wijze waarop bestuurlijk aanbesteden nu wordt toegepast in onze regio. In andere woorden we gaan naar bestuurlijk aanbesteden z.o. Het voordeel van deze strategie is dat jeugdhulpaanbieders, maar ook gemeenten, niet hoeven deel te nemen aan een nieuwe kostbare aanbestedingsprocedure waardoor administratieve lasten beperkt blijven. Zij trappen bovendien niet in de val van 'voorspelbaarheid', die in dit deel van het sociaal domein niet bestaat. Gemeenten behouden flexibiliteit en responsiviteit, ook als over twee jaar blijkt dat op inhoud opnieuw andere afspraken nodig zijn. De bestaande, opgebouwde relaties met jeugdhulpaanbieder de afgelopen jaren kunnen gemeenten ook blijven benutten in het doorvoeren van de verandering en vernieuwing met behulp van de aanwezige infrastructuur. Een ander voordeel van deze strategie is dat in voorkomende gevallen aanbieders aan selectie kunnen worden onderworpen door middel van geschiktheidseisen. Het gaat om de volgende wijzigingen:

- a. **Betere aansluiting van de resultaatovereenkomsten op segmenten.**  
De gemeenten kan besluiten binnen de bestuurlijke aanbesteding de overeenkomsten helemaal anders in te richten. Op basis van de vorige inkoopstrategie is besloten tot een ontwikkelovereenkomst (met een bepaalde opzet) en resultaatovereenkomsten (met een bepaalde opzet). Op basis van de wijzigingsclausules in de huidige overeenkomsten zijn andere opzetten te realiseren. Zo kunnen gemeenten ervoor kiezen de ontwikkelovereenkomst te integreren in resultaatovereenkomsten, waarbij die resultaatovereenkomsten weer afgestemd zijn op de segmenten in dit inkoopplan. Dit noemen we verder in de tekst een 'technische omzetting van de contracten'. Zij kunnen ook de ontwikkelovereenkomst en resultaatovereenkomsten juist in stand houden, maar deze op inhoud actualiseren om aansluiting te zoeken bij de segmenten in dit inkoopplan.
- b. **Aanscherping van de geschiktheidseisen om kwaliteit van de zorg en goede bedrijfsvoering van de aanbieder te borgen.**  
De algemene uitsluitingscriteria en geschiktheidseisen, die gemeenten stellen aan de organisatie van de jeugdhulpaanbieders, staan nu in de ontwikkelovereenkomst. Bijzondere geschiktheidseisen staan nog in de resultaatovereenkomst. Denk bij dit soort eisen aan integriteitseisen, kwaliteitsborging en solvabiliteit. De wijzigingsclausules maken het mogelijk deze uitsluitingscriteria en geschiktheidseisen op korte termijn aan te scherpen. Aanscherping én handhaving hiervan leidt niet alleen tot een betere borging van kwaliteit, maar ook tot minder jeugdhulpaanbieders (niet alle jeugdhulpaanbieders kunnen aan deze criteria voldoen).

- c. Selectie van ontwikkelpartners waarbij de transformatiedoelen worden gerealiseerd.  
Binnen het huidige inkoopmodel is een objectief criterium in te voeren op basis waarvan gemeenten een onderscheid maken tussen ontwikkelpartners en reguliere partners. Gemeenten kiezen er dan voor om met deze ontwikkelpartners een intensievere werkrelatie aan te gaan dan met de reguliere partners. Een objectief criterium is bijvoorbeeld een omzetrempel. Jeugdhulpaanbieders boven een bepaalde omzet moeten of mogen (dat is aan de gemeenten) deelnemen aan een aparte overlegstructuur voor specifieke transformatiedoelen. Gemeenten mogen deze jeugdhulpaanbieders daar dan ook apart voor betalen. Op dit moment gebruiken de gemeenten een Pareto-analyse van het zorglandschap om de overlegtafel uit de Ontwikkelovereenkomst vorm te geven. Gemeenten mogen dit dus ook op een hele andere manier vormgeven om tot ontwikkelpartners en een overlegstructuur te komen. Voordeel van deze werkwijze is dat een intensief ontwikkeltraject mogelijk is met de voor de gemeenten belangrijkste jeugdhulpaanbieders. Er zijn dus minder jeugdhulpaanbieders waar de gemeenten veel tijd aan moeten besteden. Tegelijkertijd blijft in de periferie van het zorglandschap een aantal jeugdhulpaanbieders beschikbaar voor maatwerk en als 'reserve' mochten ontwikkelpartners uitvallen.
- d. Jeugdhulpaanbieders actief betrekken door hen te vragen een plan te schrijven waarin de ontwikkeldoelen worden vertaald door de aanbieder naar de eigen situatie. Deze plannen worden dusdanig ook gecontracteerd en tot uitvoering gebracht.  
Uit Europese jurisprudentie volgt dat alleen het toetsen van uitsluitingscriteria en geschiktheidseisen niet leidt tot een Europese aanbestedingsplicht. Het moeten slagen voor een 'examen' is volgens de Europese rechter een geschiktheidseis. Wij schreven al dat gemeenten de geschiktheidseisen kunnen aanpassen in het huidige inkoopmodel. Een toegevoegde geschiktheidseis kan dan zijn dat jeugdhulpaanbieders op basis van een uitvraag een 'plan' moeten schrijven waarin zij laten zien dat hun organisatie in staat is bepaalde voorzieningen uit te voeren óf transformatiedoelen te realiseren. Door te eisen dat deze plannen minimaal een bepaalde score moeten halen, vindt een verdere scheiding plaats van kaf en koren in het zorglandschap. Daarnaast maakt een dergelijk plan onderdeel uit van de aanmelding van een jeugdhulpaanbieder en daarmee van de overeenkomst die gemeenten sluiten. De jeugdhulpaanbieder is dus aanspreekbaar op dat 'plan'.
- e. Inrichting van de ontwikkeltafels rondom de segmenten om effectiever te kunnen sturen.  
We schreven hiervoor al dat gemeenten binnen het huidige inkoopmodel ontwikkelpartners kunnen selecteren. Daar is aan gekoppeld dat zij de overlegstructuur geheel anders kunnen inrichten. In plaats van een algemene ontwikkeltafel, kunnen gemeenten kiezen voor kleinere ontwikkeltafels per segment.
- f. Wijziging van producten, tarieven en 'sluiten' van tussentijdse toetreding.  
Zoals uitsluitingscriteria en geschiktheidseisen zijn aan te passen in het huidige inkoopmodel, zo is dat ook mogelijk met de producten, tarieven en andere contractuele voorwaarden. De overeenkomsten kennen nu bijvoorbeeld een tussentijdse toetredingsmogelijkheid. Gemeenten kunnen ervoor kiezen voor bepaalde segmenten deze mogelijkheid tot tussentijdse toetreding (tijdelijk) af te schaffen. Ook dan blijft namelijk sprake van een 'open house' contractuele regeling (en bestuurlijk aanbesteden als aan de overige voorwaarden is voldaan).

### 3.3 Vernieuwing in de bekostiging

#### **Alternatieven voor de huidige bekostiging**

Op dit moment heeft de regio gekozen van inspanningsgerichte bekostiging (PXQ). Dat betekent dat de aanbieders alle inzet die zij hebben geleverd – uiteraard binnen bepaalde kaders – krijgen vergoed. In situaties waarin de aanpak of werkwijze van een aanbieder vooraf goed voorspelbaar is, is het vanuit kostenbeheersing een logische stap om te kiezen voor een vorm van output gerichte bekostiging zoals trajectfinanciering. De verwijzer moet dan goed in staat zijn om een keuze te maken voor een passend traject en blijft zelf sturen op het resultaat. Een voorbeeld hiervan in de regio is de bekostiging van EED. Is vooraf ook duidelijk welk resultaat van aanbieders kan worden verwacht dan kan ook worden gekozen voor een vorm van resultaatbekostiging: aanbieders krijgen dan betaald om een vastgelegd resultaat voor een cliënt of een gehele groep (gelijksoortige) cliënten te behalen. Soms is het ook wenselijk om de aanbieders te bekostigen voor het uitvoeren van een taak of vervullen van een functie. Aanbieders krijgen dan betaald om een bepaalde hoeveelheid capaciteit te reserveren en in te zetten wanneer nodig. Dit noemen we een beschikbaarheidsfinanciering.

#### **Gewenste vernieuwing in de bekostiging**

De huidige vorm van bekostiging geeft de verwijzer en de aanbieder veel ruimte om te doen wat nodig is voor een cliënt. Voorwaarde is wel dat de gemeentelijke toegang zelf stuurt op de inzet van zorg en het resultaat. Een verantwoordelijkheid die de gemeenten voor nu nadrukkelijk neerleggen bij hun gemeentelijke toegang. P x Q bekostiging en budgetplafonds zullen ook in de toekomst het uitgangspunt vormen. Wel zal per segment worden verkend of een aanpassing wenselijk is om zo de te behalen ontwikkeldoelen te realiseren.

#### **Budgetplafonds**

Er wordt verkend of budgetplafonds per segment kunnen worden vastgesteld met aanvullende resultaatafspraken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het segment Behandeling met Verblijf.

#### **Beschikbaarheidsfinanciering**

Voor een aantal segmenten wordt beschikbaarheidsfinanciering verkend. Doel is om bepaalde schaarse vormen van zorg of zorg waarvan het volume sterk fluctueert, beschikbaar te krijgen / te houden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het segment Wonen. Voor crisiszorg was reeds een vorm van beschikbaarheidsfinanciering beschikbaar. Er zal worden verkend of aanvullende zekerheden aan aanbieders moet worden geboden om deze functie in het zorglandschap goed te organiseren.

#### **Collectieve bekostiging**

Voor het segment Onderwijs wordt een verkenning gestart naar collectieve bekostiging. Doel is om zorg en onderwijs efficiënt te organiseren door een bepaald aantal FTE zorgprofessionals per school in te zetten.

## 4. Uitwerking inkoop per segment

Dit hoofdstuk beschrijft per segment de inkoopdoelen en de inkoopinstrumenten die worden ingezet om deze doelen te bereiken. Daarnaast wordt een planning opgesteld, waarin de stappen worden beschreven die de komende vier jaar worden gezet om de ambities uit het programmaplan te realiseren. In de uitwerkingen zijn de volgende punten verder toegelicht.

### **Doelgroep**

Om recht te doen aan de complexiteit van het landschap en de verduidelijking “wie” het specifieke segment betreft, zijn doelgroepen beschreven.

### **Huidige landschap**

Het huidige landschap beschrijft de belangrijkste knel- en verbeterpunten in de huidige situatie. Deze dient als basis voor de “ontwikkelopgaven” en de “inkoopdoelen” (zie hieronder).

### **Ontwikkelopgaven**

Op basis van de huidige situatie zijn ontwikkelopgaven opgesteld. Deze komen in de twee programmaplannen aan bod. De ontwikkelopgaven laten per segment zien wat de Duin- en Bollenstreek en de Leidse regio op de lange termijn willen bereiken.

### **Inkoopdoelen**

Samenwerking, hulp dichtbij, normaliseren preventie en 1Gezin1Plan1regisseur staan centraal in de programmaplannen. Deze zaken zijn uitstekend bruikbaar als lange termijn doelen of intentieverklaringen, maar om goed te kunnen inkopen is het niet voldoende. De ambities die wij met elkaar beogen zijn geconcretiseerd en vertaald naar inkoopdoelen.

### **Inkoopinstrumenten**

Zoals in het voorgaande hoofdstuk staat beschreven, worden vier inkoopinstrumenten nader uitgewerkt, namelijk: het bekostigingsmodel, het toegangsmanagement, het leveranciersmanagement en de contractvorm.

### **Inkoopmodel**

Voor ieder segment geldt dat de ontwikkelopgaven en inkoopdoelen de basis vormen voor de wijze van inkoop. Bij de segmenten onder “inkoopmodel” staat beschreven welke inkoopmethode wordt gehanteerd om tot overeenkomsten te komen.

### **Randvoorwaarden**

Voor het verder concretiseren van het inkoopplan is het noodzakelijk om een aantal randvoorwaarden vast te stellen, zodat de doelstellingen van het inkoopbeleid daadwerkelijk worden gerealiseerd. De randvoorwaarden geven wat meer het ‘hoe’ aan.



## **Onderzoeksvragen**

Een aantal uitwerkingen van de inkoopstrategie zijn op dit moment nog lastig te maken door ontbrekende inzichten en informatie. Voor de juiste uitwerking is op sommige onderdelen verdiepend onderzoek nodig. Per segment zijn deze onderzoeksvragen beschreven. Bij het verkrijgen van meer inzichten en informatie zijn de stakeholders van groot belang. Om de veranderopgaven te kunnen realiseren is de dialoog met de aanbieder onmisbaar. Hiervoor zijn al veel gesprekken geweest, maar op sommige punten vraagt dit verdere verduidelijking en uitwerking. Op basis van de antwoorden op de onderzoeksvragen en de dialogen met aanbieders kan de inkoopstrategie verder worden aangescherpt.

## **Planning**

Het gedifferentieerd inkopen vraagt om een andere inspanning dan simpelweg 'inkopen'. Onderzoeksvragen, looptijd van contracten en verdere uitwerkingen vragen om gerichte aandacht en tijd. Deze zijn verwerkt in de planning. Soms is bijvoorbeeld nog onvoldoende zicht op de verscheidenheid of complexiteit van de markt of zijn uitkomsten van pilots dermate cruciaal voor de vormgeving van een segment dat er meer een gefaseerde ontwikkeling wordt gevraagd. Deze verscheidenheid heeft gevolgen voor het tempo, de inkoopdoelen en aanpak van de verschillende segmenten. In deze gevallen worden er kaders geschapen voor partijen om samen dit type ingewikkelde vragen te kunnen uitwerken en te kunnen bijstellen wanneer nodig. De wijzigingsclausules in de overeenkomsten bepalen nu dat de gemeenten wijzigingen in de overeenkomsten zes maanden vooraf moeten aankondigen. Als gemeenten dus bijvoorbeeld willen dat op 1 januari 2022 wijzigingen in werking treden, dan moeten zij deze op 1 juli 2021 aankondigen. Jeugdhulpaanbieders en gemeenten hebben dan formeel zes maanden om de wijzigingen te implementeren.

## **Raakvlak met andere segmenten**

Jeugdigen kunnen hulp ontvangen uit meerdere segmenten. Het is essentieel dat de hulpvormen uit de verschillende segmenten goed op elkaar aansluiten. We beschrijven daarom hoe de segmenten zich tot elkaar verhouden.

#### 4.1 SEGMENT 1: BEHANDELING MET VERBLIJF INCLUSIEF AMBULANTE ALTERNATIEVEN

<b>Doelgroep(en)</b>	<p>Jeugdige(n) en hun gezin met een (zeer) complexe hulpvraag. Veelal is sprake van ernstige gedragsproblematiek, al dan niet gecombineerd met GGZ-/LVB-problematiek bij de jeugdige en/of gezinsleden. Daarnaast geldt dat de problematiek zich vaak op meerdere terreinen voordoet. Hierbij kan worden gedacht aan verslaving, schulden, armoede, gebrek aan werk, volwassen GGZ-problematiek en criminaliteit. De benodigde hulp kan 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.</p> <p>Binnen dit segment volgen jeugdigen (en in sommige gevallen het hele gezin) een vaak intensief en langdurig traject binnen een instelling. Voorbeelden hiervan zijn Driemilieuvoorzieningen, zware intramurale GGZ-behandelingen en JeugdzorgPlus.</p> <p>Het aantal jeugdigen dat binnen de regio gebruik maakt van behandeling met verblijf is relatief klein. Het gaat om circa 240 jeugdigen in de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek samen. Dit (kleine) deel is echter wel verantwoordelijk voor ongeveer 20% van de uitgaven van het totale budget.</p>
<b>Huidige landschap</b>	<p>De gemiddelde verblijfsduur van een jeugdige in een residentiële setting of opname in een GGZ-instelling is in de afgelopen jaren fors afgenomen. Deze afname van verblijfsduur lijkt nu te stagneren. Tijdens bijeenkomsten en tijdens de contractgesprekken die ieder kwartaal met jeugdhulpaanbieders worden gevoerd, geven jeugdhulpaanbieders aan dat jeugdigen soms langer dan nodig gebruikmaken van behandeling met verblijf. Onder andere omdat er onvoldoende passende woonvormen voor de jeugdigen zijn en/of onvoldoende ambulante alternatieven beschikbaar zijn voor behandeling met verblijf, zoals Multi Systeem Therapie (MST), Multi Dimensionele Familie Therapie (MDFT), Dialectische gedragstherapie (DGT), Forensische Ambulante Systeem Therapie (FAST), Intensive Home Treatment (IHT) e.a. Om het aantal gesloten plaatsingen zoveel mogelijk terug te dringen, worden pilots 24-uursbehandelingen ontwikkeld, waar mogelijk al omgebouwd kan worden naar intensieve ambulante behandeling en begeleiding. Deze ontwikkeling willen wij de komende jaren voortzetten.</p> <p>Daarnaast geldt dat, voorafgaand aan de plaatsing in een residentiële setting, er nog onvoldoende samengewerkt wordt met de gemeentelijke toegangsteams, zodat er integraal naar de onderliggende problematiek gekeken wordt en hulp en ondersteuning waar nodig integraal wordt ingezet. Hulp vanuit andere sectoren, zoals schuldhulpverlening aan ouders en volwassenbegeleiding, kan een bijdrage leveren aan het oplossen van de problematiek van de jongeren en het gezin en daarmee aan het verkorten van de verblijfsduur. Bovendien is samenwerking met de andere domeinen (waaronder Wmo) van belang om - indien nodig - hulp te continueren, wanneer de jeugdige de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. De overgang van 18- naar 18+ blijkt in de praktijk nog vaak niet soepel te verlopen.</p>

	<p>wordt er aangegeven dat het lastig is om direct passende hulp te verlenen en dat de organisaties binnen dit segment niet altijd integraal samenwerken. Zo worden in de praktijk bijvoorbeeld contra-indicaties afgegeven voor jeugdigen met multi-problematiek. Voor zeer complexe casuïstiek wordt binnen de regio al wel integraal samengewerkt. In Holland Rijnland hebben zes jeugdhulpaanbieders de krachten gebundeld om in een Trajectzorgberaad Complexe Casuïstiek (TCC) in samenwerking een passend perspectiefgericht hulptraject voor de jeugdige op te stellen. Dit willen we de komende periode verder doorontwikkelen.</p> <p>In dit segment zijn vijftien jeugdhulpaanbieders actief, waarvan vijf jeugdhulpaanbieders circa 85% van de omzet in dit segment realiseren. De jeugdhulpaanbieders die binnen dit segment zijn gecontracteerd, zijn veelal in meerdere regio's werkzaam. Dit betekent dat zij voor dit type jeugdhulp financieel afhankelijk zijn van meerdere regio's en (mogelijk) ook met verschillende ontwikkelopgaven en bekostigingsvormen te maken hebben. Dit kan risico's met zich mee brengen en kan van invloed zijn op het behalen van de beoogde doelen en resultaten.</p>
<p><b>Ontwikkelopgaven</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdigen krijgen direct passende hulp op maat geboden (first time right), waarbij als uitgangspunt geldt dat gesloten plaatsingen zoveel mogelijk worden voorkomen.</li> <li>• Er is een voldoende dekkend en passend aanbod van verblijfsvoorzieningen en ambulante alternatieven.</li> <li>• De opnameduur wordt verkort en de doorstroom naar het segment 'wonen' of (intensieve) ambulante hulp wordt versneld.</li> <li>• Indien nodig wordt continuïteit van zorg geboden op het moment dat de jeugdige 18 jaar wordt.</li> </ul>
<p><b>Inkoopdoelen</b></p>	<p><i>Jeugdigen krijgen direct passende hulp op maat geboden (first time right), waarbij als uitgangspunt geldt dat gesloten plaatsingen zoveel mogelijk worden voorkomen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De problematiek van de jongere en het gezin wordt integraal beoordeeld en hulp en ondersteuning wordt integraal ingezet. Dit houdt in dat jeugdhulpaanbieders, indien nodig, actief samenwerken met de gemeentelijke toegangsteams om een hulpverleningsplan op te stellen voor de mogelijk onderliggende problematiek die in een gezin aan de orde is. Hierbij kan gedacht worden aan hulp en ondersteuning in de vorm van schuldhulpverlening en volwassenbegeleiding.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen samen met de gemeentelijke toegang een 'Centrale Intake' voor behandeling met verblijf. Dit heeft in de eerste plaats tot doel passende hulp op maat voor de jeugdige (en zijn gezin) te organiseren, waarbij het uitgangspunt is dat gesloten plaatsingen zoveel mogelijk worden voorkomen. Daarnaast kan de Centrale Intake door verwijzers geraadpleegd worden voor consultatie en advies.</li> <li>• Het Trajectzorgberaad Complexe Casuïstiek (TCC) blijft bestaan en wordt waar nodig verder doorontwikkeld, in samenhang met de 'Centrale Intake'.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders werken samen en leveren maatwerk aan de jeugdigen en hun gezin. Zij zetten hulp waar nodig segment- en/of problematiek-overstijgend in. Indien nodig zetten jeugdhulpaanbieders expertise in van andere (jeugdhulp)aanbieders/(jeugdhulp)professionals. Uitgangspunt hierbij is dat de hulp zoveel mogelijk wordt aangeboden in de leefomgeving van de jeugdige.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders zorgen ervoor dat wachttijden inzichtelijk zijn. Daarnaast wordt door gemeenten en jeugdhulpaanbieders gezamenlijk vastgelegd wat acceptabele afspraken zijn en worden afspraken gemaakt over continuïteit van zorg en regie.</li> </ul>

	<p>Jeugdhulpaanbieders binnen het segment behandeling met verblijf zijn primair verantwoordelijk voor de inzet van jeugdhulp voorafgaand aan de plaatsing, wanneer de passende hulp niet direct geboden kan worden.</p> <p><i>Er is een voldoende dekkend en passend aanbod van verblijfsvoorzieningen en ambulante alternatieven.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders komen gezamenlijk met de gemeenten overeen welke verblijfsvoorzieningen beschikbaar moeten zijn en/of verder ontwikkeld en/of afgebouwd moeten worden.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen voldoende vormen van alternatief (ambulant) aanbod voor behandeling met verblijf, waardoor gesloten plaatsingen zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen.</li> </ul> <p><i>De opnameduur wordt verkort en de doorstroom naar het segment 'wonen' of (intensieve) ambulante hulp wordt versneld.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders richten, in overleg met de gemeenten, verblijfsvoorzieningen zodanig in dat jeugdigen, waar mogelijk, aan hun perspectief kunnen werken.</li> <li>• De inzet van de jeugdhulpaanbieder richt zich waar mogelijk op terugkeer naar huis, naar een vorm van 'thuis' of naar zelfstandig (begeleid) wonen (Wmo). Hiervoor stellen jeugdhulpaanbieders expertise/ambulante behandeling vanuit de verblijfsetting beschikbaar.</li> <li>• Er wordt vanuit de gemeentelijke toegang in samenwerking met de jeugdhulpaanbieders actief gemonitord en gestuurd op doorstroom en uitstroom.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders betrekken, waar dit kan, logeren/deeltijdverblijf en dag(deel)voorzieningen bij de behandeling.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders realiseren een doorgaande ontwikkellijn met onderwijs. Onderwijs maakt onderdeel uit van het behandelplan. Er vindt tijdig afstemming met het onderwijs plaats over instroom naar (regulier) onderwijs, zo nodig met aanvullende ambulante ondersteuning</li> </ul> <p><i>Indien nodig wordt continuïteit van zorg geboden op het moment dat de jeugdige 18 jaar wordt.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De jeugdhulpverlener is verantwoordelijk voor het opstellen van een perspectiefplan wanneer de jeugdige ten hoogste 16,5 jaar is. Hierin staan integraal de doelen beschreven ten aanzien van de verschillende leefgebieden, waaronder: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën. De jeugdhulpverlener begeleidt daarnaast actief bij de realisatie van deze doelen.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders zoeken tijdig samenwerking met de gemeentelijke toegang en de Wmo-aanbieder die de (eventuele) vervolghulp zal bieden.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders zorgen ervoor dat terugval zoveel mogelijk wordt voorkomen en maken hierover afspraken met gemeenten.</li> </ul>
<p><b>Toegangsmanagement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeentelijke toegang, (huis)artsen en GI's kunnen verwijzen naar jeugdhulp. Indien door deze verwijzers behandeling met verblijf voor de jeugdige noodzakelijk wordt geacht, wordt de betreffende jeugdige te allen tijde aangemeld bij de Centrale Intake. Hiervoor geldt een uniforme werkwijze voor alle verwijzers.</li> <li>• De ontwikkelpartners binnen dit segment vormen gezamenlijk met de verwijzer en procesregisseur de Centrale Intake. Zij dragen binnen dit segment gezamenlijk zorg voor de toeleiding naar de meest passende hulp op maat voor de jeugdige.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen het segment behandeling met verblijf wordt de procesregie bij de gemeentelijke toegang belegd en gezien de intensiteit en complexiteit van de problematiek uitgevoerd op basis van 1G1P1R. Er wordt verkend hoe dit ook mogelijk kan worden gemaakt wanneer de verwijzing via een andere verwijzer (zoals de (huis)arts). Bij jeugdigen in het gedwongen kader voert de GI de procesregie.</li> <li>• Bij zeer complexe casuïstiek wordt het Trajectzorgberaad Complexe Casuïstiek door de Centrale Intake en de verwijzer ingeschakeld om met betrokkenheid van de jeugdige en het gezin tot een passend perspectiefgericht hulptraject te komen.</li> </ul>
<b>Leveranciersmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeenten maken exclusieve (financiële) afspraken met ontwikkelpartners ten aanzien van de realisatie van de ontwikkeldoelen.</li> <li>• Gemeenten voeren periodiek individuele en collectieve (contract)gesprekken met de binnen Holland Rijnland gecontracteerde jeugdhulpaanbieders voor het segment Behandeling met verblijf om de resultaten en de inkoopdoelen van dit segment te monitoren en aanvullende afspraken te maken om de realisatie te bevorderen.</li> </ul>
<b>Contractvorm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor dit segment worden de geschiktheidscriteria aangescherpt ten aanzien van: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de kwaliteit van de organisatie/ bedrijfsvoering van de aanbieder, en</li> <li>○ de kwaliteit van de geleverde jeugdhulp</li> </ul> </li> <li>• Deelname aan de Centrale Intake door jeugdhulpaanbieders in dit segment wordt als onderdeel van het contract opgenomen.</li> <li>• Er wordt een langdurig contract (7 -10 jaar) met de jeugdhulpaanbieders binnen dit segment afgesloten</li> <li>• Voor contracten van forensische jeugdhulp worden de landelijke ontwikkelingen gevolgd (mogelijk meer regionaal)</li> </ul>
<b>Bekostigingsmodel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2020 wordt het huidige bekostigingsmodel gehanteerd.</li> <li>• Er wordt toegewerkt naar een bekostigingsmodel waarbij een combinatie van beschikbaarheidsfinanciering en inspanningsgerichte bekostiging (PxQ) wordt gehanteerd: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beschikbaarheidsfinanciering geldt voor coördinatiekosten en deelname aan samenwerkingsoverleggen (waaronder de Centrale Intake).</li> <li>○ Inspanningsgerichte bekostiging geldt voor de daadwerkelijk geleverd jeugdhulp op basis van PxQ (waarbij een budgetplafond wordt gehanteerd).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Inkoopmodel</b>	Binnen de bestuurlijke aanbesteding worden middels kwaliteitseisen passende afspraken gemaakt met aanbieders in dit segment.
<b>Randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is voldoende capaciteit en voldoende specialistische expertise over ernstige of complexe problematiek beschikbaar binnen de gemeentelijke toegang om de vraagverheldering efficiënt en effectief te laten verlopen en om te beoordelen of verblijf nodig is en/ of ambulante oplossingen van toepassing zijn.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders betrekken ouder(s) en het (sociale) netwerk van de jeugdige bij de behandeling.</li> <li>• De mogelijkheid tot het volgen van onderwijs maakt onderdeel uit van het jeugdhulpverleningsplan. Gemeenten maken afspraken met scholen over eventuele tussentijdse instroom in het onderwijs.</li> <li>• Er zijn voldoende (ambulante) alternatieven beschikbaar om mogelijke uitstroom te kunnen realiseren, zowel in capaciteit als in type behandeling.</li> <li>• Er is een complementair aanbod vanuit de Wmo (beschermd wonen) en de tarieven jeugdhulp en Wmo zijn geharmoniseerd.</li> <li>• Er is voldoende passende huisvesting om mogelijke uitstroom te kunnen realiseren.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor specifieke vormen van intensieve ambulante behandeling is bovenregionale samenwerking en/of inkoop wenselijk of noodzakelijk: forensische jeugdhulp (arrondissementsniveau), ontwikkelen van intensieve ambulante trajecten ter voorkoming van opnames in (gesloten) jeugdhulpvoorzieningen.</li> </ul>
<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De gecontracteerde jeugdhulpaanbieders die behandeling met verblijf en/of ambulante alternatieven aanbieden.</li> <li>Samenwerkingsverbanden PO en VO en MBO om afspraken te kunnen maken over de mogelijkheden tot het volgen van onderwijs voor de jeugdigen die jeugdhulp krijgen vanuit dit segment.</li> <li>De gemeentelijke toegang en de verschillende afdelingen binnen de gemeente (waaronder Participatiewet, Wmo, schuldhulpverlening en Wonen) om indien nodig om hulp en ondersteuning ten aanzien van de verschillende leefgebieden te kunnen bieden.</li> <li>De verwijzers (waaronder de gemeentelijke toegang, GI's en (huis)artsen) om afspraken te maken ten aanzien van de verwijzing naar jeugdhulp binnen dit segment.</li> </ul>
<b>Onderzoeksvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vraag en aanbod van behandeling met verblijf in kaart brengen om zicht te krijgen op het minimaal aantal benodigde verblijfsvoorzieningen en ambulante alternatieven voor de regio.</li> <li>Hoeveel uitstroom verwachten we richting Wmo of zelfstandige woningen? Wat zijn de mogelijkheden om het aanbod en de tarieven vanuit de Jeugdhulp en Wmo te harmoniseren?</li> </ul>
<b>Planning</b>	<p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beantwoorden onderzoeksvragen in samenwerking met bovenstaande stakeholders.</li> <li>Starten met de voorbereiding van de Centrale Intake tot behandeling met verblijf.</li> <li>Starten met gesprekken autonome verwijzers (waaronder (huis)artsen en GI's), zodat zij tijdig bekend zijn met de nieuwe werkwijze en procedure rondom de Centrale Intake.</li> <li>Jeugdhulpaanbieders en gemeenten participeren in de werkgroep JeugdhulpPlus.</li> <li>Vorbereiding technische omzetting van aanbieders naar contracten op segmentniveau.</li> <li>Vorbereiding nieuwe bepalingen in contract op basis van inkoopdoelen en de 4 inkoopinstrumenten.</li> </ul> <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Januari: voorstel technische omzetting bespreken op de ontwikkeltafel en formaliseren</li> <li>Juli: voorstel aangepast/ nieuwe bepalingen contract bespreken op de ontwikkeltafel</li> <li>December: formaliseren contract met aangepaste/ nieuwe bepalingen op basis van de inkoopdoelen en 4 inkoopinstrumenten</li> </ul> <p>2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Januari: start implementatie</li> </ul>
<b>Raakvlak andere segmenten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wonen: gemeenten willen gesloten plaatsingen zoveel mogelijk voorkomen en als gesloten plaatsing toch noodzakelijk blijkt, is het streven om de opnameduur zo kort mogelijk te houden. Dit betekent onder andere dat voor de jeugdigen die niet thuis kunnen wonen, een passende woonvoorziening beschikbaar is, waar zij veilig kunnen opgroeien.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dagbehandeling/ begeleiding: om gesloten plaatsingen zoveel mogelijk te voorkomen, kan thuisondersteuning in combinatie met dagbehandeling een alternatief zijn.</li><li>• Ambulant: waar mogelijk wordt (intensieve) ambulante begeleiding ingezet in plaats van behandeling met verblijf of als vervolg op behandeling met verblijf.</li><li>• Onderwijs: gemeenten willen dat jeugdigen zoveel als mogelijk onderwijs kunnen volgen. Dit betekent ook dat het volgen van onderwijs zoveel mogelijk doorgang vindt in de periode dat de jeugdige is opgenomen.</li><li>• Crisis: jeugdigen komen vaak vanuit een crisissituatie in een 24-uursbehandelsetting terecht. Daarom is aansluiting bij dit segment van belang.</li></ul>
--	--

#### 4.2 SEGMENT 2: WONEN

<p><b>Doelgroep(en)</b></p>	<p>Jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Het gaat hierbij om zowel jeugdigen die niet bij hun ouder(s) kunnen wonen en een vraag hebben naar plek om te kunnen opgroeien en te worden opgevoed als om jeugdigen die binnen de woonvoorziening ook behandeling nodig hebben. Respijtzorg valt hier ook onder.</p> <p>De jeugdigen in een woonvoorziening worden ambulantly begeleid door de jeugdhulpaanbieder en deze begeleiding kan meer of minder intensief zijn.</p> <p>In de Leidse regio en de Duin &amp; Bollenstreek gaat het totaal om circa 300 jeugdigen.</p>
<p><b>Huidig landschap</b></p>	<p>Het huidige landschap bestaat uit aanbieders van pleegzorg, kleinschalige woonvoorzieningen, gezinshuizen en zorgboerderijen. In totaal zijn 15 aanbieders actief. Vijf aanbieders realiseren 85% van de omzet in het segment Wonen.</p> <p>De kleinschalige voorzieningen kennen een gedifferentieerde organisatiegraad. Aan de ene kant grote instellingen, die de afgelopen jaren (een deel van) hun residentiële voorziening hebben omgebouwd tot een kleinschalige, meer gezinsgerichte voorziening. Aan de andere kant bevinden zich zelfstandige kleine aanbieders (bijvoorbeeld zorgboerderijen en gezinshuizen), die vaak vanuit een persoonlijke overtuiging de voorziening hebben opgericht.</p> <p>De geografische oriëntatie van zorgboerderijen met een logeer- en/of alternatieve woonvoorziening is vaak sterk regionaal en zelfs lokaal. Een deel van deze jeugdhulp wordt bekostigd vanuit een Persoons Gebonden Budget (PGB) en hierdoor is de mate van invloed van de gemeenten in de regio beperkt. Bij een PGB zijn ouders zelf opdrachtgever en dus 'accounthouder' en niet de TWO Jeugdhulp.</p> <p>Algemene knelpunten zijn de tekorten aan passende woonplekken voor de jeugdigen (pleeggezinnen en gezinshuizen) en het grote aantal doorplaatsingen van jeugdigen als gevolg van die tekorten.</p>
<p><b>Ontwikkelopgaven</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een jeugdige woont, zoveel als mogelijk, in een gezin.</li> <li>• Indien een jeugdige niet thuis kan wonen, woont een jeugdige (zoveel als mogelijk) in een gezinsvorm in de eigen leefomgeving.</li> <li>• Een jeugdige zit direct op een passende woonplek en doorplaatsingen worden zoveel mogelijk voorkomen (first time right).</li> <li>• Meer flexibel gebruik van woonvoorzieningen. Dat houdt in dat jeugdigen op basis van hun behoefte gebruik maken van de woonvoorziening. Denk bijvoorbeeld aan deeltijdpleegzorg en weekendpleegzorg.</li> <li>• Ontwikkelen van meer gezinsgerichte opvang/ pleegzorg. Specifieke aandacht voor jeugdigen die na hun 12<sup>de</sup> een woonvorm nodig hebben vanwege de tekorten aan woonvoorzieningen voor jeugdigen vanaf 12 jaar.</li> <li>• Realiseren passende woonvoorzieningen waarbij de veiligheid en ontwikkeling van jeugdigen centraal staat.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieder Wonen zetten hun expertise domein overstijgend in.</li> </ul>



<p><b>Inkoopdoelen</b></p>	<p><i>Een jeugdige woont zoveel als mogelijk in een gezin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders uit het segment Wonen richten zich op terugkeer naar huis of naar zelfstandig (begeleid) wonen (Wmo). Ouders en betrokkenen uit het sociaal netwerk spelen daarbij een rol en indien nodig worden ouders of het sociaal netwerk versterkt om daarbij een rol te kunnen vervullen. Als het nodig is (bijvoorbeeld als ouders niet in beeld zijn en een sociaal netwerk ontbreekt) wordt een sociaal netwerk van de jeugdige ontwikkeld. De jeugdige en ouders hebben inspraak bij de beëindiging van de jeugdhulp.</li> </ul> <p><i>Indien een jeugdige niet thuis kan wonen, woont een jeugdige (zoveel als mogelijk) in een gezinsvorm in de eigen leefomgeving.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders uit het segment Wonen maken het mogelijk dat jeugdigen in het segment Behandeling met verblijf, die (nog) niet thuis kunnen wonen, zo snel als mogelijk doorstromen naar het segment Wonen, door       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ het mogelijk te maken dat jeugdigen in het segment Wonen behandeling kunnen ontvangen vanuit het segment Behandeling met verblijf of het segment Ambulant;</li> <li>○ expertise uit het segment Behandeling met verblijf te benutten;</li> <li>○ passende woonvormen te creëren.</li> </ul> </li> <li>• Jeugdhulpaanbieders creëren woonvormen in de leefomgeving van jeugdigen en plaatsen jeugdigen zoveel als mogelijk in de leefomgeving van jeugdigen. Als een jeugdige niet thuis kan wonen, woont de jeugdige, zoveel als mogelijk, in de eigen gemeente of regio. Hierdoor behoudt de jeugdige makkelijker verbinding met zijn of haar eigen leefomgeving. Dit draagt ook bij aan terugkeer naar huis of zelfstandig wonen.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders realiseren een doorgaande lijn met het onderwijs en onderwijs is onderdeel van het behandelplan en/of perspectiefplan.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders uit het segment Wonen zijn verantwoordelijk voor de zorg vooraf aan de plaatsing (wachttijd). De wachttijd wordt ingevuld met passende andere jeugdhulp.</li> </ul> <p><i>First time right: doorplaatsingen zoveel mogelijk voorkomen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdige zit direct op een passende woonplek (first time right) en doorplaatsingen worden zoveel mogelijk voorkomen.</li> </ul> <p><i>Meer flexibel gebruik van woonvoorzieningen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders uit het segment Wonen leveren maatwerk en maken het mogelijk dat jeugdigen op basis van hun individuele zorgvraag en perspectief gebruik kunnen maken van de woonvoorziening. In andere woorden een jeugdige kan 7 dagen per week in een woonvoorziening wonen en ook minder. Denk bijvoorbeeld aan weekendopvang en deeltijdopvang. Jeugdhulpaanbieders luisteren hierbij zoveel als mogelijk naar de jeugdigen en hun ouders en laten hen meebeslissen.</li> </ul> <p><i>Ontwikkelen van meer gezinsgerichte opvang en pleegzorg. Specifieke aandacht voor jeugdigen die na hun 12<sup>de</sup> een woonvorm nodig hebben.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen meer gezinsgerichte woonvoorzieningen en pleegzorg op basis van de vraag. Jeugdhulpaanbieders doen dat in het bijzonder voor jeugdigen vanaf 12 jaar, omdat daar de vraag veel groter is dan het aanbod. Het verschil tussen vraag en aanbod is voor jeugdigen vanaf 12 jaar groter dan voor jeugdigen jonger dan 12 jaar.</li> </ul>
----------------------------	--

	<p><i>Aanbieders Wonen zetten hun expertise domein overstijgend in.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders uit het segment Wonen ontwikkelen domein overstijgende samenwerking met Wmo aanbieders en/of bieden zelf domein overstijgende aanbod. Bijvoorbeeld door als jeugdhulpaanbieder ook hulp op basis van Wmo-financiering aan te bieden. Dit draagt bij aan doorgaande zorglijnen voor de jeugdigen 18-/18+ en een integrale gezinsondersteuning aan multi- probleem gezinnen. Als het nodig is, wordt gelijktijdig jeugdhulp en hulp vanuit de Wmo ingezet.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders anticiperen tijdig (bij 16,5 jarige leeftijd van de jeugdige) op de overgang van de leeftijd van de jeugdige naar 18 jaar en de daarbij behorende overgang naar andere hulp, rechten en plichten van een volwassene. De jeugdhulpaanbieder maakt hierover afspraken met de gemeentelijke toegang, zodat voor de problematieken op verschillende leefgebieden resultaten en een resultaat gerichte aanpak worden opgesteld.</li> </ul> <p><i>Realiseren passende woonvoorzieningen waarbij de veiligheid en ontwikkeling van jeugdigen centraal staat.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders bieden de jeugdige een opgroei en opvoedsituatie. Jeugdhulpaanbieders begeleiden de jeugdige hierin en soms is er meer nodig voor de veiligheid en de ontwikkeling van de jeugdige. In dat kader dragen jeugdhulpaanbieders Wonen zorg voor de inzet van passende andere (jeugd)hulp als dat voor de jeugdige nodig is bij plaatsing in een woonvoorziening om de plaatsing in de woonvoorziening te kunnen continueren. Jeugdhulpaanbieders luisteren hierbij naar de jeugdigen en hun ouders en laten hen meebeslissen.</li> </ul>
<p><b>Toegangsmanagement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeentelijke toegang, (huis)artsen en GI's zijn de wettelijke verwijzers naar jeugdhulp. Bij een hulpvraag op het gebied van wonen zoekt de gemeentelijke toegang in eerste instantie naar oplossingen binnen het eigen netwerk en binnen de eigen leefomgeving van de jeugdige. De gemeentelijke toegang stemt voor de aanmelding af met de jeugdhulpaanbieder(s) over passend aanbod en zij zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de realisatie van een passende woonplek.</li> <li>• De aanbieders in het segment Wonen zijn na aanmelding verantwoordelijk voor het bieden van een passende woonplek. Indien niet meteen een passende woonplek beschikbaar is, is de aanbieder in het segment Wonen verantwoordelijk voor zorgbemiddeling en de inzet van passende overbruggingszorg. De jeugdhulpaanbieders bieden de jeugdige en zijn of haar ouders duidelijkheid over de wachttijd en onderhouden tijdens de wachttijd tussentijds contact met het gezin.</li> <li>• De procesregie voor jeugdigen en gezinnen in het segment Wonen wordt uitgevoerd door de gemeentelijke toegang bij vrijwillige plaatsingen en GI bij gedwongen plaatsingen.</li> <li>• De gemeentelijke toegang toetst, samen met Wmo-consulten, inhoudelijk de inzet van verlengde jeugdhulp. Jeugdhulp stopt bij de leeftijd van 18 jaar van de jeugdige en bij pleegzorg en gezinshuiszorg bij de leeftijd van 21 jaar van de jeugdige, maar kan daarna, in bepaalde situaties, doorlopen tot 23 jaar.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders in het segment Wonen zijn bij een crisis van een jeugdige in een woonvoorziening, verantwoordelijk voor het bieden van een woonplek. Dat is geen verantwoordelijkheid van Jeugdhulpaanbieders in het segment Crisis.</li> </ul>

<b>Leveranciersmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeenten maken exclusieve afspraken met ontwikkelpartners ten aanzien van de realisatie van de ontwikkeldoelen.</li> <li>• Voor de transformatie jeugdhulp in het segment Wonen zijn voor de gemeenten vooral twee onderwerpen belangrijk, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ het vergroten van de capaciteit en diversiteit van woonvoorzieningen gebaseerd op de vraag van jeugdigen;</li> <li>○ het realiseren van doorgaande zorglijnen. Het gaat hierbij om doorgaande zorglijnen voor jeugdigen 18-/18+ en om integrale gezinsondersteuning aan multi-probleemgezinnen realiseren.</li> </ul> </li> <li>• Gemeenten voeren periodiek individuele en collectieve (contract)gesprekken met de binnen Holland Rijnland gecontracteerde jeugdhulpaanbieders voor het segment Wonen om de resultaten en de inkoopdoelen van dit segment te monitoren en aanvullende afspraken te maken om de realisatie te bevorderen.</li> </ul>
<b>Contractvorm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeenten willen een doorontwikkeling (transformatie jeugdhulp) realiseren in het segment Wonen met de huidige gecontracteerde jeugdhulpaanbieders uit dit segment. Daarom kiezen de gemeenten ervoor om de huidige contracten hierop door te ontwikkelen door de geschiktheidseisen en kwaliteitscriteria aan te scherpen op basis van de ontwikkelopgaven. Belangrijke elementen van de geschiktheidseisen en kwaliteitscriteria zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hoe gaat de jeugdhulpaanbieder, eventueel samen met andere jeugdhulpaanbieder(s), met investeringen capaciteit en diversiteit aan woonvoorzieningen uitbreiden? Het gaat hierbij om meer pleegouders en meer gezinshuizen.</li> <li>○ Hoe gaat de jeugdhulpaanbieder samen met andere aanbieders doorgaande zorglijnen (voor jeugdigen 18-/18+ en om integrale gezinsondersteuning aan multi-probleemgezinnen) realiseren?</li> <li>○ De verplichting dat de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk is voor (de organisatie van) hulp na een vertrek uit een woonvoorziening om terugval te voorkomen.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Bekostigingsmodel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor het segment Wonen handhaven we de huidige bekostiging PxQ met budgetplafonds. Budgetplafonds in dit segment zijn voor gemeenten een hulpmiddel om het jeugdhulpgebruik te monitoren en daarover in gesprek te gaan met aanbieders.</li> <li>• Een beschikbaarheidscomponent, voor capaciteitsuitbreiding en het flexibel gebruik van woonvoorzieningen, wordt onderzocht.</li> </ul>
<b>Inkoopmodel</b>	<p>Binnen de bestuurlijke aanbesteding worden middels kwaliteitseisen passende afspraken gemaakt met aanbieders in dit segment.</p>
<b>Randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdigen die kunnen uitstromen uit het segment Wonen naar een zelfstandige woning, hebben moeite om een woning te vinden. Daarom zetten gemeenten in op voldoende passende huisvesting voor jeugdigen en jong-volwassenen.</li> <li>• Aanbod en tarieven vanuit de WMO en Jeugdwet sluiten niet goed op elkaar aan. Dat is historisch zo gegroeid en heeft te maken met de benodigde expertise. Complementair aanbod en geharmoniseerde tarieven binnen de Wmo, specifiek op de onderdelen begeleiding en beschermd wonen, zijn nodig om afschaling te versoepelen.</li> <li>• Soepele doorstroom naar beschermd wonen of wonen in het kader van de Wet langdurige Zorg.</li> </ul>

<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouders en jeugdigen</li> <li>• Personen uit het sociaal netwerk van jeugdigen</li> <li>• Voorveld</li> <li>• Gemeentelijke toegang en GI</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders</li> <li>• Cliëntenraden</li> <li>• Onderwijs</li> <li>• De gemeente: schuldhulpverlening, huisvesting, participatie, wonen, WMO en welzijn.</li> <li>• Holland Rijnland</li> <li>• Woningbouwverenigingen</li> </ul>
<b>Onderzoeksvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welk bekostigingsmodel bevordert: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de realisatie van voldoende woonplekken;</li> <li>○ het leveren van maatwerk door jeugdhulpaanbieders en een flexibel gebruik van woonvoorziening op basis van de behoefte van de jeugdige en het gezin;</li> <li>○ de samenwerking met Wmo-aanbieders, woningbouwverenigingen en gemeenten ten bate van de uitstroom vanuit de jeugdhulpaanbieders.</li> </ul> </li> <li>• In hoeverre kan ambulante hulp een vroegtijdige beëindiging van de plaatsing in de woonvoorziening, met name pleeggezinnen, voorkomen?</li> </ul>
<b>Planning</b>	<p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beantwoorden onderzoeksvragen in samenwerking met relevante bovenstaande stakeholders</li> <li>• Voorbereiding technische omzetting van huidige contracten naar contracten op segmentniveau</li> <li>• Voorbereiding nieuwe bepalingen in contract op basis van inkoopdoelen en de vier inkoopinstrumenten</li> </ul> <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari: voorstel technische omzetting bespreken op de ontwikkeltafel en formaliseren</li> <li>• Uiterlijk 1 juli: gemeenten kondigen wijzigingen contracten jeugdhulpaanbieders aan</li> <li>• 1 juli- 31 december 2021: implementatie contractwijzigingen door gemeenten en jeugdhulpaanbieders</li> </ul> <p>2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 januari: ingang wijzigingsclausules</li> </ul>
<b>Raakvlak andere segmenten</b>	<p>Ambulant: we willen voorkomen dat jeugdigen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen en het bieden van ambulante (intensieve) jeugdhulp kan daaraan bijdragen.</p>

Verblijf met behandeling : zodra de klinische behandelsetting in het segment Verblijf met behandeling niet meer vereist is en terugkeer naar huis geen optie is, kan een jeugdige instromen in het segment Wonen

Dagbehandeling/ begeleiding: Indien een jeugdige in het segment Wonen ook behandeling nodig heeft, willen we dat deze behandeling naar de jeugdige toekomt. Hiermee willen we onnodige verplaatsing van jeugdigen voorkomen.

Crisis: Jeugdigen komen vaak via crisis in een verblijfs- en/of woonvoorzieningen terecht. Om een doorlopende lijn te waarborgen, is aansluiting bij het segment Crisis nodig.

#### 4.3 SEGMENT 3: DAGBEHANLING EN DAGBESTEDING

<b>Doelgroep(en)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jeugdigen met een ernstige meervoudige beperking (0-8 jaar), denk aan:<ul style="list-style-type: none"><li>- jeugdigen waarvan de problematiek nog moet worden geobserveerd en gediagnosticeerd;</li><li>- jeugdigen zonder verstandelijke beperking, die het pedagogische klimaat van de dagbehandeling nodig hebben om hun ernstige opgroei, opvoed- en/of gedragsproblemen te overkomen;</li><li>- jeugdigen met een verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke, psychische en/of psychiatrische beperkingen. De jeugdige is in enige mate beperkt in zijn ontwikkeling, onder andere op het gebied van sociale zelfredzaamheid, sociaal emotionele vaardigheden, psychisch functioneren, cognitieve vaardigheden en/of gedrag.</li></ul></li></ul> <p>Het is waarschijnlijk dat ze hun leven lang afhankelijk zullen zijn van zorg. Het gaat hierover zorg in een dagbehandeling en begeleiding in een kinderdagcentrum of medisch kinderdagverblijf.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Opvoed en of groeiproblematiek het jonge kind: 2-4 jaar: Jeugdigen die door ontwikkelingsproblemen en of gedrag opvallen of niet goed mee kunnen komen op reguliere vormen van (passende) kinderopvang, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf. Het gaat hier over diagnostiek en/of dagbehandeling.</li><li>• Dagbesteding en dagbehandeling (inclusief (intern) speciaal onderwijs) 4-12 jaar: Jeugdigen met een verstandelijke en/of psychische beperking en/of gedragsproblematiek en/of ontwikkelingsproblematiek waarbij ouders (in sommige gevallen) opvoedproblematiek ervaren, die door hun gedrag niet mee kunnen komen in het gewone of bijzondere onderwijssysteem.</li><li>• Naschoolse dagbehandeling 4-12 jaar: Jeugdigen met een verstandelijke en/of psychische beperking en/of gedragsproblematiek die door hun gedrag niet passen op de reguliere BSO.</li><li>• Naschoolse dagbesteding 4-12 jaar: Jeugdigen met een psychische of gedragsmatige beperking die niet mee kunnen komen op reguliere naschoolse opvang en/of waarbij het gezin respijtzorg nodig heeft om ontwrichting te voorkomen. Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (laag IQ) die extra naschoolse begeleiding in een groep krijgen.</li><li>• Jongeren en jongvolwassenen 13-19+ jaar: jeugdigen die door hun problematiek uitgevallen zijn in het (reguliere) onderwijs. Het gaat hier over hier dagbesteding, dagbehandeling, eventueel in combinatie met onderwijs.</li><li>• In de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek maken 368 jeugdigen gebruik van deze vorm van hulp.</li></ul>
----------------------	---

<b>Huidig landschap</b>	<p>De meeste kinderen gaan naar school en maken gebruik van reguliere naschoolse voorzieningen en vrijetijdsvoorzieningen. Dit is echter niet voor alle kinderen haalbaar. Dagbehandeling en dagbesteding zijn voorzieningen voor jeugdigen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische beperking en/of jeugd- en opvoedproblematiek. Een deel hiervan wordt bekostigd via een PGB. Dagbehandeling is in principe gericht op curatie en is tijdelijk van aard.</p> <p>Voor beide jeugdhulpvormen (dagbehandeling en dagbesteding) geldt dat er een gestructureerd aanbod is per dagdeel op een (externe) locatie.</p> <p>In dit segment zijn meer dan 20 verschillende aanbieders actief, de top 5 van aanbieders in dit segment is verantwoordelijk voor meer dan 80% van de uitgaven in dit segment.</p>
<b>Ontwikkelopgaven</b>	<p><b>Dagbesteding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagbesteding wordt zoveel mogelijk in de leefomgeving van de jeugdige geboden.</li> <li>• Minder jeugdigen maken gebruik van gespecialiseerde dagbesteding. Meer jeugdigen die gebruik maken van specialistische dagbesteding volgen (soms voor een beperkt aantal uur) onderwijs. De zorg wordt in combinatie met onderwijs geboden, zolang er leerbaarheid is, wordt deze benut.</li> <li>• De overgang 18-/18+ verloopt soepel</li> </ul> <p><b>Dagbehandeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De duur van dagbehandeling wordt verkort.</li> <li>• Dagbehandeling wordt flexibel ingezet.</li> <li>• Dagbehandeling wordt in samenhang met school ingezet en de terugkeer naar school verloopt soepel.</li> <li>• De overgang 18-/18+ verloopt soepel.</li> </ul>
<b>Inkoopdoelen</b>	<p><b>Dagbesteding:</b></p> <p><i>Dagbesteding wordt zoveel mogelijk in de leefomgeving van de jeugdige geboden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is dekkend en gevarieerd aanbod van KDC voorzieningen voor de doelgroep die levenslang/ langdurig een beroep moet doen op de deze vorm van jeugdhulp.</li> <li>• In het aanbod is voldoende variatie aan dagbesteding voor jongeren/ jongvolwassenen;</li> <li>• Wanneer mogelijk richten de jeugdhulpaanbieders bij dagbesteding zich op het aanleren van vaardigheden die bijdragen aan de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de jeugdige. Hierbij wordt systeemgericht gewerkt en het voorveld betrokken.</li> </ul> <p><i>Minder jeugdigen maken gebruik van gespecialiseerde dagbesteding.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen en/of zetten in op lichter aanbod dat ambulante geboden wordt in reguliere kinderdagverblijven en BSO - minder zwaar dan dagbesteding en meer ondersteuning dan dat er bij de kinderopvang of naschoolse opvang / BSO geboden kan worden.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders werken domeinoverstijgend bij comorbiditeit (GGZ en LBV-problematiek, en opvoed- en gezinsproblematiek);</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders zetten in op doorstroommogelijkheden naar bijv. Wlz en (voor een klein deel van de populatie) naar passend onderwijs.</li> </ul>

- Wanneer mogelijk richten de jeugdhulpaanbieders bij dagbesteding zich op het aanleren van vaardigheden die bijdragen aan de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de jeugdige. Hierbij wordt systeemgericht gewerkt en het voorveld betrokken.

*Meer jeugdigen die gebruik maken van specialistische dagbesteding volgen (soms voor een beperkt aantal uur) onderwijs. De zorg wordt in combinatie met onderwijs geboden, zolang er leerbaarheid is, wordt deze benut;*

- Jeugdhulpaanbieders maken het mogelijk dat onderwijs ingezet kan worden op de locatie van de jeugdhulpaanbieder:
- het bieden van onderwijs aan individuele jongeren die gebruik maken van dagbesteding maar die nog staan ingeschreven ( bv. Leo Kanner die op zorgboerderij actief is).
- het bieden van onderwijs in combinatie met dagbesteding aan een groepje kinderen waarvan onduidelijk is of zij kunnen toegroeien naar volledig onderwijs(Samen naar school, kleine pont, Mint).
- Jeugdhulpaanbieders realiseren een doorgaande ontwikkellijn met onderwijs. Onderwijs maakt onderdeel uit van het behandelplan. Er vindt tijdig afstemming met het onderwijs plaats over instroom naar (regulier) onderwijs, zo nodig met aanvullende ambulante ondersteuning.

*De overgang 18-/18+ verloopt soepel*

- Jeugdhulpaanbieders zetten voor jongeren/ jongvolwassenen in op individuele begeleiding, arbeidsmatige dagbesteding, toewerken richting een vorm van werk. Jeugdhulpaanbieder bieden hierbij maatwerk; zij luisteren goed naar de jeugdige en jeugdigen beslissen hierover mee.
- Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen aanbod en domeinoverstijgende samenwerking met Wmo aanbieders en/of bieden zelf domein overstijgende hulp als zij ook Wmo-aanbieder zijn, ten behoeve van doorgaande zorglijnen voor de doelgroep 18-/18+ en een integrale gezinsondersteuning aan Multi probleemgezinnen. Wmo en jeugdhulp worden waar nodig gelijktijdig ingezet.

### **Dagbehandeling**

*De duur van de behandeling wordt verkort*

- Jeugdhulpaanbieders bevorderen de uitstroom van jeugdigen naar een reguliere vorm van naschoolse/ buitenschoolse opvang. Zo nodig zetten jeugdhulpaanbieders ambulante behandeling op locatie in.
- Jeugdhulpaanbieders sturen en monitoren op de gemiddelde behandelduur en/of frequentie van de behandeling.
- Jeugdhulpaanbieders werken systeemgericht, met het doel om het gezin weer voldoende in balans te brengen, en de opvoedingsvaardigheden te vergroten, naast de behandeling aan de jeugdige. Het gezin beslist mee over het gehele jeugdhulptraject.
- Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen voldoende aanbod voor jongeren/ jongvolwassenen. Aanbieders ontwikkelen aanbod en domeinoverstijgende samenwerking met Wmo aanbieders en/of bieden zelf domeinoverstijgend aanbod als zij tevens Wmo aanbieder zijn, ten behoeve van doorgaande zorglijnen voor de doelgroep 18-/18+ en een integrale gezinsondersteuning aan Multi probleemgezinnen. Wmo en jeugdhulp worden waar nodig gelijktijdig ingezet.
- Jeugdhulpaanbieders werken domeinoverstijgend bij comorbiditeit (GGZ en LBV-problematiek, en opvoed- en gezinsproblematiek);
- Jeugdhulpaanbieders bieden nazorg die bestaat uit ambulante ondersteuning van het gezin.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders zetten naschoolse dagbehandeling in voor het realiseren van de ontwikkeldoelen en is tijdelijk van aard, er wordt zo snel mogelijk afgeschaald naar reguliere kinderdagopvang/ naschoolse opvang.</li> </ul> <p><i>Dagbehandeling wordt flexibel ingezet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders zijn in staat om de afschaling van behandeling met verblijf op te vangen en fungeren als alternatief voor deze vorm van hulp.</li> <li>• Waar mogelijk wordt dagbehandeling ingezet om te voorkomen dat uithuisplaatsing plaatsvindt. Het gaat hier om vormen van dagbehandeling waarbij (intensieve) ambulante zorg wordt ingezet in nauwe samenwerking met de gemeentelijke toegang en GI, zodat de hulp zo dicht mogelijk bij het gezin uitgevoerd wordt.</li> </ul> <p><i>Dagbehandeling wordt meer in samenhang met school ingezet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen en/of zetten in op lichte begeleidingsvorm voor jeugdigen die klaar zijn met een dagbehandelingstraject en wachten op het begin van het schooljaar (eventueel in samenwerking tussen meerdere aanbieders in dit segment). Waar mogelijk wordt het voorveld betrokken;</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders stemmen tijdig af met onderwijs over de instroom in het onderwijs (doorgaande ontwikkellijn), zodat jeugdigen soepel doorstromen naar het onderwijs. Hierbij worden waar nodig kleinschalige voorzieningen gecreëerd, aanvullende individuele ambulante ondersteuning georganiseerd en zijn flexibelere instroommomenten een vereiste.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders maken het mogelijk dat het onderwijs ingezet kan worden op de locatie van de jeugdhulpaanbieder.</li> </ul> <p><i>De overgang 18-/18+ verloopt soepel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders zetten bij jongeren/ jongvolwassenen in op individuele begeleiding, arbeidsmatige dagbesteding, toewerken richting een vorm van werk.</li> </ul>
<b>Toegangsmanagement</b>	<p>De gemeentelijke toegang is de grootste verwijzer naar dagbesteding en dagbehandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er worden duidelijk richtlijnen voor de gemeentelijke toegang ontwikkeld waarin is vastgelegd wanneer welke zorg wordt ingezet, wat de maximale indicatitermijn is en wat de intensiteit van de inzet is. Deze richtlijnen gelden ook bij de inzet van PGB.</li> <li>• De gemeentelijke toegang heeft voldoende kennis en expertise over de doelgroepen die vallen onder dit segment.</li> <li>• De gemeentelijke toegang beschikt over een goed inzicht van mogelijke alternatieve behandelings- of begeleidingsvormen (KDV/BSO en voorveld) en zet die waar mogelijk in.</li> <li>• Voorafgaand aan dagbehandeling, wordt bij de jeugdige een diagnostiektraject ingezet om mede te bepalen of dagbehandeling een passende oplossing is en om alternatieve oplossingen te kunnen onderzoeken.</li> <li>• Voor jeugdigen die staan ingeschreven in het onderwijs wordt dagbehandeling en dagbesteding in overleg met school van inschrijving vormgegeven.</li> <li>• De gemeentelijke toegang stuurt op afschaling van behandeling met verblijf naar dagbehandeling.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeentelijke toegang stuurt op de frequentie van de behandeling en de gemiddelde behandelduur.</li> <li>• De gemeentelijke toegang ondersteund in de realisatie van doorgaande zorglijnen voor jongvolwassenen.</li> </ul> <p>Gemeenten zetten via de gemeentelijke toegang of op een andere wijze in op de samenwerking met huisartsen middels een POH.</p>
<b>Leveranciersmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeenten voeren periodiek individuele (contract)gesprekken en spreken per segment met de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders die in de regio Holland Rijnland actief zijn in het segment Dagbesteding en dagbehandeling, over onder andere de voortgang van de inkoopdoelen.</li> <li>• Gemeenten maken exclusieve (financiële) afspraken met ontwikkelpartners, zodat: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ samenwerking tussen aanbieders en gemeenten wordt bekrachtigd</li> <li>○ betere afspraken kunnen worden gemaakt over beschikbaar aanbod</li> <li>○ doorgaande zorglijnen met Wmo aanbieders kunnen worden georganiseerd voor de jeugdigen 18-/18+</li> <li>○ collectieve specialistische jeugdhulp/ inzet in groepsverband in de reguliere kinderdagopvang en BSO wordt gerealiseerd.</li> </ul> </li> <li>• Gemeenten streven naar een beheerst zorglandschap (reductie aantal aanbieders)</li> </ul>
<b>Contractvorm</b>	<p>Langdurig minimaal 5 maximaal 7 jaar met opties tot verlenging</p> <p>Voor dit segment worden de geschiktheidscriteria aangescherpt ten aanzien van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit van organisatie/ bedrijfsvoering van de aanbieder</li> <li>• Kwaliteit van geleverde jeugdhulp</li> </ul>
<b>Bekostigingsmodel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspanningsgerichte, bekostiging met budgetplafonds wordt in 2020 gehandhaafd.</li> <li>• Mogelijkheden voor trajectfinanciering in de toekomst worden verkend.</li> <li>• Binnen de bekostiging wordt collectieve specialistische jeugdhulp / inzet in groepsverband mogelijk gemaakt.</li> </ul>
<b>Inkoopmodel</b>	<p>Bestuurlijk aanbesteden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toepassen van geschiktheidseisen om samenwerking te focussen op beperkt aantal ontwikkelpartners en kwaliteit</li> <li>• Technische omzetting van contracten aanbieders naar contracten op segmentniveau</li> <li>• Aanbieders vragen te komen met inhoudelijke voorstellen om ambities te realiseren</li> <li>• Inzetten op dialoog en overeenstemming via de ontwikkeltafel, met mandaat bij gemeenten om plannen door te zetten</li> <li>• Doorontwikkelen van bekostigingsmodel</li> </ul>
<b>Randvoorwaarden</b>	<p><b>Algemene randvoorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeentelijke toegang heeft voldoende capaciteit en specialistische expertise over deze doelgroepen jeugdigen beschikbaar om de vraagverheldering efficiënt en effectief te laten verlopen en om te beoordelen of dagbesteding of dagbehandeling nodig zijn, met welke frequentie, (gemiddelde) behandelduur of omvang van (de maximale) zorg en of alternatieven (in de toekomst) mogelijk zijn. Hiervoor is het ook nodig dat de gemeentelijke toegang voldoende kennis heeft over de Wlz (in relatie tot de Jeugdwet) en werken zij goed samen met het CIZ.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In samenwerking met de samenwerkingsverbanden Onderwijs komen tot voldoende, samenhangend aanbod (doorontwikkelen passende zorgarrangementen) waardoor meer dan nu ook onderwijs geboden wordt als de jeugdige gebruik maakt van een jeugdhulpvoorziening. Hierbij zijn flexibelere instroommomenten een vereiste. Het gaat hierbij ook om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• onderwijs op zorglocaties voor individuele leerlingen</li> <li>• onderwijs en jeugdhulp voor kleine groepjes</li> </ul> </li> <li>• Voor jeugdigen voor wie onduidelijk is of zij kunnen gaan deelnemen aan volledig onderwijs geldt dat gezamenlijke afspraken met onderwijs nodig zijn voor een goede start /overgang in/naar het onderwijs.</li> <li>• In samenwerking met werk en inkomen en onderwijs komen tot een passend proces voor jeugdigen in de overgang van leerplicht naar participatieplicht.</li> <li>• De leerpunten van de Tijdelijk Fonds Jeugdhulp projecten implementeren en verbreden.</li> <li>• Uitkomsten van de maatschappelijke business cases pilots onderwijs- jeugdhulp betrekken.</li> <li>• Uitkomsten Innovatie Dekkend netwerk betrekken.</li> <li>• Verordeningen waar nodig geactualiseerd ( bv. werken op basis van richtlijnen zowel voor ZIN als PGB).</li> <li>• Vereenvoudigen van het bieden van ondersteuning aan scholen zodat jeugdigen met grote zorgbehoefte ook daar terecht kunnen.</li> </ul>
<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorveld</li> <li>• Jeugdgezondheidszorg</li> <li>• Gemeentelijke toegang</li> <li>• Bazalt (revalidatie, verwijzer)</li> <li>• GI's</li> <li>• Verschillende afdelingen in de gemeente (schuldhulpverlening, huisvesting, participatie, Wmo en welzijn)</li> <li>• Expertteam</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders</li> <li>• Samenwerkingsverbanden PO en VO</li> <li>• RBL</li> </ul>
<b>Onderzoeksvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welk aanbod is er per aanbieder in de regio beschikbaar?</li> <li>• Is kleinschalige opvang in combinatie ambulante groepshulp efficiënter en effectiever dan inzet van individuele begeleiding en dagbehandeling via PGB?</li> <li>• Hoe verloopt per gemeente het proces voor jeugdigen in de leeftijd van 16-27 jaar die onderwijs met begeleiding en/of dagbesteding krijgen en doorstromen naar arbeid, arbeidsmatige activiteiten of dagbesteding?</li> <li>• Wat is nodig om naschoolse dagbehandeling te kunnen afschalen naar reguliere kinderdagopvang of om ambulante voorzieningen te creëren op reguliere kinderopvang en BSO?</li> <li>• Zijn productinnovaties op het gebied van naschoolse dagbehandeling of kortdurende intensievere dagbehandeling mogelijk terwijl de jeugdige in de bestaande onderwijsvorm blijft functioneren?</li> <li>• In hoeverre is jeugdhulp in de kinderopvang en BSO een preventief (en dus lokaal en geen regionaal ingekochte jeugdhulp)?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeken in hoeverre het type aanbod uit dit segment als substituuut voor een woonvorm kan worden ingezet (wanneer de thussituatie dit toelaat).</li> <li>• Verkennen van omvang van doelgroepen die een combinatie van jeugdhulp en onderwijs nodig hebben, onderscheid makend in leerlingen (in het onderwijs ingeschreven jeugdigen) die tijdelijk dagbesteding of dagbehandeling nodig hebben en jeugdigen waarvoor onduidelijk is of zij kunnen toegroeien naar volledig onderwijs.</li> </ul>
<b>Planning</b>	<p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beantwoorden onderzoeksvragen in samenwerking met bovenstaande stakeholders</li> <li>• Voorbereiding technische omzetting van aanbieders naar contracten op segmentniveau</li> <li>• Voorbereiding nieuwe bepalingen in contract op basis van inkoopdoelen en de 4 inkoopinstrumenten</li> </ul> <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari: voorstel technische omzetting bespreken op de ontwikkeltafel en formaliseren</li> <li>• Juli: voorstel aangepast/ nieuwe bepalingen contract bespreken op de ontwikkeltafel</li> <li>• December: formaliseren contract met aangepaste/ nieuwe bepalingen op basis van de inkoopdoelen en 4 inkoopinstrumenten</li> </ul> <p>2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari: start implementatie</li> </ul>
<b>Raakvlak andere segmenten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandeling met verblijf: Dagbesteding en dagbehandeling zodanig versterken en of uitbreiden om opname van de jeugdige te voorkomen en/of te verkorten.</li> <li>• Wonen: Dagbesteding en dagbehandeling zodanig versterken en of uitbreiden zodat een jeugdige toch (deels) thuis kan blijven wonen.</li> <li>• Ambulante jeugdhulp: inzet van ambulante jeugdhulp om de inzet van dagbesteding en/of dagbehandeling te verkorten of te verminderen.</li> <li>• Onderwijs- jeugdhulp: In samenwerking met de samenwerkingsverbanden komen tot voldoende, samenhangend aanbod (doe ontwikkelen passende zorgarrangementen) waardoor jeugdigen langer dan nu betrokkenheid bij de school houden en schooluitval en vrijstelling van leerplicht zoveel mogelijk wordt voorkomen of uitgesteld.</li> </ul>

#### 4.4 SEGMENT 4: AMBULANTE JEUGDHULP

<p><b>Doelgroep(en)</b></p>	<p>Veel voorkomende / specialistische zorg voor jeugdigen met enkelvoudige of kortdurende problematiek. Het gaat om ambulante en/of poliklinische hulp. Vaak ligt de focus op het verbeteren van- of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties. Jeugdigen die (matig tot ernstig) beperkt worden in een voor hen adequate ontwikkeling door (een vermoeden van):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosociale problemen</li> <li>• Ontwikkelings- en gedragsproblemen</li> <li>• Verslaving</li> <li>• Psychische/psychiatrische beperking/ aandoening</li> <li>• Delict gedrag of risicogedrag</li> <li>• Ernstige enkelvoudige dyslexie</li> <li>• Een verstandelijke beperking of een beneden gemiddelde intelligentie</li> <li>• (Tijdelijk) onvoldoende balans tussen de opvoedvaardigheden van ouders en de opvoedvraag van de jeugdigen</li> <li>• Intensieve ambulante trajecten voor multicomplexe jeugdigen valt onder segment 1</li> </ul> <p>In de Leidse regio en de Duin en Bollenstreek maken ca 6800 jeugdigen gebruik van een vorm van ambulante hulp</p>
<p><b>Huidige landschap</b></p>	<p>In de Leidse regio en de Duin en Bollenstreek zijn meer dan 100 aanbieders actief in dit segment en leveren een vorm van ambulante hulp. De vijf grootste aanbieders (naar uitgaven) zijn verantwoordelijk voor ongeveer 75% van de uitgaven in dit segment. Ten opzichte van de andere segmenten is het ambulante segment het segment met het grootste aantal aanbieders, het grootste volume en de laagste gemiddelde kosten per cliënt.</p> <p>De gemeentelijke toegang is in dit segment verantwoordelijk voor het grootste deel van de verwijzingen. De gemeentelijke toegang voert de volgende kernfuncties uit: toegang, basisdiagnostiek, schakelfunctie naar basisinfrastructuur of de jeugdhulp, collectieve aanpak, ambulante hulp.</p> <p>In dit segment kan onderscheid worden gemaakt tussen ambulante behandelproducten (veelal GGZ) en begeleidingsproducten.</p> <p>In het huidige landschap is een toename van inzet van ambulante hulp te zien in zowel behandeling als begeleiding. Er ontbreken duidelijke richtlijnen voor de inzet voor zowel specialistische ambulante hulp en wat kan worden afgevangen door het voorveld. Daarnaast is er in de subregio's is een stijging te zien van de specialistische GGZ, hierdoor zijn wachtlijsten ontstaan en is een stijging van de kosten in dit segment te zien.</p> <p>Ambulante hulp bestaat uit vele verschillende jeugdhulpsoorten. In de segmentindeling zijn enkele ambulante onderdelen (en bijbehorende ontwikkelopgaven) onder andere segmenten ondergebracht:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensieve ambulante alternatieven: segment behandeling met verblijf</li> <li>• Jeugdhulp op het onderwijs: segment onderwijs</li> <li>• Dagbesteding dagbehandeling: segment dagbesteding dagbehandeling</li> </ul>
<b>Ontwikkelopgaven</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de inzet van specialistische ambulante hulp wordt gestreefd naar normalisatie met inzet van passende hulp als uitgangspunt</li> <li>• De behandelduur en begeleidingsduur wordt verkort</li> <li>• Stapeling van zorg wordt zo veel als mogelijk voorkomen</li> </ul>
<b>Inkoopdoelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de inzet van specialistische ambulante hulp wordt gestreefd naar normalisatie met inzet van passende hulp als uitgangspunt <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het ontwikkelen van richtlijnen voor de inzet van specialistische ambulante hulp</li> <li>○ Relatieve lichte hulpvragen worden door het voorveld of gemeentelijke toegang opgepakt. Indien inzet van specialistische jeugdhulpaanbieders noodzakelijk is wordt zo snel als verantwoord is afgeschaald naar het voorveld. Er vindt nauwe samenwerking tussen het voorveld en de gemeentelijke toegang plaats om jeugdhulpaanbieders te faciliteren in de afschaling.</li> </ul> </li> <li>• De behandelduur en begeleidingsduur wordt verkort. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jeugdhulpaanbieders betrekken waar mogelijk ouders en/of het netwerk zodat zij de zorg zo veel als mogelijk zelf kunnen terugpakken en dat de doorlooptijd van de behandelduur en begeleidingsduur wordt verkort.</li> <li>○ Jeugdhulpaanbieders die GGZ zorg leveren dragen zorg voor samenwerkingsafspraken tussen de basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ, met als doel snel te kunnen op en afschalen, het tijdig kunnen invliegen van expertise en het verkorten van de behandelduur.</li> <li>○ Jeugdhulpaanbieders zetten waar mogelijk in op de samenloop tussen behandeling en begeleiding om een verkorte doorlooptijd en een duurzame uitstroom te realiseren.</li> </ul> </li> <li>• Stapeling van zorg wordt zo veel als mogelijk voorkomen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden, aan de ouders of jeugdige, verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het behandelplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Toegangsmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeentelijke toegang, (huis)artsen en GI's zijn de wettelijke verwijzers en tevens de grootste verwijzers naar het segment Ambulant. Bij een hulpvraag op het gebied van Ambulante jeugdhulp: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ hebben jeugdhulpaanbieders aandacht voor het normaliseren van en bespreekbaar maken van opgroei- en opvoedvragen en het duurzaam doorbreken van gezinspatronen. Ook wanneer sprake is van een 'gediagnosticeerde stoornis'. Dit maakt onderdeel uit van het proces om te komen tot 'normaliseren', 'de-medicaliseren' en 'niet problematiseren';</li> <li>○ is de gemeentelijke toegang versterkt met kennis en vaardigheden om een goede indicatie te stellen en systeemgericht te werken;</li> <li>○ zetten gemeenten via de gemeentelijke toegang of op een andere wijze in op de samenwerking met huisartsen middels een POH;</li> <li>○ treden jeugdhulpaanbieders in overleg met de gemeentelijke toegang en GI indien de toegewezen jeugdhulp heroverwogen moet worden.</li> </ul> </li> <li>• Er worden duidelijk richtlijnen voor de gemeentelijke toegang en GI ontwikkeld waarin is vastgelegd wanneer welke zorg wordt ingezet, wat de maximale indicatiermijn is en wat de intensiteit van de inzet is. Deze richtlijnen gelden ook bij de inzet van PGB.</li> <li>• De samenwerking tussen het voorveld en de gemeentelijke toegang versterken door aanbod voorveld in kaart te brengen en richtlijnen voor verwijzing uit te werken.</li> </ul>
<b>Leveranciersmanagement</b>	<p>Gemeenten voeren periodiek individuele en per segment (contract)gesprekken met de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders, die in de regio Holland Rijnland actief zijn in het segment Ambulant, over onder andere de voortgang van de inkoopdoelen.</p> <p>In dit segment wordt gestreefd naar een beheerst zorglandschap. Er worden geschiktheidscriteria gehanteerd om een beheerst zorglandschap te creëren. Dit resulteert waarschijnlijk in een vermindering van aanbieders in dit segment. Er blijft ruimte voor (lokale)vrijgevestigden in de basis-GGZ. We sturen op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en stimuleren van resultaat van inkoopdoelen</li> <li>• en stimuleren van innovatie en samenwerking</li> <li>• behandelduur op basis van KPI's</li> <li>• vermindering van herhaal indicaties</li> <li>• afschaling naar voorveld en gemeentelijke toegang</li> </ul>
<b>Contractvorm</b>	<p>Kortdurend contract met minimaal 2 tot max 4 jaar met opties tot verlenging</p> <p>Voor dit segment worden de geschiktheidscriteria aangescherpt ten aanzien van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit van organisatie/ bedrijfsvoering van de aanbieder</li> <li>• Kwaliteit van geleverde jeugdhulp</li> </ul>
<b>Bekostigingsmodel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspanningsgerichte bekostiging met budgetplafonds, waarbij er in sommige gevallen bekostigingsnormen opgenomen zijn.</li> <li>• Verkenning naar trajectfinanciering in de toekomst voor bepaalde vormen van ambulante jeugdhulp.</li> </ul>

<b>Inkoopmodel</b>	<p>Bestuurlijk aanbesteden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toepassen van geschiktheidseisen om samenwerking te focussen op beperkt aantal ontwikkelpartners en kwaliteit</li> <li>• Technische omzetting van contracten aanbieders naar contracten op segmentniveau</li> <li>• Aanbieders vragen te komen met inhoudelijke voorstellen om ambities te realiseren</li> <li>• Inzetten op dialoog en overeenstemming via de ontwikkeltafel, met mandaat bij gemeenten om plannen door te zetten</li> <li>• Doorontwikkelen van bekostigingsmodel</li> </ul>
<b>Randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een evenwichtige verdeling van vrij-gevestigden in de subregio's waarin de verbinding ligt met de gemeentelijke toegang/ POH/(huis)arts.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieder biedt een cultuur sensitief aanbod, waarmee hij voldoende aanbod heeft om ondersteuning te bieden aan jeugdigen en hun gezinnen met een diversiteit aan achtergronden.</li> <li>• Van elk van de samenwerkende regio's vraagt deze inkoop dat zij hun lokale teams zo inrichten dat zij in staat zijn om in alle gevallen tijdig te kunnen signaleren, verwijzen en eventueel ambulante hulp te bieden. De regie wordt bij meervoudig- en complexe problematiek belegd bij de gemeentelijke toegang zodat zij in staat zijn de ingezette jeugdhulp te kunnen volgen, toetsen en zo nodig bij te sturen (zie segment Behandeling met Verblijf). Doormiddel van duidelijke taakafbakening en duidelijke samenwerkingsafspraken tussen de gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieders.</li> <li>• Het voorveld is voldoende ingericht en toegerust om de afschaling op te vangen.</li> <li>• De gemeentelijke toegang zet de expertise in om de juiste verwijzing te kunnen doen: training van de gemeentelijke toegang om haar rol als toegangspoort naar de specialistische zorg te kunnen vervullen.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen samen met de gemeenten en de gemeentelijke toegang een behandelplan wat tevens ingezet kan worden als verwijzingsdocument/aanmelddocument/perspectiefplan. Dit om uniformiteit binnen de samenwerkende gemeenten te waarborgen. Dit is belangrijk ter voorkoming van een dubbele uitvraag van gegevens bij hulpzoekenden, en om het werkproces tussen lokale teams / verwijzers en jeugdhulporganisaties te vereenvoudigen. Hierbij wordt rekening gehouden met het ontwikkelingsperspectiefplan wat in het onderwijs wordt gehanteerd.</li> <li>• Verordeningen waar nodig geactualiseerd ( bv. werken op basis van richtlijnen zowel voor ZIN als PGB).</li> </ul>
<b>Onderzoeksvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeken welke vormen van jeugdhulp als specialistisch worden gekenmerkt en welke als preventief. Daarop volgend welke voorliggende voorzieningen worden wanneer zodanig versterkt dat het gebruik van jeugdhulp af kan nemen?</li> <li>• Welke toetredingscriteria voor organisaties zijn voor de verschillende typen jeugdhulp in dit segment van toegevoegde waarde?</li> <li>• Is het nodig en wenselijk dat hulp geleverd door vaktherapeuten onderdeel wordt van de jeugdhulp?</li> <li>• Welke organisatievorm is nodig bij de ontwikkeling van een door de gemeente en aanbieder gedragen behandelplan, wat tevens ingezet kan worden als verwijzingsdocument/aanmelddocument/perspectiefplan? Dit om uniformiteit binnen de samenwerkende gemeenten te waarborgen.</li> <li>• Ontwikkeling van richtlijnen voor behandeling en begeleiding (definitie, duur en intensiteit).</li> </ul>
<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders</li> <li>• Gemeentelijke toegang</li> </ul>



<b>Planning</b>	<p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beantwoorden onderzoeksvragen in samenwerking met bovenstaande stakeholders</li> <li>• Voorbereiding technische omzetting van aanbieders naar contracten op segmentniveau</li> <li>• Voorbereiding nieuwe bepalingen in contract op basis van inkoopdoelen en de 4 inkoopinstrumenten</li> </ul> <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari: voorstel technische omzetting bespreken op de ontwikkeltafel en formaliseren</li> <li>• Juli: voorstel aangepast/ nieuwe bepalingen contract bespreken op de ontwikkeltafel</li> <li>• December: formaliseren contract met aangepaste/ nieuwe bepalingen op basis van de inkoopdoelen en 4 inkoopinstrumenten</li> </ul> <p>2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari: start implementatie</li> </ul>
<b>Raakvlak andere segmenten</b>	<p>Behandeling met verblijf: ambulante hulp zodanig versterken en of uitbreiden, om zo 24 uren opname van de jeugdige te voorkomen en/of te verkorten</p> <p>Wonen: Ambulante inzet in woonvoorzieningen Dagbehandeling – dagbesteding afbouwen door ambulante inzet</p> <p>Crisis: intensieve ambulante inzet om crisis te voorkomen of zo snel mogelijk te kunnen afschalen</p>

#### 4.5 SEGMENT 5: ONDERWIJS

<b>Doelgroep(en)</b>	Jeugdigen in de leeftijd van 4-18 jaar op het gespecialiseerd onderwijs, regulier onderwijs en MBO die behoefte hebben aan extra ondersteuning vanuit de Jeugdwet zoals genoemd in art. 2.1.
<b>Huidige landschap</b>	<p>Naast de jeugdhulpaanbieders is binnen dit segment het onderwijs een belangrijke stakeholder. Binnen de regio Holland Rijnland zijn zowel in het PO als in het VO vijf samenwerkingsverbanden.</p> <p>De samenwerkingsverbanden, MBO Rijnland en gemeenten in Holland Rijnland zijn tot een vijftal gezamenlijke ambities gekomen als het gaat over de samenwerking onderwijs en jeugdhulp. Deze zijn vastgelegd in een notitie.<sup>6</sup> De principes uit deze notitie zijn leidend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• met preventie voorkomen dat specialistische ondersteuning nodig is;</li> <li>• effectiever organiseren van jeugdhulp in relatie tot het onderwijs;</li> <li>• arrangementen voor kinderen met complexe problematiek;</li> <li>• verbeteren aanpak verzuim en voortijdig schoolverlaten;</li> <li>• een heldere route en werkproces.</li> </ul> <p>Om aan deze ambities te kunnen voldoen is een concretisering gemaakt, waarbij in kaart is gebracht welke onderdelen op welk niveau (Holland Rijnland, subregionaal of lokaal) en door wie uitgevoerd dienen te worden. Op subregionaal niveau vindt in Op Overeenstemming Gerichte Overleggen (OOGO's) afstemming plaats tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden als het gaat om de aansluiting onderwijs-jeugdhulp en zijn bovenstaande ambities opgenomen in ontwikkelagenda's. Op het niveau van Holland Rijnland is een werkgroep Jeugd Onderwijs Zorg waarin uitvoering wordt gegeven aan de acties en de afstemming met de subregio's wordt geborgd.</p> <p>In de afgelopen jaren is binnen de jeugdhulp met name een forse toename te zien van het aantal begeleidingsvragen. Deze groei is vooral te zien binnen ambulante begeleiding, waaronder jeugdhulpinzet in het (speciaal) onderwijs. Voor de toename van deze vraag is niet een directe verklaring. We zien dat de jeugdhulp niet efficiënt wordt ingezet, waardoor bijvoorbeeld vijf professionals in een klas worden ingezet voor vijf individuele hulpvragen. In pilots waarbij jeugdhulp binnen het onderwijs effectief en collectief wordt ingezet, wordt op deze vraagstukken geanticipeerd. Vanuit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp zijn pilots gestart. Voorbeelden hiervan zijn projecten zoals Haven 71, Kleine Pont, Sloep, Mint en de Samen naar Schoolklas van de Merel Foundation. De succesvolle elementen uit deze pilots zullen worden benut bij de doorontwikkeling in dit segment. Ook vanuit de verschillende ontwikkelagenda's worden concrete acties uitgezet.</p> <p>Daarnaast is in april 2017 vanuit het onderwijs gestart met de onderzoeksfase van het project Innovatie Dekkend Netwerk. Met dit project willen de samenwerkingsverbanden primair onderwijs uit de Rijnstreek, de Regio Leiden en de Duin- en Bollenstreek op innovatieve wijze tegemoetkomen aan het leerrecht van die jeugdigen voor wie het moeilijk is om (zelfs in de kleinste groepssetting) onderwijs te volgen. Deze jeugdigen volgen nu met moeite onderwijs in het gespecialiseerd onderwijs, zitten thuis (soms met een ontheffing) of in een zorginstelling. Voor</p>

<sup>6</sup> Notitie over de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp, in gezamenlijkheid opgesteld door samenwerkingsverbanden, MBO en gemeenten in Holland Rijnland

	deze jeugdigen is het nodig dat 'op maat' onderwijs wordt aangeboden waarbij maximaal gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden die de leerplichtwet daarvoor biedt.
<b>Ontwikkelopgaven</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulier onderwijs (inclusief MBO): iedere jongere krijgt een passende onderwijsplek<sup>7</sup></li> <li>• Gespecialiseerd onderwijs: jeugdhulp wordt zo efficiënt mogelijk ingezet</li> </ul>
<b>Inkoopdoelen</b>	<p><i>Regulier onderwijs: iedere jongere krijgt een passende onderwijsplek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is op iedere school iemand van de gemeentelijke toegang op afgesproken momenten aanwezig voor advies/consult voor de leerkrachten en intern begeleiders, eventueel voor lichte ambulante ondersteuning en voor verwijzingen naar specialistische jeugdhulp.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders organiseren in aanvulling op de basis en extra ondersteuning in het regulier onderwijs individuele danwel collectieve inzet zodat kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen.</li> <li>• Het ontwikkelen van richtlijnen voor de inzet van begeleiding in het regulier onderwijs. Deze richtlijnen gelden ook bij de inzet van PGB.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders werken samen met de professionals van de school en ouders aan het perspectief van de jeugdige. Dit betekent dat er ook een verbinding is met de thuissituatie waarin de jeugdige opgroeit. De inzet van jeugdhulp is in principe tijdelijk van aard en zorgt ervoor dat de jeugdige en zijn gezin de zorg zoveel als mogelijk zelf kunnen terugpakken.</li> <li>• De zorgstructuur op het MBO is zo ingericht dat er vroegtijdig wordt gesignaleerd en dat wanneer specialistische jeugdhulp noodzakelijk is deze op school kan worden ingezet.</li> </ul> <p><i>Gespecialiseerd onderwijs: jeugdhulp wordt zo efficiënt mogelijk ingezet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders, onderwijsinstellingen en gemeenten maken het mogelijk dat onderwijs en zorg gecombineerd kunnen worden. Zij organiseren gezamenlijk ondersteuning en jeugdhulp op school (of dichtbij school) die aanvullend en/of voorwaardelijk nodig is om jeugdigen optimaal te kunnen laten ontwikkelen.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders bieden collectieve jeugdhulp aan op het gespecialiseerd onderwijs. Collectieve jeugdhulp is aanvullend op de basis en extra ondersteuning op school en de basis en extra ondersteuning vanuit het onderwijs is nadrukkelijk voorliggend aan collectieve jeugdhulp. Collectieve jeugdhulp is toegankelijk voor jeugdigen die dat volgens school en jeugdhulpprofessionals nodig hebben.</li> <li>• Collectieve jeugdhulp kan zowel als individuele interventie als groepstraining worden aangeboden door vaste jeugdhulpprofessionals waar meerdere jeugdigen op school gebruik van maken (niet verbonden aan specifiek een klas). De jeugdhulp is gericht op de doelen in het ontwikkelingsperspectiefplan van de jeugdige dat door school met de jeugdhulpprofessionals wordt opgesteld. .</li> </ul>

<sup>7</sup> Het realiseren van een passende onderwijsplek is primair de verantwoordelijkheid van het Onderwijs. De ontwikkelopgave is er op gericht waar nodig de jeugdhulp aanvullend op de basisondersteuning vanuit het Onderwijs efficiënt en effectief in te zetten.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders werken samen met de professionals van de school en ouders aan het perspectief van de jeugdige. De jeugdhulp die verbonden is aan en beschikbaar op school is ter ondersteuning van zowel de jeugdige als het gezin waar hij/zij in opgroeit. Dit betekent dat er ook een verbinding is met de thuissituatie waarin de jeugdige opgroeit. De inzet van jeugdhulp is in principe tijdelijk van aard en zorgt ervoor dat de jeugdige en zijn gezin de zorg zoveel als mogelijk zelf kunnen terugpakken.</li> <li>• De jeugdhulpprofessional zorgt voor een goede samenwerking, afstemming en communicatie met de school en de gemeentelijke toegang.</li> </ul>
<b>Toegangsmanagement</b>	<p><i>Regulier onderwijs en MBO:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In het regulier onderwijs wordt gewerkt op basis van het ontwikkelingsperspectiefplan en met behulp van integraal arrangeren. Integraal arrangeren houdt in dat aan de voorkant in samenwerking met verschillende disciplines wordt bepaald wat nodig is voor een jeugdige en gezamenlijk, ieder vanuit de eigen expertise, daarop inzet.</li> <li>• Er is op iedere school iemand van de gemeentelijke toegang op afgesproken momenten aanwezig voor advies/consult voor de leerkrachten en intern begeleiders (en eventueel voor lichte ambulante ondersteuning).</li> <li>• De gemeentelijke toegang, (huis)artsen en GI's zijn de officiële verwijzers naar jeugdhulp, ook wanneer deze jeugdhulp op school wordt geboden.</li> </ul> <p><i>Gespecialiseerd onderwijs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collectieve jeugdhulp op het gespecialiseerd onderwijs is - onder nader te bepalen voorwaarden - vrij toegankelijk voor jeugdigen voor wie dit volgens de gecontracteerde jeugdhulpaanbieder in samenspraak met het onderwijs nodig is . De inzet is ten alle tijden aanvullend op de basis en extra ondersteuning op scholen. Gemeenten maximeren vooraf het beschikbare budget.</li> <li>• De jeugdhulpaanbieder vormt samen met de professionals van de school een zorgteam. Het zorgteam werkt samen met de jeugdige en de ouders aan het perspectief van de jeugdige. Jeugdhulpaanbieders werken op de locatie van het gespecialiseerd onderwijs. De jeugdhulp wordt zoveel mogelijk binnen de schoolse setting geboden.</li> </ul>
<b>Leveranciersmanagement</b>	<p>Leveranciersmanagement collectieve jeugdhulp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De inkoop en contractering wordt door de gemeenten in Holland Rijnland verzorgd in overleg met de schoolbesturen voor gespecialiseerd onderwijs en samenwerkingsverbanden. Zo houden de gemeenten regie op de inzet van de jeugdhulp. De invulling van contractmanagement zal in nauw overleg met de samenwerkingsverbanden worden ingericht.</li> <li>• De gemeenten hebben met de schoolbesturen en samenwerkingsverbanden afspraken gemaakt over de benodigde behoefte aan jeugdhulpprofessionals in het schooljaar. Op basis hiervan verlenen gemeenten de schoolbesturen en samenwerkingsverbanden een hierop gebaseerd trekkingsrecht met een maximum. Het trekkingsrecht is een construct van samenwerking tussen een school en één of meerdere jeugdhulpaanbieders.</li> <li>• Voor de inzet op het MBO geldt dat de leverancier ook een contract bij de zorgverzekeraar dient te hebben in verband met de doorgaande lijn na het 18e levensjaar, waar het hulp op grond van de zorgverzekeringswet betreft.</li> </ul>

<b>Contractvorm</b>	<p>Langdurig minimaal 5 maximaal 7 jaar met opties tot verlenging</p> <p>Voor dit segment worden de geschiktheidscriteria aangescherpt ten aanzien van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit van organisatie/ bedrijfsvoering van de aanbieder</li> <li>• Kwaliteit van geleverde jeugdhulp</li> </ul> <p><i>Gespecialiseerd onderwijs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raamovereenkomst met trekkingsrecht voor het Onderwijs. Op basis van het trekkingsrecht krijgen jeugdhulpaanbieders een vast budget voor de inzet van fte op een school.</li> <li>• Beschikbaar budget wordt gemaximeerd door gemeenten: vooraf wordt het beschikbare financieel kader bepaald.</li> <li>• De raamovereenkomst wordt met meerdere jeugdhulpaanbieders die voldoen aan de geschiktheidscriteria afgesloten. De schoolbesturen en samenwerkingsverbanden zullen op basis van gesprekken met de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders aangeven bij wie ze jeugdhulpprofessionals willen afnemen. Het onderwijs is verplicht de hulp af te nemen bij de gecontracteerde partijen, aan het aantal wordt een maximum gesteld om duurzame samenwerking te stimuleren.</li> <li>• De raamovereenkomst sluit aan op schooljaren. Hiervoor is gekozen zodat de continuïteit van de jeugdhulp gedurende het gehele schooljaar is gewaarborgd.</li> </ul> <p><i>Regulier onderwijs en MBO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collectieve inzet van jeugdhulp in regulier onderwijs en MBO is slechts (tijdelijk) mogelijk als dit aantoonbaar effectiever is dan het aanbieden van dezelfde hulp via individueel ingezette interventies. Deze inzet gebeurt op basis van heldere kaders voor de inzet van hulp op onderwijs. Contractering van deze hulp wordt verder verkend</li> </ul>
<b>Bekostigingsmodel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lumpsum bekostiging op basis van in te zetten fte jeugdhulp in het gespecialiseerd onderwijs, met budgetplafonds.</li> <li>• Inspanningsgerichte bekostiging in het regulier onderwijs en MBO met mogelijkheden tot collectieve inzet, met budgetplafonds.</li> </ul>
<b>Inkoopmodel</b>	<p>Bestuurlijk aanbesteden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toepassen van geschiktheidseisen om samenwerking te focussen op beperkt aantal ontwikkelpartners en kwaliteit</li> <li>• Technische omzetting van contracten aanbieders naar contracten op segmentniveau</li> <li>• Aanbieders vragen te komen met inhoudelijke voorstellen om ambities te realiseren</li> <li>• Inzetten op dialoog en overeenstemming via de ontwikkeltafel, met mandaat bij gemeenten om plannen door te zetten</li> <li>• Doorontwikkelen van bekostigingsmodel</li> </ul>

<b>Randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien de problematiek van de jeugdige om een gezamenlijke inspanning vraagt van gemeenten en samenwerkingsverbanden, organiseren gemeenten en samenwerkingsverbanden een gezamenlijk aanbod. Hierbij wordt de besteding van onderwijs- en zorgmiddelen op elkaar afgestemd.</li> <li>• Gemeentegrenzen en grenzen van samenwerkingsverbanden passend onderwijs mogen geen belemmering vormen bij het bieden van ondersteuning aan de jeugdige.</li> <li>• Er zijn vastgestelde kaders over de afbakening van ambulante begeleiding op school.</li> <li>• Er zijn afspraken vastgelegd tussen de gemeenten en samenwerkingsverbanden over de inzet van jeugdhulp op school en de instroom van jeugdigen in het onderwijs (vanuit een jeugdhulpaanbieder).</li> <li>• Er zijn werkafspraken tussen de gemeentelijke toegang en scholen over een vast aanspreekpunt vanuit de gemeentelijke toegang en de inzet hiervan op school.</li> <li>• Er is voldoende financiële ruimte om innovatie op bepaalde onderdelen te stimuleren.</li> <li>• Er is voldoende beschikbare capaciteit van leerkrachten en onderwijsondersteuning binnen het onderwijs.</li> <li>• Verordeningen worden aangepast: hulp in het speciaal onderwijs wordt een algemene voorziening (wel onder bepaalde condities beschikbaar).</li> <li>• Indien een jeugdige (tijdelijk) wordt/is opgenomen in een verblijfssetting, is er voorafgaand, tijdens en na een opname van de jeugdige intensief contact met het onderwijs. In deze contacten staat de terugkeer van de jeugdige naar onderwijs centraal. Jeugdhulpaanbieders en het onderwijs hebben een acceptatieplicht en houden rekening met de belastbaarheid van de jeugdige.</li> <li>• Verordeningen waar nodig geactualiseerd ( bv. werken op basis van richtlijnen zowel voor ZIN als PGB).</li> </ul>
<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerkingsverbanden VO en PO in de Duin en Bollenstreek en Leidse Regio</li> <li>• MBO</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders die specifiek jeugdhulp op school aanbieden</li> <li>• Gemeentelijke toegang</li> <li>• GGD</li> <li>• RBL</li> </ul>
<b>Onderzoeksvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat biedt het onderwijs aan, aan basis en extra onderwijsondersteuning? En wat is aanvullend nodig voor jeugdhulp? Welke begeleiding kunnen scholen zelf verzorgen? Hoe kan individuele onderwijsbegeleiding in samenhang met jeugdhulpbegeleiding worden vormgegeven op basis van de ondersteuningsvragen van leerlingen? En hoe verhoudt dit zich tot inzet PGB?</li> <li>• Wat is nodig om jeugdigen met primaire vraag vanuit GGZ problematiek langer onderwijs te blijven bieden?</li> <li>• Welke kaders zijn nodig voor de duur en inzet van hulp op school?</li> <li>• Welk budget stellen gemeenten beschikbaar voor inzet jeugdhulp bij het onderwijs?</li> <li>• Welk budget is er in de afgelopen jaren in het onderwijs ingezet zowel in ZIN als PGB?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan jeugdhulp op VMBO/ MBO en praktijk/ LWOO/PRO collectief ingezet worden met mogelijkheid tot individuele begeleiding, op basis van gezamenlijke bekostiging met het onderwijs? Hierbij is aandacht voor overgang 18-/18+ en het woonplaatsbeginsel. Hierbij worden de uitkomsten van de pilot op het MBO meegenomen.</li> <li>• Betrekken van de uitkomsten van de MBC's van innovatie projecten in het onderwijs bij de inkoop?</li> <li>• Hoe wordt de belastbaarheid van een jeugdige vastgesteld, en door wie?</li> </ul>
<b>Planning</b>	<p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beantwoorden onderzoeksvragen in samenwerking met het onderwijs en bovenstaande stakeholders</li> <li>• Voorbereiding technische omzetting van aanbieders naar contracten op segmentniveau</li> <li>• Voorbereiding nieuwe bepalingen in contract op basis van inkoopdoelen en de 4 inkoopinstrumenten</li> </ul> <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari: voorstel technische omzetting en aangepaste/ nieuwe bepalingen contract bespreken op de ontwikkeltafel</li> <li>• Juli: formaliseren contract met aangepaste/ nieuwe bepalingen in het contract op basis van inkoopdoelen en de 4 inkoopinstrumenten</li> <li>• September: start implementatie</li> </ul>
<b>Raakvlak andere segmenten</b>	<p>Segmenten verblijf en Wonen: het onderwijs voor jeugdigen in verblijf of woonvoorziening borgen alsmede borging van onderwijs bij afschaling/ uitstroom</p> <p>Ambulante hulpverlening: de inzet van ambulante hulp op school alsmede de verbinding met de ambulante ondersteuning in de thuissituatie</p> <p>Dagbehandeling/ begeleiding: leerbaarheid wordt maximaal benut ook in setting van dagbehandeling en -begeleiding</p>

#### 4.6 SEGMENT 6: CRISIS

<p><b>Doelgroep</b></p>	<p>Jongeren van 0 tot 18 jaar met psychische, opvoedings- of gedragsproblemen waarbij er sprake is van een crisis die een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren veroorzaakt. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet, niet langer toereikend. Om te voorkomen dat de situatie escaleert, is ingrijpen binnen 24 tot 48 uur noodzakelijk. Een crisis is altijd tijdelijk en duurt veelal niet langer dan vier weken.</p>
<p><b>Huidig landschap</b></p>	<p>Binnen het huidige landschap wordt onderscheid gemaakt tussen de crisisdienst en de inzet van crisishulp. De crisisdienst is 24/7 bereikbaar en ontvangt de eerste melding. Nadat een melding is binnengekomen, vindt de triage plaats en wordt gekeken of interventie door een (psychisch) hulpverlener noodzakelijk is. De eerste interventie kan (indien nodig) door de crisisdienst worden uitgevoerd en duurt maximaal 48 uur. Ondertussen wordt gezocht naar passende hulpverlening. Indien nodig wordt crisishulp ingezet. Dit kan ambulante hulpverlening zijn of eventueel behandeling met verblijf. Crisishulp duurt in het algemeen niet langer dan vier weken.</p> <p><i>Crisisdienst</i> Sinds 1 januari 2017 is er een integrale crisisdienst, die is georganiseerd op het niveau Hollands Midden (Holland Rijnland + Midden Holland). Deze wordt gevormd door verschillende organisaties met elk hun eigen taken en verantwoordelijkheden, en met elk een eigen telefoonnummer. Hierdoor is de toegang tot de crisisdienst versnipperd en is het voor hulpverleners (vaak) niet duidelijk naar wie zij kunnen verwijzen in een crisissituatie. Daarnaast is op dit moment in de praktijk niet altijd het onderscheid tussen crisis en reguliere hulp/spoed goed te maken, waardoor de crisisdienst mogelijk vaker wordt ingeschakeld dan strikt noodzakelijk.</p> <p><i>Crisishulp</i> Jeugdhulpaanbieders zijn gecontracteerd voor het acuut bieden van jeugdhulp bij een crisissituatie. Zes aanbieders zijn verantwoordelijk voor bijna alle uitgaven aan crisishulp binnen de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek. De huidige afspraken over taken en verantwoordelijkheden rondom jeugdhulp bij een crisis geven te veel ruimte voor interpretatie. De verantwoordelijkheid voor de jongere in geval van een crisis is hierdoor ook te diffuus, waardoor een oplossing te vaak moeilijk tot stand komt. Ook worden in de huidige situatie nog te vaak individuele casussen geweigerd en is er onvoldoende zicht op het aanbod van (passende) beschikbare crisisplekken. Hierdoor zijn toeleiders (onnodig lang) belast met het zoeken naar de juiste crisishulp. Vooral binnen Jeugd- &amp; Opvoedhulp en (L)VG en bij multi-problematiek blijkt het lastig om een passende plek te vinden voor kinderen en jongeren in een crisissituatie. Tenslotte wordt crisishulp (in sommige gevallen) langer dan nodig ingezet, omdat er onvoldoende afschalingsmogelijkheden zijn om doorstroom naar passende voorzieningen te realiseren. Er wordt nog (te) vaak intramurale crisishulp ingezet, terwijl ambulante alternatieven ook passend zijn.</p> <p><i>Regionale en landelijke ontwikkelingen</i> Op 1 januari 2020 is de wetgeving veranderd omtrent niet-vrijwillige opname voor mensen met een verstandelijke beperking en/of psychogeriatrische problemen. Met de inwerkingtreding van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) per 1 januari 2020 is ook het huidige zorglandschap veranderd. Op dit moment ligt er een voorstel voor de doorontwikkeling van het Zorg- en Veiligheidshuis</p>



	<p>binnen de RDOG HM. Onderdeel hiervan is het oprichten van een 24-uurs bereikbare crisisinterventiedienst waar advies wordt gegeven aan hulpverlening bij een crisis, praktische oplossingen worden aangedragen, geadviseerd wordt over vervolghulpverlening en ondersteuning wordt gegeven bij complexe problematiek, zoals eer-gerelateerd geweld, kinderonvoering, etc.</p>
<b>Ontwikkelopgaven</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het zoveel mogelijk voorkomen van crisissituaties.</li> <li>• Het realiseren van een éénduidige regionale crisisinfrastructuur, met als doel eenduidige bereikbaarheid, triage en passende toeleiding naar de juiste crisis hulp.</li> <li>• Jeugdigen worden ook in een crisissituatie zoveel mogelijk in hun eigen omgeving behandeld en begeleid.</li> </ul>
<b>Inkoopdoelen</b>	<p><i>Het zoveel mogelijk voorkomen van crisissituaties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen gezamenlijk met gemeenten een duidelijk kader voor de grens tussen crisis en reguliere hulp/spoed.</li> <li>• De crisisdienst hanteert een gezinsbrede interventie bij de de-escalatie van een crisissituatie, waarbij ook het elders verblijven van de agressor als mogelijkheid wordt onderzocht. Crisis kan de jongere betreffen maar ook het gezin bij huiselijk geweld-/veiligheids-gerelateerde problematiek.</li> </ul> <p><i>Het realiseren van een éénduidige regionale crisisinfrastructuur, met als doel eenduidige bereikbaarheid, triage en passende toeleiding naar de juiste crisis hulp</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De crisisdienst is 24/7 telefonisch bereikbaar (bij voorkeur) via één telefoonnummer.</li> <li>• De crisisdienst zorgt ervoor dat de acute crisissituatie wordt beëindigd door de inzet van een eerste interventie. De crisisinterventie door de crisisdienst duurt maximaal 4,8 uur.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders worden gezamenlijk verantwoordelijk gesteld voor direct passend aanbod in crisissituaties (geen wachtlijsten). De verantwoordelijkheid voor het inzetten van passende hulp ligt hiermee bij de aanbieder en niet (meer) bij de toeleider. Het leveren van maatwerk staat centraal en het aangaan van samenwerkingsrelaties met andere sectoren is hiervoor meestal nodig.</li> </ul> <p><i>Jeugdigen worden ook in een crisissituatie zoveel mogelijk in hun eigen omgeving behandeld en begeleid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waar mogelijk gaat de crisisdienst in de eerste plaats op zoek naar oplossingen die zijn gericht op de thuissituatie door de inzet van ambulante (crisis)hulp.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders zetten indien mogelijk in op een zo spoedig mogelijke uitstroom naar reguliere ambulante hulpverlening.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieders zoeken in samenwerking met de gemeentelijke toegang waar passend zo snel mogelijk een alternatief voor crisis hulp/ jeugdhulp dat aansluit bij het 'normale' leven.</li> </ul>
<b>Toegangmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In een crisissituatie kunnen professionals van de gemeentelijke toegang, jeugdhulpaanbieders, huisartsen, medisch specialisten, kinderartsen, jeugdbeschermers en de politie 24/7 telefonisch contact opnemen met de crisisdienst.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2020 ontwikkelen jeugdhulpaanbieders gezamenlijk met gemeenten een duidelijk kader voor de grens tussen crisis en reguliere hulp/spoed. Er wordt een protocol opgesteld ten aanzien van het handelen tijdens crisis, spoed en een reguliere situatie. Hierin wordt onder andere vastgelegd wanneer de crisisdienst kan worden ingeschakeld.</li> <li>• Indien noodzakelijk wordt via de crisisdienst verder toegeleid naar crisishulp.</li> <li>• In 2020 worden door gemeenten en jeugdhulpaanbieders gezamenlijk de mogelijkheden verkend hoe en op welke termijn de inrichting van een eenduidige crisisdienst met één telefoonnummer, mogelijk in samenhang met de ontwikkeling van het Zorg- en Veiligheidshuis, vorm kan krijgen.</li> </ul>
<b>Leveranciersmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2020 wordt door gemeenten en jeugdhulpaanbieders gezamenlijk onderzocht wat de mogelijkheden zijn om jeugdhulpaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor het bieden van crisishulp. Deze aanbieders vormen samen met de crisisdienst een organisatiestructuur waar snel geschakeld kan worden wanneer crisishulp geboden moet worden en helpen elkaar om daar waar mogelijk snel af te schalen naar reguliere hulp.</li> <li>• Gemeenten voeren periodiek individuele en collectieve (contract)gesprekken met de binnen Holland Rijnland gecontracteerde jeugdhulpaanbieders voor het segment Crisis om de resultaten en de inkoopdoelen van dit segment te monitoren en aanvullende afspraken te maken om de realisatie te bevorderen.</li> </ul>
<b>Contractvorm</b>	<p>Crisisdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De contractvorm is afhankelijk van de organisatiestructuur die wordt gekozen om een eenduidige crisisdienst met (bij voorkeur) één telefoonnummer te realiseren.</li> </ul> <p>Crisishulp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De contractvorm is afhankelijk van de uitkomsten van de verkenning naar de mogelijkheden om jeugdhulpaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor het bieden van crisishulp. Op basis van voorbeelden uit het land wordt gedacht aan te starten met de verkenning middels het subsidiëren van een groep aanbieders gespecialiseerd op crisishulp in de regio. Op langer termijn zou deze subsidie kunnen worden omgezet in een contract</li> </ul>
<b>Bekostigingsmodel</b>	<p>Crisisdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het definitieve bekostigingsmodel is afhankelijk van de organisatiestructuur die wordt gekozen om een eenduidige crisisdienst met (bij voorkeur) één telefoonnummer te realiseren.</li> </ul> <p>Crisishulp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de start wordt gedacht aan het verstrekken van een incidentele subsidie, waarbij strikte eisen worden gesteld aan de taken die betreffende jeugdhulpaanbieders uitvoeren ten aanzien van het organiseren en bieden van de crisishulp</li> <li>• Op de langere termijn wordt gedacht aan een vorm van beschikbaarheidsfinanciering in combinatie met inspanningsgerichte bekostiging op basis van PxQ.</li> </ul>
<b>Inkoopmodel</b>	Een passend inkoopmodel wordt nader onderzocht
<b>Randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er gelden duidelijke afspraken over de taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen (onder andere gemeentelijke toegang, CIT, VT, GI, Crisisdienst GGZ, aanbieders van jeugdhulp)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is voldoende expertise rondom veiligheidscasuïstiek aanwezig binnen de gemeentelijke toegang en in de samenwerking binnen de veiligheidsketen.</li> <li>• Een duidelijk kader voor de grens tussen crisis en reguliere hulp/spoed en hoe hierin te handelen.</li> </ul>
<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toeleiders en verwijzers</li> <li>• De (jeugdhulp)aanbieders en organisaties die de huidige integrale crisisdienst vormen.</li> <li>• De gecontracteerde jeugdhulpaanbieders die crisishulp aanbieden.</li> <li>• De verwijzers (waaronder de gemeentelijke toegang, GI's (huis)artsen en politie) om afspraken te maken ten aanzien van de verwijzing naar jeugdhulp binnen dit segment.</li> <li>• De zorgverzekeraar in verband met de relatie met de crisishulp voor volwassenen GGZ / WvGGZ</li> </ul>
<b>Onderzoeksvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse van het aantal crisissituaties in de afgelopen drie jaar, uitgesplitst naar de aard van de problematiek, type zorg en verwijzers .</li> <li>• Wanneer is sprake van een crisissituatie en wanneer is sprake van reguliere hulp/spoed? Er dient een duidelijke kader te worden vastgesteld voor de grens tussen crisis en reguliere hulp/spoed en hoe hierin te handelen.</li> <li>• Wat zijn de mogelijkheden om een eenduidige crisisdienst met één telefoonnummer te realiseren? Zijn er mogelijkheden om de (volledige) crisisdienst binnen het Zorg- en Veiligheidshuis te beleggen? Wat is hiervoor nodig? En wat worden de taken/verantwoordelijkheden hiervan?</li> <li>• Wat zijn de mogelijkheden om een (nader te bepalen) selectie van jeugdhulpaanbieders verantwoordelijk te maken voor het bieden van crisishulp?</li> <li>• Wat zijn onze ambities met betrekking tot de crisishulp voor jongeren onder de 18 die zich verhouden tot de acute GGZ voor volwassenen? Daar wordt gewerkt met één regievoerder voor de regio en één bovenregionale aanpak. Kunnen we bij deze aanpak aansluiten voor de behandeling van kinderen in crisis?</li> <li>• Is het (regionale en gecontracteerde) aanbod voor crisis dekkend genoeg? Hebben we voldoende aanbod voor alle soorten problematiek? Hebben we voldoende expertise en flexibiliteit georganiseerd om tot passende maatwerkoplossingen te komen? Welke oplossingen kunnen we gezamenlijk bedenken/organiseren?</li> <li>• Wat zijn de wachttijden in onze regio? Gespecificeerd naar ambulante crisis(hulp) en crisishulp in een verblijfssetting?</li> </ul>
<b>Planning</b>	<p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorbereiding inkoopproces.</li> <li>• Beantwoorden onderzoeksvragen in samenwerking met bovenstaande stakeholders.</li> <li>• Verkennen mogelijkheden hoe en op welke termijn de inrichting van een eenduidige crisisdienst met één telefoonnummer, mogelijk in samenhang met de ontwikkeling van het Zorg- en Veiligheidshuis, vorm kan krijgen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om een (nader te bepalen) selectie van jeugdhulpaanbieders verantwoordelijk te maken voor het bieden van crisishulp. Deze aanbieders vormen samen met de crisisdienst een organisatiestructuur waar snel geschakeld kan worden wanneer crisishulp geboden moet worden en helpen elkaar om daar waar mogelijk snel af te naar reguliere hulp.</li> </ul> <p>2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Start nieuwe inkoopprocedure (crisishulp)</li> </ul>
<b>Raakvlak andere segmenten</b>	Omdat een crisissituatie binnen een jeugdhulpverleningstraject kan ontstaan, raakt het alle andere segmenten. Crisishulp kan zowel binnen een verblijfssetting als ambulant worden geboden.

#### 4.7 SEGMENT 7: VEILIGHEID

<p><b>Doelgroep(en)</b></p>	<p><i>Jeugdbescherming:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdigen die zodanig opgroeien dat zijn zedelijke of geestelijke belangen of zijn gezondheid wordt bedreigd en andere middelen ter afwending van deze bedreiging hebben gefaald, of naar verwachting zullen falen. (Aansluiting bij Art. 254 BW).</li> </ul> <p><i>Preventieve Jeugdbescherming:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afhankelijk van de situatie, kan preventieve jeugdbescherming worden ingezet in bovenstaande gevallen als een laatste mogelijkheid om zonder een maatregel tot een duurzame oplossing te komen.</li> </ul> <p><i>Jeugdreclassering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdigen in de leeftijd van 12 tot 23 jaar die worden verdacht van het plegen van een strafbaar feit of die hiervoor zijn veroordeeld kunnen jeugdreclassering opgelegd krijgen. (Aansluiting bij Wetboek van Strafrecht, artikel 77a).</li> </ul>
<p><b>Huidige landschap</b></p>	<p>Op basis van een aanbestedingsprocedure zijn resultaatovereenkomsten veiligheid aangegaan met drie gecertificeerde instellingen (GI's), namelijk Jeugdbescherming West, William Schrikker Stichting en het Leger des Heils. Jeugdbescherming West is voor de regio Holland Rijnland de grootste GI. De William Schrikker is gespecialiseerd in jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking en jeugdigen met ouder(s) met een lichte verstandelijke beperking. Het Leger des Heils is gespecialiseerd in jeugdigen met complexe meervoudige ernstige problemen. De kinderrechter kan ook niet gecontracteerde GI's belasten met de uitvoering van een jeugdbeschermingsmaatregel en/of jeugdreclasseringsmaatregel. In dat geval worden ook afspraken gemaakt met de desbetreffende niet-gecontracteerde GI. Het gaat hierbij om een beperkt aantal maatregelen.</p> <p>In de inspectierapporten "kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd" en "de jeugdbeschermingsketen in gevaar" staan knelpunten benoemd bij de uitvoering van maatregelen, bij de GI's en huidige keten. De knelpunten bij de uitvoering van de maatregelen en bij de GI's zijn ook in Holland Rijnland herkenbaar, maar minder zorgelijk dan in de rapportages van de inspectie staat beschreven. Het gaat hierbij om: werkdruk (caseload, personeelsverloop), onzekerheid (aanbestedingen, tarieven en de financiële positie van de GI's) en onvoldoende beschikbare passende hulp. De knelpunten met betrekking tot de keten zijn dat de huidige keten (gemeentelijke toegang- Veilig Thuis-, Raad voor de Kinderbescherming en GI) te lang is en in de keten is te veel overlap van werkzaamheden van professionals.</p> <p>Naar aanleiding de bevindingen van de inspectie zijn landelijk bij alle GI's de problemen geïnventariseerd en verbeterplannen opgesteld. Gelet op de brief van de minister aan de Tweede Kamer van 7 november 2019 en het wetgevingsoverleg van 18 november 2019 lijkt een systeeminterventie van de minister realistisch. Het verbeterplan voor Holland Rijnland bevat afspraken over reële tarieven en het verlagen van de caseload. De aard en de impact van een interventie op de jeugdbeschermingsketen is op dit moment niet volledig in te schatten.</p>

<b>Ontwikkelopgaven</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiseren van samenhang tussen de gemeentelijke toegang, de veiligheidsketen en het beschikbare Jeugdhulp aanbod bij de contractering van de GI's in een veranderend zorglandschap.</li> <li>• Betere samenwerking en heldere afspraken tussen gemeentelijke toegang en GI's zodat eerder afstemming plaatsvindt over de in te zetten zorg (expertise naar voren).</li> <li>• Meer verbinding met de ouderproblematiek → gezinsgerichte aanpak en doorbreken van patronen waardoor ook minder recidive plaatsvindt en wordt genormaliseerd en duurzame veiligheid wordt gerealiseerd.</li> </ul>
<b>Inkoopdoelen</b>	<p><i>Realiseren van samenhang met de gemeentelijke toegang, de veiligheidsketen en het beschikbare Jeugdhulp aanbod bij de contractering van de GI's in een veranderend zorglandschap.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gecertificeerde instellingen dragen zorg voor optimale beschikbaarheid van de diensten met als doel de veiligheid van de jeugdigen in de regio te waarborgen.</li> <li>• Gecertificeerde instellingen dragen zorg voor continuïteit van dienstverlening en bedrijfsvoering. Onnodige wisseling van medewerkers wordt voorkomen door een werkdruk verlagende aanpak.</li> </ul> <p><i>Gecertificeerde instellingen en gemeentelijke toegangen maken heldere afspraken ten behoeve van een betere samenwerking zodat eerder afstemming plaatsvindt over de in te zetten zorg (expertise naar voren).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gecertificeerde instellingen zetten samenwerkingen op met de gemeentelijke toegangen waar de expertise en preventieve aanpak van de GI wordt ingezet om kindbeschermingsmaatregelen te voorkomen.</li> </ul> <p><i>Meer verbinding met de ouderproblematiek en gezinsgerichte aanpak en doorbreken van patronen waardoor ook minder recidive plaatsvindt en wordt genormaliseerd en duurzame veiligheid wordt gerealiseerd.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gecertificeerde instellingen dragen zorg voor een afname van het aantal kindbeschermingsmaatregelen en een kortere gemiddelde duur van de kindbeschermingsmaatregelen.</li> <li>• Gecertificeerde instellingen dragen zorg voor minder uithuisplaatsingen buiten het sociale netwerk waar mogelijk, en dat is ook afhankelijk van de betreffende doelgroep.</li> <li>• Gecertificeerde instellingen bieden een gezinsgerichte aanpak gericht op het doorbreken van patronen en creëren van duurzame veiligheid. (Door)ontwikkeling van het gezinsgericht werken (gezinsgericht casemanagement).</li> <li>• Gecertificeerde instellingen hebben aandacht voor perspectiefvol ouderschap. Voor de invulling van perspectiefvol ouderschap werken de GI samen met andere partijen, onder andere de volwassen GGZ.</li> </ul>
<b>Randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoende expertise en capaciteit bij de gemeentelijke toegang op het gebied van veiligheid.</li> <li>• Zorglandschap op orde (voldoende beschikbare zorg / zorglogistiek) zoals forensische GGZ en gezinshuizen (in een veranderend zorglandschap).</li> <li>• Functioneren van Veilig Thuis / Veiligheidshuis → zorg en veiligheidshuis. Functioneren van RvdK en OM (capaciteit bij RvdK en rechtbanken).</li> <li>• Voldoende financiën – lobby richting Rijk.</li> </ul>

<b>Toegangsmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeentelijke toegangen werken samen met de GI, zodat: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ expertise kan worden uitgewisseld;</li> <li>○ tijdig preventieve jeugdbescherming kan worden ingezet, waardoor maatregelen voorkomen kunnen worden;</li> <li>○ op- en afschalen en een (aan)sluitende aanpak wordt ingezet. In deze aanpak wordt de rolverdeling helder benoemd en beschreven.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Leveranciersmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen de veiligheidsketen is het wenselijk een beperkt aantal GI's te contracteren met een differentiatie naar expertise. Met de huidige aanbieders, Jeugdbescherming West, William Schikker Stichting en het Leger des Heils is deze behoefte in de regio afgedekt.</li> <li>• Een beperkte overcapaciteit is wenselijk om bij een toename van maatregelen direct capaciteit beschikbaar te hebben.</li> <li>• Vanuit de pilot Veiligheid, kwartaalgesprekken en opgeschaalde casuïstiek wordt gestuurd op de ontwikkelopgaven en transformatie.</li> <li>• Transformatie naar een nieuwe samenwerking tussen GI's en de gemeentelijke toegang op basis van de ervaringen van de pilot "samen werken aan veiligheid".</li> <li>• Streven naar stabiliteit in het zorglandschap, mogelijkheden creëren voor het opbouwen van een meerjarige relatie met GI's.</li> </ul>
<b>Contract</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een beperkt aantal GI's is wenselijk waardoor een meer gesloten contractering normaal gesproken voor de hand ligt. Gezien de strenge eisen aan certificering is de verwachting niet dat nieuwe aanbieders zich snel zullen melden waardoor een meer open contractvorm ook een optie is. In Zuid Holland Zuid (ZHZ), Midden Holland (MH) en Haaglanden (H10) zijn de GI's gecontracteerd vanuit bestuurlijk aanbesteden. Dat geeft vooralsnog geen verandering in het zorglandschap en het is ook niet de verwachting dat bestuurlijk aanbesteden een verandering in het zorglandschap zal bewerkstelligen. Binnen bestuurlijk aanbesteden is meer flexibiliteit in de doorontwikkeling mogelijk wat gezien de onzekerheden noodzakelijk is. In verband met harmonisatie bovenregionaal ligt bestuurlijk aanbesteden voor de hand omdat de regio's H10, MH, ZHZ ook deze wijze hanteren en de wijze van bekostiging ook hetzelfde is als Holland Rijnland. Daarnaast is een volledig gesloten model niet mogelijk vanwege de aard van de GI: de rechtbank bepaalt welke GI wordt ingezet. Dat beperkt zich niet tot de gecontracteerde GI's maar het aantal jongeren waarbij dat speelt is beperkt.</li> <li>• In verband met de looptijd van de huidige overeenkomsten is ruim voor 1 januari 2021 een besluit nodig over het wel of niet verlengen van de huidige overeenkomsten.</li> </ul>
<b>Bekostiging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P*Q blijft gehandhaafd en er wordt toegewerkt naar een harmonisatie van het bekostigingssysteem met regio's H10 MH en ZHZ'</li> <li>• Om de continuïteit van de GI goed te borgen is het noodzakelijk dat GI's voldoende reservemiddelen hebben om de tijd tussen de uitvoering van de maatregelen (de productie) en uitbetaling van de facturen te overbruggen en fluctuatie in de productie op te vangen.</li> </ul>
<b>Inkoopmodel</b>	<p>De gemeenten hebben vooralsnog de voorkeur om voor de GI bestuurlijk aanbesteden te handhaven. De keus voor subsidiëring danwel contractering wordt wel nader onderzocht en afgestemd met de regio's H10, MH en ZHZ. De GI's hebben niet een eenduidige voorkeur voor subsidie of contractering. Het Rijk en de VNG adviseren de GI te subsidiëren om continuïteit in de bedrijfsvoering van de GI te waarborgen, maar dat is ook het geval bij een combinatie van taakgerichte en outputgerichte bekostiging.</p>

<b>Randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoende expertise en capaciteit bij de gemeentelijke toegang op het gebied van veiligheid.</li> <li>• Het zorglandschap is op orde en dat houdt in voldoende passend aanbod en er is regie op instroom, doorstroom, uitstroom en wachtlijsten (zorglogistiek).</li> <li>• Functioneren van RvdK en OM (capaciteit bij RvdK en rechtbanken).</li> <li>• Functioneren van Veilig Thuis / Veiligheidshuis → zorg en veiligheidshuis.</li> <li>• Voldoende financiën – lobby richting Rijk.</li> <li>• Afstemming met de jeugdhulpregio's H10, Zuid Holland Zuid, Midden Holland in verband met harmonisatie van afspraken voortvloeiend uit het bestuurlijk overleg naar aanleiding van het Inspectierapport.</li> </ul>
<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GI</li> <li>• Gemeentelijke toegangen</li> <li>• de jeugdhulpregio's H10, Zuid Holland Zuid, Midden Holland</li> </ul>
<b>Onderzoeksvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe kunnen de processen en opdracht aan GI's bovenregionaal geharmoniseerd worden met de regionale ontwikkelingen?</li> <li>• Hoe kunnen de preventieve jeugdbescherming en de jeugdbeschermingstafel worden doorontwikkeld en keuze over wel of niet inzet (onderzoek en evaluatie).</li> <li>• Rol van de GI bij de afbouw van capaciteit van de jeugdzorg+.</li> </ul>
<b>Planning</b>	<p>2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In het voorjaar heeft de minister van VWS een kamerbrief verstuurd over het landelijke proces rondom de GI's. De kamerbrief kan verstrekkende gevolgen hebben voor het contracteringsproces. In afwachting van landelijke ontwikkelingen kiezen voor een nieuw traject of een jaar verlengen.</li> <li>• Voor 1 juli 2020 een besluit laten nemen over het wel of niet verlengen van de overeenkomsten veiligheid.</li> <li>• Op basis van het verbeterplan en eventuele interventies vanuit het Rijk (kamerbrief maart 2020) en de resultaten van de pilot Veiligheid, kan de inkoop van de GI's in de 2e helft van 2020 worden voorbereid met als uitgangspunt nieuwe contracten per 1 januari 2022.</li> </ul> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlengen van de overeenkomsten veiligheid.</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingang nieuwe contracten.</li> </ul>



<b>Raakvlak andere segmenten</b>	Het segment Veiligheid heeft raakvlakken met alle andere segmenten, omdat het voor het segment Veiligheid belangrijk is dat in de andere segmenten voldoende aanbod is <sup>8</sup>
----------------------------------	---

---

<sup>8</sup> Sluitende keten wijkteam – GI. Samenhang met pilot samen werken aan veiligheid en kwaliteitskader ([https://vng.nl/sites/default/files/2019-11/20191121\\_definitief\\_kwaliteitskader\\_werken\\_aan\\_veiligheid\\_voor\\_lokale\\_wijkteams\\_en\\_gemeenten.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/2019-11/20191121_definitief_kwaliteitskader_werken_aan_veiligheid_voor_lokale_wijkteams_en_gemeenten.pdf))

Preventieve jeugdbescherming en JBT <https://www.raadrvs.nl/documenten/persberichten/2019/11/25/rsj-en-rvs-helder-onderscheid-nodig-tussen-vrijwillige-jeugdzorg-en-jeugdbescherming>

## 5. Sturing

De gemeenten in de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek trekken gezamenlijk op bij de inkoop van jeugdhulp<sup>9</sup>. Beide regio's hebben hun ambities en doelstellingen vastgelegd in een programmaplan en de concrete doelen vastgesteld in dit gezamenlijke inkoopplan. Sturing is voor de gemeenten een belangrijk onderdeel om de inhoudelijke doelstellingen vanuit het programmaplan en het inkoopplan te realiseren. *"Sturen is het richting geven van aan gewenste (maatschappelijke) effecten door gemeenten en bestaat uit het hanteren van heldere doelen, het inzetten van gerichte acties, monitoren en reflecteren. Het betreft een cyclisch en dynamisch proces, waarbij wordt ingespeeld op ontwikkelingen."* (uit Sturingsplan Jeugdhulp 2018-2019)

### **Sturen op de ontwikkelopgaven voor de jeugdhulp in de regio**

Beide regio's hebben hun ambities en doelstellingen vastgelegd in een programmaplan. De twee programmaplannen sluiten inhoudelijk goed op elkaar aan. Wel zijn er accentverschillen. De wijze van inkoop, bekostiging, contractering en CLM is voor de twee subregio's gelijk en vastgelegd in dit inkoopplan. Ook zijn de ambities en doelstellingen verder geconcretiseerd in inkoopdoelen.

De gemeenten in de beide regio's gaan, via de inkoopinstrumenten, sturen op de ontwikkelopgaven (per segment) die zijn vastgelegd in de programmaplannen en in dit inkoopplan. De gemeenten sturen op de segmenten en het geheel van de segmenten. Segmenten staan immers niet op zichzelf, maar hebben invloed op elkaar.

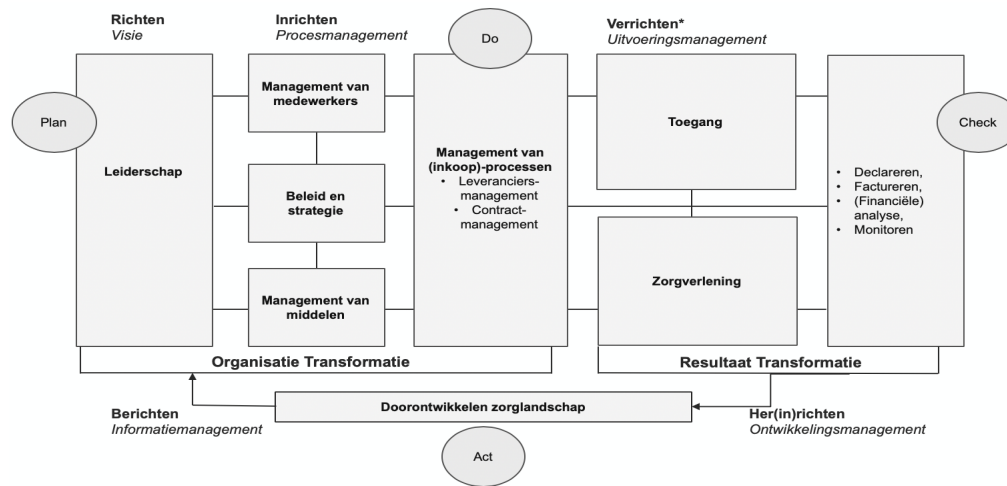
Om de transformatie te laten slagen is niet alleen een goed inkoopmodel nodig, maar juist regie. We zullen zowel op inhoud als op proces steeds heel duidelijk voor ogen moeten hebben waar we naartoe willen met het zorglandschap. En vervolgens daar duidelijk over moeten communiceren. Deze 'visie' en de sturing daarop is niet uit te besteden aan jeugdhulpaanbieders in een (exclusief) partnerschap. Wij zijn als eerste overheid wettelijk en moreel verantwoordelijk voor goede zorg. Wij moeten steeds een goede informatiepositie innemen en behouden en vervolgens op basis van politieke besluitvorming inhoudelijke en financiële keuzes maken in het zorglandschap. Dit inkoopplan maakt dat mogelijk.

### **Plan-Do-Check-Act cyclus**

Met dit inkoopplan leggen de gemeenten de basis voor de realisatie van de ontwikkelopgaven in het programmaplan voor de komende jaren. Daarmee wordt een meerjarige cyclus van de PDCA-cyclus gestart. Deze cyclus is niet statisch maar een dynamisch proces van monitoren en bijsturen. Dit is een opgave van gemeenten en aanbieders, waarbij de gemeenten als opdrachtgever de regie neemt. Gemeenten en aanbieders hebben samen de verplichting om continu focus te houden, vast te stellen of we op koers liggen en of bijsturing nodig is. Dat vraagt om een intensieve samenwerking waarin kennis en informatie wordt gedeeld, zodat de juiste keuzes kunnen worden gemaakt. *Figuur 1: Sturen op transformatie, een circulair proces*

---

<sup>9</sup> De Rijnstreek maakt voor de segmenten Veiligheid en Crisis onderdeel van dit inkoopplan



### Sturen op meerdere niveaus

Om de ontwikkelopgaven in het programmaplan te realiseren zal worden gestuurd op meerdere niveaus:

- **Casus**  
Voor elke jeugdige en gezin willen we het verschil maken. De gemeenten vragen dan ook van hun eigen gemeentelijke toegang, maar ook andere verwijzers, om elke dag vanuit de gezamenlijke visie te handelen zodat in de uitvoering steeds de juiste keuzen worden gemaakt.
- **Opdrachtnemer**  
Door het onderhouden van intensieve samenwerkingsrelaties met onze opdrachtnemers waarbij we continu in gesprek zijn over de voortgang van de ontwikkelopgaven en de individuele bijdrage van opdrachtnemers beogen we focus te houden en inzicht te krijgen of bijsturing nodig is.
- **Segment**  
Het aanbrengen van focus rondom doelgroepen en zorgsoorten draagt bij aan een succesvolle realisatie van de ontwikkelopgaven. Samen met de opdrachtnemers actief in een bepaald segment willen de gemeenten daarom sturen op de realisatie van de doelen per segment.

### Overlegtafels

Om te kunnen sturen is een structuur nodig waar de gemeenten, als opdrachtgever, en aanbieders, als opdrachtnemer, met elkaar in gesprek gaan. De gemeenten willen dit de komende periode versterken met als uitgangspunt dat gemeenten en aanbieders samen verantwoordelijk zijn voor de realisatie de transformatie. Dat vraagt dat gemeenten en aanbieders met elkaar inhoudelijk de dialoog aangaan over de ambities en ontwikkelopgaven uit het programmaplan, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. De organisatie van deze overlegtafels wordt de komende periode uitgewerkt.

## 6. Financieel kader

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, waaronder de regionale programmabegroting jeugdhulp en gemeentelijke beleidskeuzes. .

### **Bekostigen inkoop jeugdhulp**

Iedere vorm van bekostigen heeft voor- en nadelen. We streven in het zorgaanbod naar bekostigingsvormen die de inhoud ondersteunen. Welke bekostigingsvorm wordt ingezet kan per segment verschillen. De nadere invulling van de bekostigingsvorm (inrichting en toepassing) vraagt om continue afstemming tussen gemeenten en gecontracteerde partijen. Het is een groeimodel; meerdere jaren intensief partnerschap met maatschappelijke partners zijn nodig om tot een goed functionerend model te komen.

Dit groeimodel is ook terug te vinden in de segmenten. Zo wordt in segment 1 aangekondigd dat de bekostigingssystematiek in 2022 wordt herzien. Dit past bij de stapsgewijze ontwikkeling die we in het zorgaanbod toepassen.

### **Gemeentelijke toegang en Zorgaanbod**

De ambities en ontwikkelopgaven in het zorgaanbod kunnen niet los gezien worden van de gemeentelijke toegang. Ontwikkelingen in de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp en het gespecialiseerde jeugdhulpaanbod beïnvloeden elkaar. De Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek hebben verschillende keuzes gemaakt ten aanzien van de gemeentelijke toegang. Hierdoor verschilt de verhouding tussen de gemeentelijke toegang en het zorgaanbod in beide regio's. Ook hebben de regio's eigen doelstellingen, een eigen organisatie en eigen financiële keuzes ten aanzien van de gemeentelijke toegang.

### **Risicoverevening**

De verschillen in de doelstellingen, organisatievorm van de gemeentelijke toegang en financiële keuzes tussen de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek hebben invloed op (de uitgaven binnen) het zorgaanbod. Er is bij een aantal gemeenten behoefte om de verevening te heroverwegen.

De huidige wijze van verevening van de kosten van jeugdhulp kenmerkt zich door verevening van pieken en dalen in het gebruik van jeugdhulp. De werkelijke gemiddelde realisatie en gebruik van de drie voorafgaande jaren geldt daarbij als financiële bijdrage voor het komende jaar. De afspraken over risicoverevening zijn vastgelegd in de dienstverleningsovereenkomst (DVO).

In 2020 wordt een definitief besluit genomen over de risicoverevening per 2021.

### **Indexatie en efficiencykorting**

De gemeenten passen op de regionale meerjarenbegroting een efficiencykorting van 1% per jaar toe. Omdat de regionale begroting jeugdhulp als uitgangspunt is genomen wordt deze jaarlijkse efficiencykorting systematiek aangehouden in dit financieel kader.

Conform de begrotingssystematiek van de gemeenten worden de bedragen in dit financieel kader niet vooraf geïndexeerd. Dit gebeurt aan de hand van een jaarlijks vast te stellen indexatiepercentage.

#### Financieel kader 2021 - 2024

Het financieel kader 2021 – 2024 van de gemeenten in de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek staat hieronder beschreven. Om tot dit kader te komen, is de regionale meerjarenbegroting Jeugdhulp als uitgangspunt genomen<sup>10</sup>. Iedere gemeente heeft vervolgens deze bedragen aangevuld met eventuele geplande begrotingswijzigingen, verwacht rendement van gemaakte investeringen en de kosten voor PGB's.

In mei 2020 wordt inzichtelijk hoe het financieel kader uit dit inkoopplan zich verhoudt tot de regionale programmabegroting jeugdhulp 2021. De TWO Jeugdhulp maakt deze programmabegroting aan de hand van trends, actuele ontwikkelingen en het jeugdhulpgebruik in 2019. Het betreft een realistische begroting op basis waarvan gemeenten nadere inhoudelijke en financiële keuzes maken.

### 6.1 FINANCIEEL KADER 2021 - 2024

Gemeenten	Producten	2021	2022	2023	2024
		Begroot (in €)	Begroot (in €)	Begroot (in €)	Begroot (in €)
Leiden	Gemeentelijke Toegang	5.802.000	5.802.000	5.802.000	5.802.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	2.328.000	2.328.000	2.328.000	2.328.000
	Specialistische hulp (ZiN)	18.785.000	18.616.000	18.408.000	18.408.000
	Specialistische hulp (Pgb)	1.384.000	1.384.000	1.384.000	1.384.000
	Begrotingswijzigingen	-1.312.000	-1.357.000	-1.357.000	-1.357.000
	Best case	-411.000	-751.000	-1.149.000	-1.697.000
	<i>Totale beschikbare budget</i>	<i>26.576.000</i>	<i>26.023.000</i>	<i>25.417.000</i>	<i>24.869.000</i>
Leiderdorp	Gemeentelijke Toegang	941.000	941.000	941.000	941.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	303.000	303.000	303.000	303.000
	Specialistische hulp (ZiN)	3.448.000	3.371.000	3.376.000	3.376.000
	Specialistische hulp (Pgb)	289.000	289.000	289.000	289.000
	Begrotingswijzigingen	112.000	112.000	112.000	112.000
	Best case	-101.000	-185.000	-285.000	-422.000
	<i>Totale beschikbare budget</i>	<i>4.993.000</i>	<i>4.831.000</i>	<i>4.737.000</i>	<i>4.600.000</i>

<sup>10</sup> Het gaat om de meerjarenbegroting TWO Jeugdhulp v 2.0.

Oegstgeest	Gemeentelijke Toegang	887.000	887.000	887.000	887.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	358.000	358.000	358.000	358.000
	Specialistische hulp (ZiN)	3.286.000	3.286.000	3.286.000	3.286.000
	Specialistische hulp (Pgb)	448.000	448.000	448.000	448.000
	Begrotingswijzigingen	32.000	32.000	32.000	32.000
	Best case	-103.000	-188.000	-290.000	-428.000
<i>Totale beschikbare budget</i>		4.908.000	4.823.000	4.721.000	4.583.000
Zoeterwoude	Gemeentelijke Toegang	312.000	312.000	312.000	312.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	146.000	146.000	146.000	146.000
	Specialistische hulp (ZiN)	854.000	854.000	854.000	854.000
	Specialistische hulp (Pgb)	130.000	130.000	130.000	130.000
	Begrotingswijzigingen	22.000	22.000	22.000	22.000
	Best case	-	-	-	-
<i>Totale beschikbare budget</i>		1.464.000	1.464.000	1.464.000	1.464.000
Leidse regio	<i>Totale beschikbare budget</i>	37.941.000	37.140.000	36.338.000	35.515.000

		2021	2022	2023	2024
Producten		Begroot (in €)	Begroot (in €)	Begroot (in €)	Begroot (in €)
<b>Gemeenten</b>					
Katwijk	Gemeentelijke Toegang	2.605.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	1.492.000	1.492.000	1.492.000	1.492.000
	Specialistische hulp (ZiN)	11.299.000	11.160.000	11.023.000	10.888.000
	Specialistische hulp (Pgb)	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000
	Begrotingswijzigingen	-460.000	-455.000	-456.000	-456.000
<i>Totale beschikbare budget</i>		16.336.000	16.197.000	16.059.000	15.923.000
Noordwijk	Gemeentelijke Toegang	1.279.000	1.279.000	1.279.000	1.279.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	748.000	748.000	748.000	748.000
	Specialistische hulp (ZiN)	5.419.000	5.419.000	5.419.000	5.419.000
	Specialistische hulp (Pgb)	693.000	693.000	693.000	693.000
	Begrotingswijzigingen	-	-	-	-
<i>Totale beschikbare budget</i>		8.139.000	8.139.000	8.139.000	8.139.000
Hillegom	Gemeentelijke Toegang	884.000	884.000	884.000	884.000

	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	391.000	391.000	391.000	391.000
	Specialistische hulp (ZiN)	3.622.000	3.622.000	3.622.000	3.622.000
	Specialistische hulp (Pgb)	415.000	415.000	415.000	415.000
	Begrotingswijzigingen	-100.000	-150.000	-200.000	-250.000
	<i>Totale beschikbare budget</i>	<i>5.212.000</i>	<i>5.162.000</i>	<i>5.112.000</i>	<i>5.062.000</i>
Lisse	Gemeentelijke Toegang	1.089.000	1.089.000	1.089.000	1.089.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	401.000	401.000	401.000	401.000
	Specialistische hulp (ZiN)	3.243.000	3.243.000	3.243.000	3.243.000
	Specialistische hulp (Pgb)	303.000	303.000	303.000	303.000
	Begrotingswijzigingen	-	-	-	-
	<i>Totale beschikbare budget</i>	<i>5.036.000</i>	<i>5.036.000</i>	<i>5.036.000</i>	<i>5.036.000</i>
Teylingen	Gemeentelijke Toegang	2.256.000	2.256.000	2.256.000	2.256.000
	Veiligheid (JB, JR & JeugdzorgPlus)	711.000	711.000	711.000	711.000
	Specialistische hulp (ZiN)	5.839.000	5.839.000	5.839.000	5.839.000
	Specialistische hulp (Pgb)	519.000	519.000	519.000	519.000
	Begrotingswijzigingen	-	-250.000	-250.000	-250.000
	<i>Totale beschikbare budget</i>	<i>9.325.000</i>	<i>9.075.000</i>	<i>9.075.000</i>	<i>9.075.000</i>
Duin- en Bollenstreek	<i>Totale beschikbare budget</i>	<i>44.048.000</i>	<i>43.610.000</i>	<i>43.421.000</i>	<i>43.236.000</i>

		2021	2022	2023	2024
Producten		Begroot (in €)	Begroot (in €)	Begroot (in €)	Begroot (in €)
<b>Gemeenten</b>					
Leidse regio	Totale beschikbare budget	37.941.000	37.140.000	36.338.000	35.515.000
Duin- en Bollenstreek	Totale beschikbare budget	44.048.000	43.610.000	43.421.000	43.236.000
Totaal	Totale beschikbare budget	81.989.000	80.750.000	79.759.000	78.751.000

## 7. Begrippenkader

Begrip	Omschrijving
Afschalen	Bij afschalen van jeugdhulp is er sprake van een verschuiving van jeugdhulp naar een 'lichter' alternatief. Zo kan een jeugdige en gezin in plaats van jeugdhulp bijvoorbeeld terecht bij een voorliggend alternatief, zoals een praktijkondersteuner, een buurthuis, vrijwilliger of een (sport)vereniging. Ook binnen de jeugdhulp kan er sprake zijn van het afschalen van zorg. Bijvoorbeeld van segment 1 (behandeling met verblijf) naar segment 2 (wonen).
Arrondissementsniveau	Een arrondissement in Nederland is een rechtsgebied dat onder de bevoegdheid van een specifieke rechtbank valt, die daar haar hoofdzetel heeft. In het werkgebied van jeugdzorgregio Holland-Rijnland zijn drie GI-aanbieders actief, die deels landelijk werkzaam zijn. Zij hebben met meerdere arrondissementen van doen bij de beschikking/ doorverwijzing naar zorg door de rechter.
Beschikbaarheidscomponent	Een vergoeding voor de beschikbaarheidsfunctie van een dienst.
Bestuurlijk aanbesteden	Bestuurlijk aanbesteden is een flexibel contracteringsmodel gericht op voortdurend én transparant (door)ontwikkelen van de jeugdhulp in dialoog met alle relevante partners.
Budgetplafond	Het maximumbedrag waarvoor een jeugdhulpaanbieder jeugdhulp levert in de regio, in andere woorden de maximale bestedingsruimte.
Centrale Intake	De Centrale Intake moet worden beschouwd de centrale aanmeldplek voor alle jeugdhulp in de vorm van behandeling met verblijf en/of ambulante alternatieven en wordt gevormd door afgevaardigden van de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders binnen het segment Behandeling met verblijf. Zij dragen binnen dit segment gezamenlijk zorg voor de toeleiding naar de meest passende hulp op maat voor de jeugdige.
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
Collectieve jeugdhulp	Collectief en individueel aangeboden jeugdhulp op het onderwijs. Bij het aanbieden van deze hulp gaat het om een combinatie van perspectiefplan uit het onderwijs en de jeugdhulp.
Co-morbiditeit	Het tegelijkertijd voorkomen van twee of meer aandoeningen of stoornissen bij een persoon.
Crisis	Een situatie van een jeugdige en/of gezin die ingrijpen binnen 24 of 48 uur vereist.
Domeinoverstijgend	Ondersteuning en hulp die het jeugdhulpdomein overstijgen.
First time right	In één keer goed. Jeugdigen ontvangen in één keer de jeugdhulp die zij nodig hebben. Dat betekent aan de voorkant een goede triage. De ingezette jeugdhulp is maatwerk als het nodig is en duurzaam van karakter.
Gecertificeerde instellingen	Rechtspersoon die in het bezit is van een certificaat of voorlopig certificaat als bedoeld in artikel 3.4 van de Jeugdwet en die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering uitvoert.
Gemeentelijke toegang	Laagdrempelig integraal gemeentelijk toegangspunt waar de cliënt zich kan melden met een hulpvraag en voor een beschikking voor jeugdhulp.



Gespecialiseerd onderwijs	Speciaal basisonderwijs (sbo), speciaal onderwijs (so) en speciaal voortgezet onderwijs (svo). Het gaat hierbij om onderwijs voor kinderen die op een gewone school niet kunnen worden geholpen met hun leerproblemen. Het gaat dan om moeilijk lerende kinderen, kinderen met opvoedingsproblemen, kinderen met gedragsproblemen.
Holland Rijnland	Afhankelijk van de context wordt de regio bedoeld of het samenwerkingsverband Holland Rijnland
Inkoopdocumenten	Programmaplan, Inkoopplan, en eventuele hier uit voortvloeiende contracten/ aanbestedingsdocumenten en convenanten.
Inkoopinstrumenten	Vier instrumenten voor de inkoop waar de gemeente beschikking over heeft: Bekostigingsmodel, Toegangsmangement, Contractmanagement en Leveranciersmanagement. De gemeenten kunnen afzonderlijk voor elk instrument kiezen op welke manier het instrument wordt ingezet om de gestelde doelen te behalen.
Inkoopplan	Het inkoopplan beschrijft hoe aan de inkoop van de jeugdhulp uitvoering wordt gegeven, met in het bijzonder hoe de verschillende inkoopinstrumenten worden ingezet om de gestelde doelen te behalen.
Integraal arrangeren	Het inrichten van een integraal arrangement voor een jeugdige samen met ouders, school en jeugdhulp.
Jeugdbeschermingstafel	Op de Jeugdbeschermingstafel (JBT) wordt door professionals samen met ouders besloten of er nog mogelijkheden zijn voor vrijwillige hulpverlening of dat de Raad een raadsonderzoek doet.
Jeugdhulp	Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen.
Jeugdhulpaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Natuurlijke persoon die, het verband van natuurlijke personen dat of de rechtspersoon die bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen onder verantwoordelijkheid van het college;</li> <li>Solistisch werkende jeugdhulpverlener onder verantwoordelijkheid van het college;</li> </ul>
Jeugdhulpverleningsplan	Het jeugdhulpverleningsplan beschrijft wat de jeugdige (en zijn gezin) nodig heeft om op een volwaardige manier deel uit te kunnen maken van de samenleving. Hierin wordt de ondersteuningsbehoefte van het gezin en de gewenste resultaten beschreven. Het plan gaat over het hele gezin en alle (relevante) leefgebieden. Per gezinlid wordt de hulpvraag en ondersteuning inzichtelijk gemaakt. De jeugdige en het gezin werkt, met de hulp en ondersteuning van de jeugdhulpaanbieder, middels doelen beschreven in een behandelplan om bovenstaande resultaten te behalen.
Jeugdzorgplus	JeugdzorgPlus biedt wat wettelijk 'gesloten jeugdzorg' wordt genoemd. De wet staat dwang en drang toe om jongeren die een gevaar zijn voor zichzelf of omgeving tegen hun wil in te behandelen. Het gaat om jongeren met ernstige gedragsproblemen, gecombineerd met een stoornis of gebrek. Het ontnemen van de vrijheid van jongeren is een forse maatregel. Daarom worden hoge eisen gesteld aan de behandeling en nemen de gecertificeerde instelling en, waar mogelijk ook met de ouders verantwoordelijkheid voor het hele traject. Soms is een kort verblijf in JeugdzorgPlus voldoende en soms heeft een jongere bij ons langer veiligheid, bescherming en behandeling nodig.
Kwaliteitscriteria	De vastgestelde voorwaarden waaraan jeugdhulpaanbieders moeten voldoen en hun diensten dienen te leveren.
Leidse regio	De gemeenten Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude.

LTA	Landelijk Transitie Arrangement
Normaliseren	Normaliseren houdt in dat jeugdhulpverlening in de eerste plaats 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. Normaliseren betekent ook dat het gebruik van jeugdhulp een uitzondering is. Waar passend wordt samen met de jeugdige en het gezin zo snel mogelijk een alternatief voor specialistische jeugdhulp gezocht dat aansluit bij het 'normale' leven.
Onderwijs	Speciaal Onderwijs, Primair Onderwijs, Voortgezet Onderwijs en Middelbaar Beroeps Onderwijs
Ontwikkelingsperspectiefplan (OPP)	Het ontwikkelingsperspectiefplan (OPP) is een plan dat per individu (dat meer nodig heeft dan regulier onderwijs) wordt gemaakt en wat o.a. de onderwijs- en opvoedbehoefte van een leerling en ondersteuningsbehoefte van leerkracht en groep beschrijft.
Ontwikkelpartner	De gecontracteerde aanbieder waarmee een (langdurig) strategisch partnership wordt aangegaan om gezamenlijk de doelstellingen en ontwikkelgaven in de jeugdhulp te bereiken
OOGO	Op Overeenstemming Gericht Overleg tussen de samenwerkingsverbanden passend onderwijs en de gemeentebestuurders.
Opdrachtgever	De deelnemende gemeenten vanuit de Leidse Regio en regio Duin en Bollenstreek.
Perspectiefplan	Perspectiefplan is complementair aan het behandelplan. Specifiek wordt in het perspectiefplan het perspectief van de jeugdige richting zelfstandigheid en de overgang naar (formele) volwassenheid beschreven. Er wordt beschreven hoe het perspectief eruit ziet en welke stappen genomen moeten worden om daar te komen.
POH	Praktijkondersteuner Huisarts.
Procesregie	De procesregisseur zet samen met betrokkenen op een rij welke hulp de jeugdige en het gezin al hebben gehad, waarom en of het heeft geholpen. De procesregisseur denkt mee over de best passende hulp in relatie tot de hulpvraag en de gezinssituatie. Het doel is het inzetten van hulp met een duidelijk plan en toekomstperspectief, waarin de doelen (verbetering of stabiliteit) met een minimaal aantal vervolotrajecten worden gehaald. Bij complexe of meervoudige problematiek voert een professional uit de gemeentelijke toegang de regie.
Programmaplan	Het programmaplan is een visiedocument waarin de kaders worden weergegeven waarbinnen de inkoop dient te worden uitgevoerd.
Respijtzorg	Tijdelijk vervangende zorg.
Resultaatovereenkomst	Een overeenkomst gericht op het te behalen resultaat.
Samenwerkingsverbanden	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs VO en PO binnen de Leidse regio en de regio Duin en Bollenstreek.
Segment	Omdat er een grote verscheidenheid is aan doelgroepen en soorten hulpvormen binnen de jeugdhulp is bij het opstellen van het beleid rondom de inkoop een ordening bepaald. Voor deze ordening maken we gebruik van segmenten op basis van doelgroepen. Elk segment heeft eigen specifieke kenmerken en de uitvoering wordt gekenmerkt door specifieke marktomstandigheden en uitdagingen
Sub-regio Duin- en Bollenstreek	De gemeenten Hillegom, Lisse, Teylingen, Katwijk en Noordwijk

Systeemgericht werken	Kijken naar en werken met de context (het systeem) waarin een jeugdige opgroeit en wordt opgevoed. De context is bijvoorbeeld het gezin, de school en de vrijetijdsbesteding van een jeugdige.
Technische omzetting contract	De contracten ordenen naar de indeling in segmenten.
Toegang	Een toegang tot jeugdhulp heeft de mogelijkheid om te verwijzen naar jeugdhulp. Vanuit de Jeugdwet hebben deze partijen de mogelijkheid om te verwijzen naar jeugdhulp: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huisarts</li> <li>- Jeugdarts</li> <li>- Medisch Specialist</li> <li>- Gemeentelijke toegang</li> <li>- Gecertificeerde instelling</li> <li>- Kinderrechter</li> </ul> Gemeenten zijn direct verantwoordelijk voor het organiseren van de gemeentelijke toegang.
Toegangsmanagement	Het toegangsmanagement betekent de wijze waarop de gemeente de toegang inricht om bij te dragen aan de inkoopdoelstellingen die in dit plan zijn beschreven.
Trajectzorgberaad Complexe Casuïstiek (TCC)	In Holland Rijnland hebben een aantal jeugdhulpaanbieders de krachten gebundeld om in een Trajectzorgberaad Complexe Casuïstiek (TCC) in samenwerking een passend perspectiefgericht hulptraject voor de jeugdige op te stellen.
Triage	Triage heeft als doel om snel en effectief een inschatting te maken wat een hulpvraag is van een jeugdige en het gezin. Ook moet als onderdeel van de triage een passend plan van aanpak samen met de jeugdige en het gezin worden opgesteld waarin wordt vastgelegd wat de hulpvraag is, welke doelen (wenselijke situatie) hierbij horen en wie welke rol heeft bij het realiseren van de doelstellingen.
Verlengde Jeugdhulp	Jeugdhulp is er voor kinderen en jongeren tussen de 0 en 18 jaar. Soms is er verlengde jeugdhulp mogelijk, voor jongeren tot 23 jaar. Bijvoorbeeld als de jeugdhulp nog niet is afgerond op de 18de verjaardag of voor pleegkinderen.
Voorveld	Jongerenwerk, CJG, Sport/Cultuurverenigingen, Maatjesprojecten, platfora, preventie, ervaringsdeskundigen, eigen netwerk, pedagogische civil society, Wijkteams e.a.
WLZ	Wet Langdurige Zorg

## Bijlage 1. Lokaal/sub-regionaal toegangsmanagement

Alle plekken waar inwoners, jeugdigen en gezinnen hun (hulp)vraag kunnen stellen vallen onder de toegang. De jeugd- en gezinsteams (JGT's) functioneren sinds 1 januari 2015 als één van de onderdelen van de toegang tot de jeugdhulp: de gemeentelijke toegang in de regio Holland Rijnland<sup>11</sup>. De JGT's zijn op dit moment door middel van een coöperatie georganiseerd op het niveau van Holland Rijnland. In de JGT's werken professionals die samen met de jeugdige, het gezin en hun omgeving in beeld brengen wat er nodig is om de situatie te verbeteren. Professionals in de JGT's kunnen ambulante jeugdhulp verlenen en waar nodig via een verwijzing jeugdhulp en ondersteuning inzetten.

Vanaf 2021 worden in de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek nieuwe keuzes gemaakt ten aanzien van de gemeentelijke toegang. In deze bijlage wordt kort per regio of gemeente samengevat hoe de toegang zich de komende periode ontwikkelt. Zoals aangegeven is het toegangsmanagement een van de sturingsinstrumenten en hangt het nauw samen met de organisatie van de jeugdhulp.

### LEIDSE REGIO

Vanaf 2021 wordt de gemeentelijke toegang langs de drie rode draden 'kind en gezin centraal', 'normaliseren' en 'hulp dichtbij, vroegsignalering en preventie' georganiseerd. De Leidse regio kiest ervoor om bovenop de huidige financiële kaders voor de gemeentelijke toegang te investeren op de thema's regie, triage en de praktijkondersteuner jeugd (POJ). Met de investering op deze drie thema's maakt de Leidse regio de beweging naar voren en probeert daarmee sneller passende hulp te bieden en de steeds stijgende vraag naar jeugdhulp op te vangen.

De keuzes in de gemeentelijke toegang hebben invloed op de inrichting van de jeugdhulp en andersom.

- Vanaf 1 januari 2021 voert een professional in de gemeentelijke toegang bij complexe of meervoudige problematiek de regie in een gezin, ongeacht wie heeft verwezen naar jeugdhulp.
- Door te investeren op de triage realiseren we in steeds meer gevallen *first time right*. De juiste expertise en brede blik op verschillende terreinen in de gemeentelijke toegang zorgt voor een goede inschatting welke vervolgstappen het meest passend zijn. Jeugdigen en gezinnen komen hierdoor sneller op de juiste plek terecht.
- De praktijkondersteuner jeugd versterkt de samenwerking met de huisarts. We realiseren hiermee minder verwijzingen naar de jeugdhulp vanuit de huisarts en bieden laagdrempelige alternatieven dichtbij de huisarts, de jeugdige en het gezin.

Per 1 januari 2021 gaat de gemeentelijke toegang van start met deze nieuwe inhoudelijke opdracht. Middels een aanbesteding wordt bepaald welke partij dit gaat uitvoeren. De gemeenten gaan uit van strategisch partnerschap met aandacht voor gezamenlijke sturing op de te behalen maatschappelijke resultaten.

Dit betreft een korte samenvatting van de gemeentelijke toegang in de Leidse regio per 1 januari 2021. Meer informatie over de gemeentelijke toegang in de Leidse regio is te vinden in de kaderstellende notitie 'Opdracht aan de gemeentelijke Toegang', verkrijgbaar via [www.jeugdhulpleidseregio.nl](http://www.jeugdhulpleidseregio.nl).

---

<sup>11</sup> Vanaf 2018 hebben Alphen aan den Rijn en Kaas en Braassem eigen keuzes gemaakt ten aanzien van de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp.

## BOLLENSTREEK

Met ingang van 1 januari 2021 werken we met een integrale toegang. Onder een integrale toegang verstaan we een laagdrempelig lokale toegang waar onze inwoners met alle hulpvragen over de Jeugdwet, Participatiewet, schuldhulpverlening en de Wet maatschappelijke ondersteuning terecht kunnen. Bij de integrale toegang wordt de hulpvraag van de inwoners van 0 tot 100 jaar bezien in het geheel van de individuele én gezinssituatie, waarbij verschillende levensdomeinen in acht worden genomen. Het integrale team analyseert en beoordeelt de vraag van de inwoner en bepaalt samen met de inwoner de aanpak. Hierbij wordt eerst een beroep gedaan op het eigen netwerk van de inwoner. Eenvoudige vragen worden direct en eenvoudig afgehandeld. Bij meer complexe vragen volgt een plan volgens het principe van 1gezin, 1plan, 1regisseur. Waar nodig komt ondersteuning. Daarbij gaan we niet uit van standaardoplossingen, maar bieden we snel passende hulp (maatwerk) zodat onze inwoners zelf weer de regie over hun leven kunnen nemen. Hierbij wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van voorliggende voorzieningen, zoals welzijn-, sport- en cultuuractiviteiten. Is er meer nodig, dan wordt er hulp en ondersteuning vanuit het integraal team of specialistische hulp ingezet.

### Regie bij integrale toegang

De coördinatie (of regie) van zorg en ondersteuning ligt waar mogelijk bij de inwoner en zijn/haar gezin of de mantelzorger. Dit past bij de gedachte van zelfredzaamheid van onze inwoners. Als het gezin de regie niet zelf kan voeren, dan coördineert de professional van de integrale toegang. Wanneer het logischer is om de coördinatie over te dragen aan de specialist die langdurig en intensief hulp biedt, kunnen we hiervoor kiezen. Dit wordt dan vastgelegd in het integrale plan van aanpak. Uiteraard blijven we de cliënt volgen zolang als nodig is. Bij complexe problematiek waar de veiligheid in het geding is, kan direct die coördinatie opgeschaald worden naar specialisten. Ook hier geldt: opschalen waar nodig, afschalen waar dit kan.

Daarnaast willen we één procesregisseur om de hulp- en ondersteuning voor de inwoner te bewaken:

Monitoren of met de ingeschakelde hulp- en ondersteuning de doelen uit het plan van aanpak worden gehaald en actie ondernomen wanneer dit niet het geval is;

Afstemming tussen verschillende hulp- en ondersteuning in overleg met de inwoner en zorgaanbieder en het creëren van vaakvlam contact met de inwoner.

## GEMEENTE KATWIJK

In de gemeente Katwijk is per 2020 een nieuwe aanpak gestart. Deze draait om 2 kernelementen:

1. Integraliteit
2. Sterkere regie door de gemeente

Met het oog op deze twee kernelementen bestaat er per januari 2020 geen apart Jeugd- en Gezinsteam meer. De medewerkers ervan zijn opgegaan in een integraal wijkteam 0-100 omdat we ervan uitgaan dat een hulpvraag altijd bekeken moet worden in samenhang met wat er in de rest van het huishouden speelt.

In het wijkteam zijn alle medewerkers opgenomen die toegang geven tot voorzieningen of hulpverlening. We maken daarbij nadrukkelijk een scheiding tussen de hulpverlenende rol (zelf actief als hulpverlener) en de dienstverlenende rol (inzetten van hulpverlening). We leggen meer dan in de oude situatie nadruk op de dienstverlenende rol. Ieder nieuw huishouden dat binnenkomt met een hulpvraag wordt toegewezen aan een dienstverlener, de zgn. regisseur. Deze persoon is (in principe) niet zelf actief als hulpverlener maar is contactpersoon voor alle mensen op het adres, houdt het overzicht over wat er aan voorzieningen op het adres actief is en monitort de voortgang in het behalen van de gestelde

doelen. De regisseur is degene die besluit welke voorzieningen voor het huishouden ingezet worden, ongeacht uit welke wet die voorzieningen afkomstig zijn (wetsonafhankelijk beschikken). Dat kan dus zowel een rolstoel zijn, als een uitkering, als een jeugdhulpvoorziening, wat er ook maar nodig is om de hulpvraag op te lossen en het overkoepelende doel te bereiken: dat de inwoner weer zelfstandig, zonder hulp van de overheid, verder kan.

De hulpverlening die het wijkteam zelf kan bieden (de mensen met de hulpverlenende rol) wordt daarbij beperkt. Hun werk richt zich met name op de volgende onderdelen: kortdurend probleemoplossend (max. ca. 3 maanden), waakvlam, klaarmaken voor hulpverlening (zorgmijders), preventief en collectief (o.a. sociale netwerkversterking). Dit is als algemene voorziening vrij toegankelijk, zodra er meer nodig is wordt altijd een regisseur ingeschakeld.