Reactienota Programmaplan Duin- en Bollenstreek

Versie 31 januari 2020

	Organisatie	Opmerking	Reactie Duin- en Bollenstreek
1	Cardea	In uw begeleidend schrijven geeft u aan dat u graag antwoorden wil op drie vragen. In deze reactie proberen we dit te doen. We hebben ook nog opmerkingen en vragen op een gedetailleerder niveau, maar we gaan ervan uit dat we deze in een volgende fase aan de orde kunnen stellen.	In navolging op de programmaplannen wordt door de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek gezamenlijk een inkoopplan opgesteld. Hierin wordt op een gedetailleerder niveau verder ingegaan op het inkoopproces. De aanbieders worden hierbij betrokken.
2	Cardea	Voor we ingaan op de plannen, geven we bij dezen onze waardering voor de wijze waarop u het inspraaktraject vormgeeft en ons de gelegenheid geeft om te reageren op voorliggende documenten. U schetst in uw plannen een inhoudelijk richting die wat ons betreft perspectief biedt op een gezamenlijke adequate vormgeving van het regionale stelsel. Wel vinden wij – en hiermee sluiten we aan bij een onderdeel van de recente Kamerbrief van de bewindspersonen van VWS en Rechtsbescherming – dat we ervoor moeten waken dat we vormen van specialistische hulp versnipperen over gemeenten. Voor een groot deel van het specialistische aanbod pleiten wij voor een regionale organisatiegraad. Gezien de overeenkomst van de plannen van de Leidse regio en de vijf gemeenten uit	De brief van minister Hugo de Jonge is door de sub-regio Duin- en Bollenstreek voor kennisgeving aangenomen en heeft niet geleid tot wijzigingen in het programmaplan. De reden dat de twee sub-regio's allebei een eigen programmaplan hebben opgesteld, is omdat de programmaplannen verder strekken dan alleen de inkoop van specialistische jeugdhulp.

		de Duin- en Bollenstreek, vragen wij ons oprecht af wat de meerwaarde is van een verdere opdeling van Holland Rijnland.	Gemeenten maken op lokaal of sub-regionaal keuzes om verder uitvoering te geven aan het programmaplan. De inkoop van de specialistische jeugdhulp wordt door de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek gezamenlijk uitgevoerd. Het inkoopplan wordt daarom ook door beide regio's gezamenlijk opgesteld.
3	Cardea	*Zijn dit de ontwikkelopgaven waarin het zorglandschap aan gewerkt moet worden?* In grote lijnen zijn dit de ontwikkelopgaven, al vinden wij dat er nog veel oningevuld is en de doelen concretisering behoeven om echt inhoudelijk te kunnen reageren. Wij begrijpen dat het opdelen van de jeugdhulp in segmenten gekoppeld aan doelgroepen nuttig kan zijn. Echter: zoals het nu gebeurt is er een versimpeling aangebracht die niet geheel overeenkomt met de werkelijkheid. Verder is de voorliggende segmentering in onze ogen vooral aanbodgericht. Wij pleiten ervoor om gezamenlijk te gaan kijken naar betere segmentering, bijvoorbeeld gebaseerd op complexiteit van hulpvragen (enkelvoudig, meervoudig), te verwachten perspectief in duur (kort vs. middellang, vs. lang tot zeer lang), onderscheid naar omvang vraag (hulp waar weinig vraag naar is vs. hulp waar veel vraag naar is). Op deze wijze kunnen we gezamenlijk kijken naar de gewenste organisatievorm en -graad en kunnen we ook anticiperen op de uitwerking van hetgeen de ministers schrijven in hun Kamerbrief.	De verdere concretisering van de doelen vindt u terug in het inkoopplan. Omdat er een grote verscheidenheid is aan doelgroepen en soorten hulpvormen binnen de specialistische hulpverlening is er gekozen voor een gedifferentieerd inkoopmodel, waarbij de jeugdhulp is opgedeeld in segmenten. Segmenten worden niet dogmatisch toegepast. Ze staan niet op zichzelf, maar hebben invloed op elkaar. Er zullen bijvoorbeeld altijd cliënten zijn die niet in een bepaald segment kunnen worden ingedeeld. 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 vraagt om een goede afstemming tussen aanbieders, gemeenten, het voorveld en de gemeentelijke toegang. De verdere uitwerking van deze segmenten vindt u terug in het inkoopplan.
4	Cardea	*Worden er ontwikkelopgaven gemist?* U vraagt of we ontwikkelopgaven missen. Ja: adequate invulling van de hulp in de overgang van 18- naar 18+: de inzet van verlengde jeugdhulp, de aansluiting bij de volwassenenzorg en de vanwege de Wmo gefinancierde hulp en ondersteuning en de noodzaak van betaalbare woonruimte voor zorgverlaters. U schetst het belang van de samenwerking tussen en aansluiting van jeugdhulp en – bijvoorbeeld – het Wmo-veld, maar geeft hieraan verder geen worden en benoemt dit niet als speerpunt. In onze ogen is een goed continuüm van jeugdhulp en volwassenenhulp en -ondersteuning een als uitgelezen kans om jeugdhulp een duurzaam resultaat te laten hebben.	Naar aanleiding van diverse reacties ten aanzien van de overgang van 18- naar 18+ hebben we het hoofdstuk Randvoorwaarden in het programmaplan aangepast.
5	Cardea	Enkele waarnemingen: In gezinshuizen verblijven ook zeer complexe kinderen met meervoudige problemen. Onterecht om deze onder wonen te scharen, terwijl het ook behandeling met verblijf betreft.	Binnen het segment Wonen zijn alle voorzieningen geplaatst welke geen klinische setting betreft. Voorbeeld: Jeugdigen die in een gezinshuis wonen en daarnaast bijvoorbeeld ook dagbehandeling volgen vallen dus onder segment 2

			(wonen) en segment 3 (dagbehandeling/ dag begeleiding).
6	Cardea	In onze regio is ombouw van traditionele 24-uurs hulpvormen naar meer eigentijdse vormen (bij voorbeeld intensief ambulant) al minstens een decennium aan de gang. De teneur van de plannen dat 'we streven naar ambulantisering' als een nieuw idee, doet geen recht aan wat er al is gerealiseerd.	Dit klopt, we willen deze lijn graag voortzetten en hier nog meer op investeren.
7	Cardea	In toenemende mate wordt duidelijk dat er voor een groep kinderen jeugdigen er 24-uurs groepsaanbod nodig zal blijven. Het betreft hier bijvoorbeeld jeugdigen met een ernstige hechtingstoornis. Voor deze groep is opname in een gezinsomgeving juist niet geschikt (dit geven ze zelf ook vaak aan). Opname in een gezinssetting is ook te belastend voor het eigen gezin van bijvoorbeeld pleegouders.	Dit klopt. Voor een bepaalde doelgroep blijft deze voorziening nodig. Dit is ook als zodanig opgenomen in het programmaplan.
8	Cardea	Geen kind meer uit huis is lofwaardig als ontwikkelopgave. Vanzelfsprekend ondersteunen wij dat we met elkaar het uiterste moeten doen om uithuisplaatsing van kinderen en jeugdigen te voorkomen. Tegelijk is de uitspraak 'geen kind meer uit huis' enigszins gratuite en bovenal onhaalbaar. Er zijn nou eenmaal veel situaties (en ze nemen in aantal toe!) waarin de veiligheid van kinderen en jeugdigen ernstig gevaar loopt en ingrijpende interventies in het gezin noodzakelijk zijn. Uithuisplaatsing – al dan niet tijdelijk - kan het meest reële besluit zijn in die gevallen.	De jeugdzorg is gedecentraliseerd om kinderen dichter bij huis te helpen, liefst in hun eigen gezin. Met de ontwikkelopgave 'geen kind meer uit huis' willen we bereiken dat residentiële zorg zoveel mogelijk wordt afgebouwd en meer pleegzorg en gezinshuizen worden ingezet voor kinderen die niet thuis kunnen blijven. Wanneer uithuisplaatsing toch nodig blijkt, streven we naar 'ambulantisering', inzet van

			maatwerk en een kortere behandelduur.
9	Cardea	Op enkele plaatsen in beide documenten wordt het begrip 'integraal' gebruikt: zowel in het kader van de toegang, bij de specialistische hulp en bij de ambulante hulpvormen. Het is onduidelijk wat u hiermee bedoeld. Daarbij komt dat integraal te vaak wordt vertaald als dat er verschillende disciplines van verschillende organisatie betrokken moeten zijn. Dit is lang niet altijd het geval en in sommige gevallen ook niet nodig. Integrale hulp kan ook prima binnen één (multidisciplinaire) organisatie worden geboden, gericht op verschillende facetten van de hulpvraag en meer leefgebieden beslaand.	Het klopt dat het begrip 'integraal' op verschillende manieren wordt gebruikt in het Programmaplan. Integraal betekent voor ons ook dat niet alleen naar de problematiek van een individueel kind wordt gekeken, maar dat ook wordt gekeken of binnen het gezin waarin het kind opgroeit sprake is van andere soorten problematiek, bijvoorbeeld op het gebied van schuldhulpverlening, huisvesting en volwassenpsychiatrie. Dit hebben wij geprobeerd te duiden in het Programmaplan.
10	Cardea	*Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?* De gemeenten zijn en blijven financier en opdrachtgever, de aanbieders zijn opdrachtnemer. Hier komen voor beide entiteiten rechten en plichten uit voort. Wij hechten eraan om deze verhoudingen transparant en werkbaar te houden. Dit betekent dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de bepaling wat er in hun gebieden nodig is en dat aanbieders vanuit hun specifieke expertise verantwoordelijk zijn en zorgdragen voor een sluitende, doeltreffende en ook betaalbare aanpak: het 'hoe'. Gezamenlijk zouden gemeenten en aanbieders moeten optrekken om het 'waarom' te formuleren. Een gezamenlijkheid hierin kan leiden tot een gedeelde visie op hulp, maar ook op verantwoording en controle. Hiermee kunnen we ook werken aan het omlaag brengen van de administratieve lastendruk.	Dank voor uw inbreng. Onder het hoofdstuk 3 beschrijven onze visie op het zakelijk partnerschap. Wij nemen uw reactie mee in de verdere aanscherping in het inkoopplan op dit punt. Hierover gaan we graag met u het gesprek aan.

11	Cardea	*Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?* Wij zijn gaan twijfelen aan nut en noodzaak van uitgebreide marktconsultatierondes en andere Poolse landdagen met velen die op dat moment iets met elkaar zouden moeten maar dat helemaal niet willen. Geef gericht opdrachten aan het veld om iets te regelen/realiseren of doe een oproep aan aanbieders om zich te melden. U kunt van ons verwachten dat wij onze verantwoordelijkheid zullen nemen en dat we onze collega's ook zullen uitnodigen om met ons hetzelfde te doen.	Wij hechten als Duin en Bollenstreek waarde aan alle inbreng van de zorgaanbieders. Deze input is zeer waardevol gebleken bij de opstelling van het programmaplan. In de vervolgconsultaties voor de opstelling van het inkoopplan zullen we gerichter per segment de ontwikkeldoelen nader met u uitwerken.
12	Cardea	Verder verwachten wij van de gemeenten dat er vertrouwen is in de goede en zuivere intenties van ons inzake het laten welslagen van het stelsel in de regio. Wij willen niet meer geconfronteerd worden met bedekte toespelingen als zouden specialistische aanbieders zich in de toegang willen manifesteren teneinde hun capaciteit te kunnen vullen. Een nauwe betrokkenheid van specialistische aanbieders bij de toegang tot het stelsel, vergroot de kans op een 'first time right' besluit.	Wij herkennen uw reactie als zodanig niet. We staan voor zakelijk partnerschap met eigen rollen en verantwoordelijkheden. Op het moment dat u dit niet ervaart, zijn wij aanspreekbaar.
13	Curium	Allereerst willen wij van Curium-LUMC graag benadrukken dat wij bezwaren hebben geuit, en zullen blijven uiten, tegen het versnipperen van de jeugdhulpregio's in het land. Wij zijn een hoogspecialistische, academische instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie en wij werken met 200 gemeenten samen. Om de organisatie van de zwaarste zorg voor kinderen werkbaar te houden is juist bovenregionale samenwerking nodig. Het speerpunt gelezen in het programmaplan van de Leidse regio: "subregionaal waar mogelijk en regionaal waar noodzakelijk" is dan ook iets waar wij het niet mee eens zijn.	De reden dat de twee sub-regio's allebei een eigen programmaplan hebben opgesteld, is omdat de programmaplannen verder strekken dan alleen de inkoop van specialistische jeugdhulp. Gemeenten maken op lokaal of sub-regionaal keuzes om verder

		Ons standpunt sluit daarin aan bij de brief welke minister Hugo de Jonge eerder deze maand aan de tweede kamer heeft verstuurd.	uitvoering te geven aan het programmaplan. De inkoop van de specialistische jeugdhulp wordt door de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek gezamenlijk uitgevoerd. Het inkoopplan wordt daarom ook door beide regio's gezamenlijk opgesteld.
14	Curium	Verder zijn ons de volgende zaken opgevallen: In meerdere regio's zien wij de wens tot "normaliseren, demedicaliseren en hulp dichtbij" terugkomen. Als hulp genormaliseerd wordt en er niet enkel hulp ingezet wordt wanneer het medisch noodzakelijk is, valt een grote toestroom te verwachten. Dit maakt de opgave die ons allen wacht: de juiste zorg voor een betaalbare prijs, ingewikkeld. Ons inziens zou er dan ook juist ingezet moeten worden op exclusiviteit van de zorg en het verminderen van de laagdrempelige toegang.	Wij onderschrijven uw reactie. "Normaliseren" betekent voor ons niet dat jeugdhulp normaal gevonden wordt. Wij streven ernaar dat het gebruik van jeugdhulp een uitzondering is en willen zoveel mogelijk de eigen kracht van gezinnen, scholen en/of sociale netwerken en de buurt aanspreken en versterken. Hoe we deze doelstelling willen bereiken, wordt in het inkoopplan verder uitgewerkt. Wij nodigen u van harte uit om hierover met ons mee te denken.
15	Curium	Met betrekking tot één toegangspoort tot verblijfsvoorzieningen en specialistische zorg zouden wij graag willen opmerken dat er dan ook meer expertise in de toegang nodig is. Immers is het van belang dat de toegang goed kan inschatten welke zwaarte van zorg ingezet dient te worden.	In de opdracht aan de gemeentelijke toegang is hierin voorzien door extra capaciteit en door een extra impuls te geven aan de functies triage, regie en

			de Praktijkondersteuner Huisarts (POH).
17	Curium	Voor de inkoop van de jeugdzorg zouden wij graag de aandacht willen vestigen op de inkooprichtlijn zoals gepubliceerd door VWS. Het is van belang dat er via die inkooprichtlijn ingekocht kan gaan worden. Wij zijn het eens dat de inkoop een meerjarig ontwikkeltraject is en wij zouden daarbij graag zien dat de inkoop dan ook over meerdere jaren gaat. Het om de paar jaar optuigen van een dergelijke exercitie is voor alle partijen tijdrovend en kostbaar.	Wij onderschrijven uw reactie. Dit is ook de reden dat we deze ontwikkeling zijn ingegaan.
18	Curium	Met betrekking tot het administratieve proces zouden wij voor de zekerheid willen wijzen op het administratieprotocol zoals opgesteld door de VNG.	Wij houden hier rekening mee.
19	Curium	Zou er in de programmaplannen duidelijker omschreven kunnen worden wat er bedoeld wordt met het behalen van “maatschappelijke resultaten”? Wat zijn deze resultaten concreet?	Onze ontwikkelopgaven worden in het inkoopplan verder vertaald naar concretere inkoopdoelen. Hierin komt het maatschappelijke effect naar voren.
21	Curium	Bovendien zouden wij graag willen weten hoe de ambities met betrekking tot de crisiszorg voor jongeren onder de 18 zich verhouden tot de acute GGZ voor volwassenen. Daar wordt gewerkt met één regievoerder voor de regio en een bovenregionale aanpak. Ons inziens zou het voor de behandeling van kinderen in crisis goed zijn om bij deze aanpak aan te sluiten.	De ontwikkelingen omtrent de inwerkingtreding van de Wet Verplichte GGZ worden in dit traject nauwlettend gevolgd en waar mogelijk zal aansluiting worden gezocht. Dit wordt verder uitgewerkt in het inkoopplan. Hierbij zullen ook de aanbieders worden betrokken.

22	Curium	Over uw vragen omtrent samenwerking tussen gemeenten en aanbieders: welke rol zal TWO de komende jaren in dit proces spelen? Zullen aanbieders inderdaad met gemeenten in contact treden of zal dit (voornamelijk) via TWO verlopen? Wij zouden graag met vertegenwoordigers van gemeenten in gesprek willen over de jeugdzorg in de regio.	De TWO blijft de inkooporganisatie. Wel zullen de gemeenten een actievere rol vervullen in de uitvoering van het contract- en leveranciersmanagement.
23	Driestar educatie	Betekent onderstaande alinea dat voor de EED-zorg de regionale inkoop en route gevolgd blijft worden? *Doelgroep EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie)* *De doelgroep EED is een bijzondere doelgroep binnen de Jeugdwet en de (Passend) Onderwijswet, waarvoor andere afspraken gelden. De jeugdigen in deze groep zijn tussen de zeven en dertien jaar met ernstige lees- en spellingsproblemen die basisonderwijs dan wel bijzonder onderwijs volgen.* *De diagnose en behandeling bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is in de regio Holland Rijnland strak geprotocolleerd. De scholen zijn de toeleider naar de EED-hulp, en de aanbieders hanteren vastgestelde normen in het beoordelen van het dossier dat de scholen aanleveren.* *In de afgelopen jaren is, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van de afspraken. Dit heeft geleid tot een daling van het aantal kinderen dat een traject krijgt aangeboden.* Overigens.. EED valt volledig onder de Jeugdwet. De wet passend onderwijs geldt op het moment dat de enkelvoudigheid, ernst of hardnekkigheid niet kan worden aangetoond (dan is er sprake van dyslexie, niet van ernstige enkelvoudige dyslexie).	De manier waarop zal worden ingekocht, komt aan de orde in het inkoopplan dat in navolging van de programmaplannen wordt opgesteld.
24	Gemiva-SVG Groep	Dank voor de mogelijkheid om te reageren op de aangeboden programmaplannen. Een aantal zaken zijn al eerder gedeeld, dus hieronder alleen een (korte) aanvullende reactie.	De brief van minister Hugo de Jonge is ook door de sub-regio Duin- en Bollenstreek voor kennisgeving

		Mede gezien de huidige discussie en de beloofde voorstellen van de ministers rondom “de inrichting” van de jeugdzorg vroegen wij ons af hoe de Leidse regio- en Duin en Bollenstreekgemeenten hiermee omgaan en welke consequenties de eventuele uitkomsten van die discussie (kunnen) hebben op de gepresenteerde programmaplannen.	aangenomen en heeft niet geleid tot wijzigingen in het programmaplan. Het inkoopplan en de inkoop zal op schaal van Holland Rijnland voor de specialistische jeugdhulp worden vormgegeven. Hierdoor zal het landschap voor de zorg niet worden versnipperd.
25	Gemiva-SVG Groep	We zijn huiverig om (te) veel tijd en energie te investeren in een traject dat halverwege ‘opeens’ een andere kant op zou kunnen gaan. Wellicht dat wij beren op de weg zien, maar graag krijgen we vanuit de gemeente duidelijkheid hierover (waarbij misschien ook extra aandacht kan worden gegeven aan bijvoorbeeld het uitgangspunt ‘subregionaal wat kan, en regionaal waar noodzakelijk’ en de wens om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken). Daarop aansluitend willen wij al wel meegeven dat de aanwezigheid van twee programmaplannen, het werken met subregio’s en het vooruitzicht van inkoop als een meerjarig ontwikkeltraject ons wat zorgen baart en ons naar verwachting relatief veel tijd gaat kosten. Waarschijnlijk overbodig, maar we werken graag samen, nemen onze verantwoordelijkheid en willen waar mogelijk een bijdrage leveren aan goede zorg en ondersteuning. Er zitten alleen wel grenzen aan het aantal overleggen dat we kunnen bijwonen en de tijd die we kunnen inzetten voor “niet-cliëntgebonden zaken”. Prima om bijvoorbeeld ‘de transformatie te faciliteren’, maar meer nog dan dat willen we vooral eigenlijk zoveel mogelijk tijd besteden aan het ondersteunen en begeleiden van jongeren die dat nodig hebben.	De reden dat de twee sub-regio’s allebei een eigen programmaplan hebben opgesteld, is omdat de programmaplannen verder strekken dan alleen de inkoop van specialistische jeugdhulp. Gemeenten maken op lokaal of sub-regionaal keuzes om verder uitvoering te geven aan het programmaplan. Dit geldt echter niet voor de inkoop van de specialistische jeugdhulp. Dit wordt door de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek gezamenlijk uitgevoerd. Een belangrijke afweging hierbij is om de administratieve lasten voor aanbieders zo laag mogelijk te houden.

26	Gemiva-SVG Groep	Voor wat betreft de meer inhoudelijke kant willen wij aandacht vragen voor twee onderwerpen/ producten die wij nog niet helemaal teruglezen, maar die o.i. wel vaak aan de orde zijn of discussie oproepen. Het gaat daarbij om de onderwerpen: - Respijtzorg (logeren, nso/bso/zaterdagopvang; wat wel en wat niet etc.); - Uitstroom uit het onderwijs op 16 jarige leeftijd.	Deze onderwerpen worden in het inkoopplan verder uitgewerkt.
27	Gemiva-SVG Groep	Tot slot: In bijvoorbeeld de segmenten "dagbesteding/ dagbehandeling" en "ambulant" lezen wij over 'kortdurende problematiek' en/ of 'tijdelijk niet mee kunnen komen' . De ondersteuningsvragen die wij krijgen hebben echter minder van doen met kortdurende problematiek of tijdelijk niet mee kunnen komen en veel meer met een blijvende beperking. Dit zorgt er mede voor dat we nog niet direct zien hoe we ons de ambities met betrekking tot uitstroom, afschalen en (in mindere mate) doorlooptijden moeten voorstellen. Graag ook hiervoor uw blijvende aandacht en fijngevoeligheid.	Wij herkennen deze fijngevoeligheid. Dit wordt verder uitgewerkt in het inkoopplan.
28	's Heeren Loo	*Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?* In de door u opgetekende "Visie op de rol en positie jeugdigen en hun ouders, zorgaanbieders en gemeenten", staat: ***De rol zorgaanbieders*** *"Om jeugdigen en hun gezinnen passend te kunnen helpen en te ondersteunen is gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid noodzakelijk. Dit vraagt om onderling vertrouwen tussen zorgaanbieders en een grondhouding die in de basis gericht is op samenwerking. Daarnaast wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij over hun eigen muren heen durven stappen om ondersteuning te bieden aan jeugdigen. Ook financieel is er een gedeelde verantwoordelijkheid. <u>De huidige tekorten van de gemeenten in de regio</u>*	Wij onderschrijven uw opmerking gedeeltelijk. De gemeenten zijn de afgelopen periode enorm gekort op het budget voor de jeugdhulp. Deze tekorten zijn veroorzaakt door het Rijk. Aan de andere zijde hebben we een gezamenlijke opgave om voor nu en in de toekomst onze zorg duurzaam te maken. Zodat ook de jongere generaties in de toekomst gebruik kunnen maken van kwalitatieve zorg. We vinden dan ook

		worden weliswaar grotendeels veroorzaakt door beperkte middelen vanuit het Rijk, maar ze worden niet door het Rijk opgelost. Als er niet op korte termijn een oplossing voor wordt gevonden, zal dit niet alleen zijn weerslag hebben op de gemeenten maar zeker ook op de organisaties die jeugdhulp aanbieden. Tot op heden is altijd de keuze gevallen op kwaliteit, maar in een onveranderde situatie zal dit niet mogelijk blijven." Onze lezing: de huidige tekorten van gemeenten worden niet veroorzaakt door het Rijk. De tekorten worden veroorzaakt door een toename van de zorgconsumptie. Deze zorg wordt geleverd op basis van de bestelling die de gemeente bij aanbieders neerlegt. De gemeente zou moeten gaan kijken hoe zij de steeds maar toenemende vraag naar (Jeugd)hulp onder controle kan krijgen, in plaats van wijzen naar de Rijksoverheid en aanbieders. Het antwoord op deze opgave ligt niet (alleen) in contracteringsprocedures. Het antwoord hierop ligt vooral in het perspectief van de gemeente(n) op de gemeenschap/ samenleving. De vraag is: wat is ervoor nodig dat inwoners hun problemen en probleemoplossend vermogen weer terugkrijgen? Alleen vanuit eigenaarschap en verantwoordelijkheid gedijt eigen kracht. Hierop is investering nodig. Niet op het anders inrichten van het stelsel. Het antwoord ligt in de leefwereld, niet in de systeemwereld!	dat dit een gezamenlijke opgave is, die we graag met de zorgaanbieders aangaan.
29	's Heeren Loo	*Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?* Wij verwachten dat de gemeente meer gaat faciliteren in plaats van regisseren. Dan kunnen wij de gemeente (nog) beter van dienst zijn om inwoners te helpen bij het versterken van hun vermogen om zich aan te passen en regie te voeren in het licht van sociale, fysieke en mentale uitdagingen van hun leven en dat van hun naasten.	Dank voor uw inbreng. Onder het hoofdstuk 3 beschrijven wij onze visie op het zakelijk partnerschap. Wij nemen uw reactie mee in de verdere aanscherping in het inkoopplan op dit punt. Hierover gaan we graag met u het gesprek aan.
30	Ipse de Bruggen	Dank voor het toezenden van deze documenten. Wij hebben ze met belangstelling gelezen en kunnen ons in grote lijnen vinden in de visie en	Wij onderschrijven uw reactie. Dit is ook de reden dat we vanuit de Duin

		ontwikkeldoelstellingen. Onderstaand tref je onze opmerkingen en aanvullingen aan. **Programmaplan Duin- en Bollenstreek** U schrijft: “De integrale toegang zorgt voor integraal, ontschot en lokaalgericht werken en wordt door gemeenten gestimuleerd en georganiseerd.” Wij zien in de praktijk dat de hulp aan cliënten uit complexe (LVB)gezinnen de effectiviteit van de jeugdhulp niet maximaal is omdat de regie op integrale hulpverlening niet altijd effectief is georganiseerd. Gezinssystemisch werken is een gedeelde wens maar zeker geen vanzelfsprekendheid.Tevens constateren we dat het integrale werken rondom de problematiek va 18-/18+ in de kinderschoenen staat. Op dat gebied zijn naar onze inschatting nog flinke stappen te zetten. Ook aansluiting van zorg-onderwijs-arbeid verdient bij de populatie LVG verdere aandacht.	en Bollenstreek toewerken naar een integrale toegang en dat we binnen deze toegang de casusregie waarborgen.
31	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** Op pagina 9 beschrijft u een aantal trends in de afname va zorg. Wij herkennen die. Tegelijkertijd constateren wij dat er in het laatste jaar sprake lijkt te zijn van structurele leegstand van bedden in ons OBC. Wij zien dat als een teken dat de transformatie van intramuraal naar ambulant begint te werken. Tegelijkertijd loopt de vraag voor kortdurend verblijf op. De geconstateerde wachtlijsten zijn enerzijds een gevolg van toegenomen vraag; het werken met budgetplafonds is naar ons inzicht een belangrijke andere oorzaak. Daardoor worden vrije plekken niet altijd direct opgevuld. Doordat over productie in het geheel niet wordt betaald, zijn aanbieders gedwongen om zeer behoedzaam om te gaan met hun productievolume.	Dank u voor uw waardevolle opmerking. In het inkoopplan wordt de bekostigingsmethodiek verder uitgewerkt. Uw aangegeven knelpunt zullen we hierin ter overweging meenemen.

32	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** U streeft naar 'normaliseren'. Wij koersen met onze VG en LVB op: zo zelfredzaam als mogelijk binnen de mogelijkheden en rekening houdend met de beperkingen van de jeugdige (en diens ouders).	Dit verstaan we inderdaad ook onder normaliseren.
33	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** U streeft naar 'passende onderwijsplekken'. Voor veel van onze cliënten is dit vaak nog ver weg. De doorstroming vanuit onze KDC's naar het (speciaal) onderwijs is in de praktijk lastig. Beperkt aanbod van onderwijs aan cliënten op onze zorglocaties is lastig te organiseren, mede door de complexe wet- en regelgeving. De projecten op dit gebied vinden wij nog erg theoretisch van karakter.	De uitwerking van dit ontwikkeldoel wordt in het inkoopplan verder uitgeschreven. Wij herkennen dat de doorstroom richting onderwijs voor een bepaalde doelgroep lastig is. Wij zien echter ook dat aanbieders samen met het onderwijs innovatieve projecten hebben ontwikkeld, waardoor doorstroom richting het onderwijs wel mogelijk is. Als regio willen we hier graag verder aan bouwen.
34	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** U schrijft op pagina 12: 'Alle gemeenten in de regio zijn op dit moment bezig met het ontwikkelen van een integrale toegang om dit te organiseren'. Wij juichen dit toe mits ook in de uitvoering van de hulp sprake is van ontschot en integraal werken onder regie. Uitsluitend een integrale toegang achten wij niet afdoende.	Wij onderschrijven uw opmerking. De regiefunctie wordt inderdaad geborgd in de integrale toegang.
35	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** U schrijft op pagina 12: "Om jeugdigen en hun gezinnen passend te kunnen helpen en te ondersteunen is gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid noodzakelijk. Dit vraagt om onderling vertrouwen tussen zorgaanbieders en	Wij onderschrijven uw reactie. Ook de gemeentelijke diensten kunnen erg waardevol zijn, in het

		een grondhouding die in de basis gericht is op samenwerking. Daarnaast wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij over hun eigen muren heen durven stappen om ondersteuning te bieden aan jeugdigen.” Wij zijn dat met u eens. Bij integrale gezinsgerichte hulpverlening zijn de gemeente en vele andere ketenpartners berokken. Voor al deze partijen – dus ook voor de gemeenten zelf - geldt hetzelfde.	ondersteuningsplan. We spreken nu van integrale aanpak.
36	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** Op pagina 15 beschrijft u de doelgroep van segment 1. Binnen deze doelgroepen is vaak sprake van brede problemen in het gezinssysteem met problematiek in vele domeinen. Daarbij van worden gedacht aan verslaving, schulden, armoede, gebrek aan werk, volwassen GGZ problematiek, criminaliteit, et cetera. Uw omschrijving focust op het onderdeel jeugd en wij adviseren u om dit echt breder te beschouwen.	Wij onderschrijven uw reactie en nemen uw opmerking op in het programmaplan.
37	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** Op pagina 15 schrijft u: “De vijf grote aanbieders zijn een pilot gestart om voor complexe problematiek de hulp integraal aan te bieden”. Wij zijn ons nog niet bewust dat deze pilot al is gestart. Graag vernemen wij van u op welke pilot u doelt.	Wij doelen op de pilot TCC die sinds 2018 is gestart en momenteel wordt doorontwikkeld met een coördinator.
38	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** Op pagina 15 schrijft u ‘Ontwikkelopgave: Geen kind meer uit huis’. Wij onderschrijven uw wens maar constateren tegelijkertijd dat de praktijk veel weerbarstiger is. Er zit een grens aan ambulantisering. Wij zouden graag zien dat er in het beleidsdocument ook een plek is voor jeugdigen die helaas niet meer thuis kunnen wonen en die helaas geen perspectief meer hebben op "terug naar huis".	Wij onderschrijven uw opmerking. In het programmaplan hebben we dit dan ook opgenomen. Voor die kinderen die niet thuis kunnen wonen, willen we dat er direct een passende plek is.

39	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** Segment 3: wij onderschrijven uw visie en ontwikkelopgave; dit is al geruime tijd de weg waarlangs wij werken. In de praktijk zien wij dat de uitstroom van kdc's naar (speciaal) onderwijs soms stroperig verloopt met als gevolg dat kinderen langer in de kdc's blijven dan noodzakelijk.	
40	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** U schrijft op pagina 18: "We verwachten door meer inzet van deze 'vroegtijdige inzet' en snelle interventie ten behoeve van het kind en het gezin op de kinderopvang, dat de vraag naar dagbehandeling op een KDC (vaak buiten het dorp) afneemt." Wij onderschrijven dat dit voor een aantal cliënten mogelijk is; er is tegelijkertijd een flinke groep cliënten die op de zorg en behandeling in een kdc aangewezen blijft door een (combinatie van) ernstige gedragsproblemen en beperkingen.	Wij onderschrijven uw reactie en we verwachten inderdaad dat dit niet mogelijk is voor de gehele doelgroep die nu gebruikmaakt van de KDC.
41	Ipse de Bruggen	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** U schrijft op pagina 22: 'Het is belangrijk dat de benodigde zorg, in de vorm van ambulante hulp of een crisisbed, aanwezig is op het moment dat dit nodig is.' Wij onderschrijven dat belang. In dat geval is het wel wenselijk dat door de gemeenten een beschikbaarheidsvergoeding aan aanbieders wordt betaald voor het feit dat zij crisisbedden beschikbaar houden.	Dit wordt verder uitgewerkt in het inkoopplan.
42	Ipse de Bruggen	Is het echt niet mogelijk om 1 gezamenlijke visie op te stellen? De verschillen tussen beide stukken zijn in die zin niet zo heel groot en naar onze inschatting ook niet fundamenteel van aard. Het is wat ons betreft een voorbeeld van vermijdbare versnippering die door de gescheiden inkoop mogelijk toch weer gaat leiden tot versnippering in de contractering en uitvoering. Wij wensen nadrukkelijk geen verdere toename van de al (te) grote en complexe bureaucratie die rondom jeugdhulp is opgetuigd.	De reden dat de twee sub-regio's allebei een eigen programmaplan hebben opgesteld, is omdat de programmaplannen verder strekken dan alleen de inkoop van specialistische jeugdhulp.

			Gemeenten maken op lokaal of sub-regionaal keuzes om verder uitvoering te geven aan het programmaplan. De inkoop van de specialistische jeugdhulp wordt door de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek gezamenlijk uitgevoerd. Het inkoopplan wordt daarom ook door beide regio's gezamenlijk opgesteld.
43	KOC Diensten	*Zijn dit de ontwikkelopgaven waarin het zorglandschap aan gewerkt moet worden? Worden er ontwikkelopgaven gemist?* De genoemde ontwikkelopgaven zijn ons inziens de juiste ontwikkelopgaven.	
44	KOC Diensten	*Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?* Goede samenwerking/afstemming met de gemeente en andere organisaties bij casussen is essentieel, zodat bij wijzigingen binnen een traject éénduidige informatie naar de cliënt toe gaat. De rol van de gemeente zien we vooral faciliterend. Bij onduidelijkheden of onveiligheid zien we graag dat de gemeente sturend is.	De gemeentelijke toegang zal in opdracht van de gemeente regie voeren bij meervoudige en complexe casuïstiek. Hierbij kan bij stagnatie in overleg worden getreden met de TWO.
45	KOC Diensten	*Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?* In meerdere regio's wordt gewerkt met een procesregisseur vanuit de gemeente en een casusregisseur (op inhoud) vanuit de betrokken organisaties. Zo'n casusregisseur zouden wij kunnen en willen zijn, maar dan verwachten we van de gemeente dat deze uren gefinancierd worden. In Zeeland werken wij op deze wijze en dat naar tevredenheid van beide kanten.	De opdracht van een casusregisseur wordt in het project "toegang" meegenomen.

46	KOC Diensten	Overig: Identiteitsgebonden zorg blijft ons inziens noodzakelijk. Wanneer dit aanbod verdwijnt (n.a.v. de informatie over het contracteren van een beperkt aantal aanbieders), hebben we een sterk vermoeden dat er zorgmijding gaat ontstaan, omdat bij de begeleiding dan onvoldoende aangesloten wordt bij de waarden en normen van de cliënt. Ter informatie stuur ik u de link naar het rapport 'Drempel slechten' dat opgesteld is naar aanleiding van onderzoek naar zorgmijding in de provincie Zeeland onder de reformatorische bevolkingsgroep: https://www.zeeland.nl/digitaalarchief/zee1001015	Het bieden van identiteitsgebonden hulp is in de jeugdwet vastgelegd en wij zullen hier, indien nodig, in blijven voorzien.
47	Parnassia	Ik reageer op de consultatieversie van Leiden en in het bijzonder op het deel ambulante jeugdhulp. M.i. komt daarin te weinig naar voren wat er in het gezin nodig is om het voor de ouders beter te maken om de opvoeding te bieden. Dus financiële situatie/problemen aanpakken geeft meer ontvankelijkheid voor anders opvoeden, minder stress bij ouders verhoogd het opvoedpotentieel, tec. Begeleiding vanuit de WMO voor ouders kan de kinderen ontlasten, etc. M.i. komt dat er nu niet of te weinig aan in naar voren. Ik heb helaas weinig tijd dus dit is wat ik t.a.v. de Leidse versie had mogelijk dat dit ook voor de Bollenstreek geldt.	Vanuit de Duin- en Bollenstreek onderschrijven wij uw reactie dat integraal werken binnen het Sociaal Domein noodzakelijk is om ouders te ondersteunen en te begeleiden bij hun eigen problematiek, zodat ze ontvankelijk worden voor het (anders) opvoeden. Dit is ook één van de doelen die beoogd wordt met de doorontwikkeling van de integrale toegang, waarmee alle gemeenten aan de slag zijn.
48	Prodeba	Allereerst wil ik complimenten geven aan beide regio's. Het zijn heldere, overzichtelijke stukken geworden waarin zichtbaar aandacht is besteed aan een betere aansluiting tussen zorg en onderwijs, doorlopende zorglijnen en ketensamenwerking en de overgang tussen verschillende financieringswetten.	De brief van minister Hugo de Jonge is door de sub-regio Duin- en Bollenstreek voor kennisgeving aangenomen en heeft niet geleid tot wijzigingen in het programmaplan.

		Nog enkele vragen naar aanleiding van de stukken: Hebben de plannen van Hugo de Jonge tav het deels terugdraaien van de decentralisatie nog invloed op de programmaplannen?	De reden dat de twee sub-regio's allebei een eigen programmaplan hebben opgesteld, is omdat de programmaplannen verder strekken dan alleen de inkoop van specialistische jeugdhulp. Gemeenten maken op lokaal of sub-regionaal keuzes om verder uitvoering te geven aan het programmaplan. De inkoop van de specialistische jeugdhulp wordt door de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek gezamenlijk uitgevoerd. Het inkoopplan wordt daarom ook door beide regio's gezamenlijk opgesteld.
49	Prodeba	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** Op pagina 19 wordt ambulante jeugdhulp beschreven met lichte of kortdurende problematiek. Dit is te beperkt. In het verlengde van de voorgaande segmenten wil je juist ook een plek bieden aan de doelgroep met meer complexe problematiek. Daarnaast heb je ook te maken met langdurige zorg (oude AWBZ).	Wij onderschrijven uw reactie. Uw opmerking wordt verwerkt in het programmaplan.
50	Prodeba	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** Veel gezinnen in de gespecialiseerde zorg nu juist vaak ondersteuning nodig hebben op het stuk regie omdat ze daar niet toe in staat zijn. Hierin zou het JGT bij uitstek een belangrijke rol kunnen (en moeten) spelen en dat wordt nu geregeld niet gedaan. Dit zou bij kader 3 voor complexe casussen	Wij onderschrijven uw reactie. Deze rol is inderdaad toebedeeld aan de gemeentelijke toegang. Deze rol wordt nader toegelicht in het inkoopplan.

		gespecificeerd kunnen worden. Regie moet ook tijdelijk overgenomen kunnen worden of gezamenlijk uitgevoerd worden.	
51	Prodeba	**Programmaplan Duin- en Bollenstreek:** Op pagina 19/20 mist de uitwerking hoe de regio's de effectievere organisatie van jeugdhulp boven regionaal willen aanpakken. In beide plannen wordt het aangestipt maar er staat niet beschreven hoe de regio's dit samen gaan oppakken. Daarnaast geldt ook hier de opmerking dat het continuüm op dit moment nog teveel gaten laat liggen en dat er nog een stap te maken is voor individueel maatwerk.	Wij onderschrijven uw reactie. De vraag “hoe” we de jeugdhulp organiseren, wordt in het inkoopplan uitgewerkt. Het programmaplan geeft de kaders aan.
52	Prodeba	*Zijn dit de ontwikkelopgaven waarin het zorglandschap aan gewerkt moet worden? Worden er ontwikkelopgaven gemist?* Dit zijn zeker de belangrijkste ontwikkelopgaven op dit moment. Het is belangrijk om scherp te blijven op de snelle ontwikkelingen in de huidige samenwerking. Denk daarbij een de welvaartsproblemen en technologische ontwikkelingen. Tevens is het goed om ook op een gezonde bedrijfsvoering en governance te sturen. Over en weer mogen gemeenten en aanbieders elkaar aanspreken op het goed en realistisch managen van de zorgsector. Blijven organisaties er een potje van maken, dan moet hier ook iets mee gebeuren.	Dank voor uw inbreng. Onder het hoofdstuk 3 beschrijven wij onze visie op het zakelijk partnerschap. Wij nemen uw reactie mee in de verdere aanscherping in het inkoopplan op dit punt. Hierover gaan we graag met u het gesprek aan.
53	Prodeba	*Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?* Partnerschap en een veilige leeromgeving creëren waarin de zorg, de organisaties en samenwerking verbeterd. De gemeente zal de regierol moeten pakken om optimaal over de domeinen heen te sturen en mogelijkheden te creeren. Luister goed naar elkaar en trek samen op.	Dank voor uw inbreng. Onder het hoofdstuk 3 beschrijven wij onze visie op het zakelijk partnerschap. Wij nemen uw reactie mee in de verdere aanscherping in het inkoopplan op dit punt. Hierover gaan we graag met u het gesprek aan.

54	Prodeba	*Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?* Vertrouwen, commitment, verantwoordelijkheid en lef (durven investeren en doorontwikkelen, keuzes maken en aanspreken).	We nemen uw reactie mee in de uitwerking van het inkoopplan.
55	Het Raamwerk	Wij hebben enige opmerkingen en/of vragen bij het Programmaplan jeugdhulpaanbod vanaf 2021 regio Duin en Bollenstreek. Hieronder zullen wij deze omschrijven. **<u>Segment 3. Dagbehandeling/ dagbesteding</u>** **Doelgroep**: In plaats van 'kinderen worden opgevangen' zouden wij zeggen: 'Kinderen krijgen dagbehandeling of dagbesteding'. Zij krijgen namelijk specialistische zorg omdat dat nodig is. Dan is 'opvangen' een te lichte term.	Naar aanleiding van uw reactie hebben wij dit aangepast in het Programmaplan.
56	Het Raamwerk	**Knelpunten:** 'Mogelijke oorzaak is de versoepelde toegang'. Wordt er verder onderzoek gedaan naar de oorzaken van de toename van dagbesteding? Wij zien een toename van multi-probleem gezinnen en een toename van jongere kinderen die instromen in het KDC.	Dit wordt inderdaad onderzocht. In het inkoopplan hebben we dit opgenomen.
57	Het Raamwerk	**Ontwikkelopgave: Voor het jonge kind wordt er zoveel mogelijk een passende plek gezocht** De zin: 'De zorg in het kinderdagcentrum past zich aan de hulp/ ondersteuningsvraag van de kinderen aan'. Wij zouden zeggen: 'Het kinderdienstencentrum (KDC) geeft passende zorg en ondersteuning op basis van de hulpvraag van het kind en gezin'.	Naar aanleiding van uw feedback hebben wij de zinnen in het Programmaplan aangepast.

		De zin: '…en dagdelen voor de KDC worden beperkt.' Begrijpen wij niet. Bij de Toegang en intake wordt goed gekeken welke ondersteuning nodig is en hoeveel dagdelen nodig en mogelijk zijn.	
58	Het Raamwerk	**Ontwikkelopgave: Iedere jongere krijgt een passende onderwijsplek** Fijn dat genoemd wordt dat ieder kind recht heeft op onderwijs. 'De kleinere groep jeugdigen met een complexe zorgbehoefte is gebaad bij een gerichte aanpak. In pilots in het primair onderwijs wordt hier al aan gewerkt'. Wij herkennen dit. Kinderen van het KDC stromen via het zorgonderwijsproject groep mint door naar een reguliere plek in het speciaal onderwijs. Wij zouden graag toegevoegd zien: 'bekostig structurele plekken zorgonderwijs door gemeenten en onderwijs (samenwerkingsverbanden) samen'. Dit is de doorontwikkeling van de pilot, dat is nodig. Wij zouden graag toegevoegd zien: 'Door een leerkracht wordt een vorm van onderwijs geboden aan kinderen op het KDC'. Dit is doorontwikkeling van onderwijs voor elk kind.	In het inkoopplan wordt deze ontwikkelopgave (alsmede de bekostigingssystematiek die hieraan wordt gekoppeld) verder uitgewerkt. Uw organisatie wordt gevraagd om hierover mee te denken.
59	Het Raamwerk	**<u>5. Randvoorwaarden</u>** **Toeleiding naar jeugdhulp** Wij missen hier een paragraaf over de specialistische kennis die in de Toegang nodig is om te verwijzen. Het is nodig om dit te borgen in de JGT's. Dit vinden wij een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Dit punt is herhaaldelijk door veel zorgaanbieders ingebracht. Wij pleiten voor kennis bij de JGT's over kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking.	De toegang voor de jeugdhulp is een apart project dat de gemeenten in de Bollenstreek en Katwijk apart organiseren. Uw opmerking voor meer kennis bij de JGT's over kinderen en jeugdigen met verstandelijke beperking wordt in het project toegang meegenomen.
60	Het Raamwerk	**De relatie met het onderwijs**	Fijn dat u hier enthousiast op reageert.

		Wij zijn blij met deze paragraaf. Wij zien dat de ambities die gemeenten en samenwerkingsverbanden hebben vertaald moeten worden in concrete acties, waaronder bekostiging.	
61	RBL Holland Rijnland	Wat er wat mij betreft nog steviger in moet, is hoe de jeugdhulp kan bijdragen aan het terugdringen van thuiszitters (kinderen die geen onderwijs volgen), ook in het kader van doelstelling: normaliseren	Dit onderwerp wordt verder in het inkoopplan uitgelicht.
62	RBL Holland Rijnland	Wat ik graag ergens in het programma zou zien is bijvoorbeeld: In het plan van jeugdhulpaanbieders (1G1P) zal het terugwerken naar onderwijs altijd één van de doelstellingen zijn	Dit vindt u terug op pagina 19 van het Programmaplan.
63	RBL Holland Rijnland	Wat ik graag ergens in het programma zou zien is bijvoorbeeld: Jeugdhulpbieders (of als het kind op een wachtlijst staat: de JGZ) delen op verzoek van de school waar het kind staat ingeschreven een inschatting van de belastbaarheid van de leerling (maw: moet het kind echt 100% afwezig zijn? Of kan het kind 1 dag per week naar school?)	Dit onderwerp wordt verder uitgelicht in het inkoopplan.
64	RBL Holland Rijnland	Wat ik graag ergens in het programma zou zien is bijvoorbeeld: Daghulp-centra delen informatie over kinderen die bij hen staan ingeschreven met de gemeente/leerplicht	Dit is een randvoorwaarde voor de samenwerking. In het inkoopplan zal dit verder worden uitgewerkt
65	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Bersèba (reformatorisch Passend Onderwijs)	Onze eerste opmerking betreft een algemene. In het onderwijs spreekt men van ***1Kind1Gezin1Plan1Regisseur***. Het gezin is immers niet het aangrijpingspunt vanuit het onderwijs, maar de leerling (1kind). Het lijkt ons goed om daarbij één gezamenlijke terminologie te gebruiken en het kind daarin mee te nemen.	We begrijpen dat vanuit onderwijs de focus in de eerste plaats op het kind ligt. Vanuit jeugdhulp willen we een beweging van individuele hulpverlening naar een meer gezingsgerichte aanpak realiseren. Voor het programmaplan houden wij

			daarom het principe 1Gezin1Plan1Regisseur vast.
66	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Berséba (reformatorisch Passend Onderwijs)	De samenwerkingsverbanden zijn verheugd dat binnen de strategische doelen “een passende onderwijsplek” als één van de strategische doelen is gedefinieerd. Daarnaast wordt binnen het speerpunt “normaliseren” onderwijs genoemd als een mogelijk passend alternatief naast een jeugdhulptraject. De samenwerkingsverbanden zien hierbij de school/het onderwijs echter niet als een voorliggende voorziening. Bij de uitwerking van die strategische doelen geven de samenwerkingsverbanden aan nauw betrokken te willen worden in de verder stappen. Bij de visie zouden wij derhalve graag ook het onderwijs genoemd zien.	Fijn dat u hier enthousiast op reageert. Wij zien het onderwijs niet als voorliggende voorziening, maar wel als een belangrijke onderdeel van het leven van kinderen. Naar aanleiding van uw opmerking is de zin in het programmaplan aangepast. U wordt uiteraard nauw betrokken bij de verdere uitwerking.
67	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Berséba (reformatorisch Passend Onderwijs)	Voor wat betreft de wachtlijstproblematiek in de jeugdhulpverlening kan gesteld worden dat het onderwijs daarmee ernstig wordt geconfronteerd. Leerlingen zitten daardoor wellicht onnodig, maar in ieder geval langer thuis of worden middels onderwijs-oneigenlijke-begeleiding op school gehouden, hetgeen leidt tot een verzwaring van de problematiek, niet rechtmatig inzetten van middelen en minder mogelijkheden om voldoende onderwijsondersteuning te bieden aan andere leerlingen.	Wij onderschrijven uw reactie. Wij nemen mee in de uitwerking van het inkoopplan.
68	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Berséba (reformatorisch Passend Onderwijs)	Bij de ontwikkeldoelen beperken wij onze reactie tot die segmenten waarbij het onderwijs, PO als VO, directe raakvlakken hebben. *Naar aanleiding van segment 1: Behandeling met verblijf* In de knelpunten wordt aangegeven dat jongeren soms langer dan nodig is gebruik maken van behandeling met verblijf, omdat er geen goed alternatief is voor wonen of omdat bijvoorbeeld het onderwijs nog niet geregeld is. Gemeenten en samenwerkingsverbanden zullen gezamenlijk moeten	Wij onderschrijven uw reactie. Wij nemen mee in de uitwerking van het inkoopplan.

		bepalen welke onderwijs-zorgvoorzieningen waar in de regio en door wie gerealiseerd worden. Hiermee voorkomen we een wildgroei van voorzieningen en hogere kosten voor zowel gemeenten als onderwijs. Momenteel wordt nl. door zowel gemeenten als onderwijs afzonderlijk het 'volle' pond' betaald. Dat kan o.i. doelmatiger en effectiever.	
69	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Bersèba (reformatorisch Passend Onderwijs)	Als ontwikkelopgave wordt aangegeven dat jongeren direct passende zorg op maat krijgen en de aanbieders hierin in een ketenverband werken. Dit betekent dat de jongeren niet hoeft te verplaatsen, maar dat de zorg naar de jongere toekomt. De wachttijden worden beperkt tot acceptabele normen. De samenwerkingsverbanden stellen voor deze norm te vertalen naar tijdsperiode van maximaal één maand.	We zullen de eventuele mogelijkheden om de wachtlijst voor deze doelgroep te beperken tot één maand bespreken met de zorgaanbieders tijdens de consultatieronde over het inkoopplan.
70	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Bersèba (reformatorisch Passend Onderwijs)	*Naar aanleiding van segment 3: Dagbehandeling/dagbesteding* In de Inleiding op segment 3 wordt geschetst voor welke jeugdigen gebruik maken van dagbehandeling/dagbesteding. Wij stellen voor hierbij "het gewone of bijzondere onderwijssysteem te vervangen door de juiste terminologie: het regulieren en het gespecialiseerde onderwijssysteem.	Uw opmerking hebben wij verwerkt in het programmaplan.
71	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Bersèba (reformatorisch Passend Onderwijs)	Als ontwikkelopgave wordt genoemd het jonge kind en het zoeken naar een passende plek. In dit kader willen wij aandacht vragen voor de reeds bestaande voorzieningen in het SWV PO, de zgn. campusgroepen binnen het gespecialiseerd onderwijs. Continuering en de inzet van gebundelde jeugdhulp verdient hierbij onze voorkeur. Dit segment wordt afgesloten met 'het maken van afspraken tussen onderwijs en jeugdhulpaanbieders over passende	Als gemeenten participeren wij in het project en zijn verheugd over de resultaten. De bevindingen van dit project worden verder meegenomen in het inkoopplan. De samenwerkingsverbanden zullen worden betrokken bij de verder uitwerking hiervan.

		onderwijszorgarrangementen om deze kinderen voor het onderwijs te behouden.' Overleggen en afspraken daaromtrent moeten in eerste instantie plaatsvinden tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden en vervolgens kan dat door uitvoerende organisaties worden gerealiseerd. Daarbij moet ook nagegaan worden waarover OOGO moet worden gevoerd. Wanneer huidige onderwijs-zorgarrangementen niet op een andere wijze worden ingericht, zijn ze onbetaalbaar voor onderwijs en samenwerkingsverbanden (vanwege wet- en regelgeving, welke samenwerkingsverbanden tot afdracht van bepaalde middelen bij inschrijving bij bepaalde onderwijssoorten). Er zijn betere en betaalbaardere oplossingen mogelijk en meer voor de hand liggend. In dit kader willen we wijzen op de bevinding van het project Innovatie dekkend netwerk binnen de drie samenwerkingsverbanden PO (Duin & Bollenstreek, PPO Leiden en Rijnstreek. Deze zijn beschreven in de eindrapportage Innovatie Dekkend Netwerk 2019, werken aan beter aanbod voor kinderen in een grijs gebied tussen onderwijs en zorg. In het VO wordt onderzocht welke aanpak daar haalbaar is en de meeste kans van slagen is. Ook daarbij is afstemming en samenwerking tussen gemeenten en onderwijs zondermeer een must.	
72	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Bersèba (reformatorisch Passend Onderwijs)	In het slot wordt het doel van het traject bij de uitstroom of doorstroom richting aangegeven voor jongeren met enige onderwijscapaciteit. Hierbij willen wij enige nuance aanbrengen. Vooraf zal duidelijkheid moeten worden aan welke onderwijseisen een jongere minimaal moet voldoen. De term 'leerbaar' en 'onderwijs' worden hierbij veelvuldig met elkaar verward.	Naar aanleiding van deze opmerking is deze zin in het programmaplan aangepast.
73	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Bersèba	*Naar aanleiding van segment 4: Ambulante jeugdhulp* Als ontwikkelopgave wordt expliciet de verbinding en samenwerking met onderwijs(zorg) genoemd. Het samenwerkingsverband PO inclusief de	Fijn dat u hier enthousiast op reageert. U wordt voor de uitwerking vanaf de start hierbij betrokken.

	(reformatorisch Passend Onderwijs)	betrokken schoolbesturen in het PO ondersteunen dit van harte en geven aan graag van het begin af aan betrokken te willen worden bij de verdere stappen en de verdere besluitvorming rond deze opgave. Verdere continuering van de inzet van de JGT'ers in het kader van integraal arrangeren ziet het samenwerkingsverband daarbij als een absolute voorwaarde.	
74	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Berséba (reformatorisch Passend Onderwijs)	De scholen voor VO en MBO zijn streekscholen, waar ook leerlingen zitten van buiten de regio Duin- en Bollenstreek. Het is voor scholen niet te doen om met verschillende JGT's samen te werken. We zien dat JGT's daar zeer verschillend mee omgaan. De te beantwoorden vraag hierbij is: Hoe om te gaan met jongeren die buiten de regio Duin- en Bollenstreek wonen, maar onderwijs volgen in de Duin- en Bollenstreek	Deze discussie is bij ons bekend. In het inkoopplan wordt dit onderwerp verder uitgewerkt.
75	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Berséba (reformatorisch Passend Onderwijs)	Voor het scheppen van het nieuwe aanbod benadrukken de ~~beide~~ samenwerkingsverbanden de afstemming (wat moet waar gerealiseerd worden en met welke randvoorwaarden?) tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden benadrukken, alsmede resultaatafspraken.	Wij onderschrijven uw reactie. Wij nemen mee in de uitwerking van het inkoopplan.
76	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Berséba (reformatorisch Passend Onderwijs)	Als laatste binnen segment wordt de doelgroep EED genoemd die alleen geldt voor het samenwerkingsverband PO. Gezien de huidige werkwijze en de behaalde resultaten pleit het samenwerkingsverband voor de voortzetting hiervan in regionaal verband.	Dit wordt in het inkoopplan verder uitgewerkt. Op dit onderdeel is de afgelopen periode al flink geïnvesteerd. De verwachting is dan ook niet dat wijzigingen in de huidige werkwijze zullen worden aangebracht.
77	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO,	Tot slot	Fijn dat u dit aangeeft. Binnen segment 3 willen we inderdaad

	VO en Berséba (reformatorisch Passend Onderwijs)	Hierbij willen wij een relatie leggen met de onlangs verschenen brief (d.d. 30 oktober jl) van het ministerie van VWS en de wens van de samenwerkingsverbanden om te komen tot een gebundelde inzet van de jeugdzorgmiddelen binnen het gespecialiseerd onderwijs in de Duin & Bollenstreek. De cijfers die begin dit jaar door RBL zijn gepresenteerd rondom het gebruik van jeugdzorg in het onderwijs ondersteunen dit. Daarnaast willen de samenwerkingsverbanden in gesprek met de gemeenten om vanuit preventie kant te komen tot een gebundelde inzet binnen het regulier onderwijs. Dit zal zeker een bijdrage gaan leveren aan het principe “first time right”.	investeren in collectief jeugdhulp op het gespecialiseerd onderwijs. U wordt ook bij de uitwerking hiervan bij betrokken.
78	Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs PO, VO en Berséba (reformatorisch Passend Onderwijs)	De besturen van de samenwerkingsverbanden, zowel PO als VO, geven hierbij nauw betrokken te willen bij de verdere uitwerking van het programmaplan jeugdhulpaanbod vanaf 2021.	U zult hiervoor een uitnodiging ontvangen.
79	De Waag	Allereerst stuur ik u een afschrift van de brief die naar wethouder Damen is verzonden en waarin De Waag haar zorgen kenbaar maakt rond de positionering van de forensische zorg. **Brief aan wethouder Damen** Holland Rijnland staat aan de vooravond van een aanbesteding van de jeugdhulp in de regio. Als zorgaanbieder maakt de Waag van dit proces deel uit, zoals we ook in tal van andere regio’s daarvan deel hebben uitgemaakt. Onze ervaringen tot nu toe zijn aanleiding voor het schrijven van deze brief. Het blijkt enorm ingewikkeld om de forensische jeugdhulp een goede inbedding te geven binnen een nieuwe (resultaatgerichte) bekostigingssystematiek. Dit hangt samen met de beperkte omvang van het	Uw oproep wordt meegenomen in de totstandkoming van het inkoopplan.

		aantal cliënten (in relatie tot reguliere jeugdhulp of jeugdggz) en met de inhoudelijke complexiteit van de doelgroep. Zoals we ook al wel eens hebben besproken blijft het van groot belang om de zorg aan deze doelgroep te garanderen, in het belang van de individuele cliënt én in het belang van de veiligheid van de lokale gemeentelijke samenleving. **Doelgroep** De forensische jeugdzorg betreft een complexe groep jeugdigen die delictgedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag vertoont (of bij wie de dreiging hiertoe in de nabije toekomst groot is). Veel van deze jeugdigen zijn gediagnosticeerd met een gedragsstoornis zoals ODD of CD, vaak in combinatie met andere stoornissen (bijvoorbeeld ADHD of ASS) en/of een licht verstandelijke beperking. Een substantieel deel van de doelgroep kamp met de gevolgen van een complex trauma of vroegkinderlijke traumatisering (als gevolg van mishandeling, misbruik en verwaarlozing). Bij de forensische doelgroep kan het bijvoorbeeld gaan om jeugdigen die betrokken zijn bij straatroof, een zedendelict of gewelddadigheden in groepsverband, maar ook om jeugdigen die op verschillende leefgebieden (ernstige vormen van) grensoverschrijdend gedrag vertonen en hierdoor de dreiging tot uithuisgeplaatst of weggestuurd worden van school groot is. De jongeren hebben een matig of hoge kans op recidive van strafbaar gedrag. De Waag maakt zich zorgen over de beschikbare zorg voor jongeren die grensoverschrijdend gedrag oftewel externaliserende gedragsproblemen vertonen sinds de overheveling van de jeugdwet naar de gemeente. Door deze transitie is de inzet van forensische jeugdhulp ondergeschikt geworden aan de dynamiek van de (lokale) marktsituatie. Wij zijn van mening dat door	

		deze dynamiek steeds meer jongeren niet of te laat de zorg krijgen die zij nodig hebben. Het niet of te laat doorverwijzen heeft te maken met nieuwe regels die hebben geleid tot bureaucratische processen. Voor de Waag betekent dit dat bij sommige gemeenten de instroom (sterk) is afgenomen, maar vooral ook dat bij jeugdigen en hun gezinnen vaker sprake is van complexe en zware problematiek, waardoor bijvoorbeeld uithuisplaatsing niet meer voorkomen kan worden en/of de behandelduur langer wordt voor het bereiken van gewenste veranderingen. **Wat gaat er mis?** • Door het gedecentraliseerde stelsel dreigen schaarse - zeer specialistische landelijk georganiseerde functies - te verdwijnen. De focus van de transitie ligt bijna geheel bij lokale en regionale reguliere jeugdhulp. Er is daarom hoge urgentie om het stelsel zo in te richten c.q. de transitie zo vorm te geven dat er ook plaats is voor (hoog) specialistische zorg. Zo is bijvoorbeeld forensische zorg niet makkelijk over te nemen door een reguliere jeugdzorg instelling; • De decentralisatie leidt tot forse bezuinigingen op het budget en een sterke verhoging van de administratieve lastendruk waardoor minder geld voor zorg overblijft. De inzet van benodigde zorg is afhankelijk geworden van geld gestuurde prikkels in de markt. Verwijzing van cliënten is in handen van lokale teams of hoofdaannemers die onvoldoende kennis in huis hebben om te herkennen of bij jeugdigen forensische zorg geïndiceerd is, omdat er sprake is van en hoogrisico profiel. Hierdoor worden jongeren niet of te laat doorverwezen naar een forensische zorgaanbieder. • Sinds 2018 werkt een substantieel deel van de gemeenten met een ander financierings- en aanmeldsysteem. Voorheen konden bijvoorbeeld huisartsen altijd bepalen welke behandeling passend was, ook als het om	

		specialistische forensische zorg ging. Nu zijn er gemeenten waar de huisarts (of veilig thuis) alleen kan doorverwijzen naar instellingen die door de gemeenten zijn aangewezen als hoofdaannemer. De hoofdaannemer krijgt voor het leveren van de zorg een bepaald budget en beslist vervolgens of zij forensische zorg inschakelen of zelf een behandeling aanbieden (de meeste hoofdaannemers zijn hier echter niet voldoende in gespecialiseerd). De decentralisatie leidt tot onvoldoende aandacht voor kwaliteitsbehoud en professionele standaarden van (hoog) specialistische zorg en de ontwikkeling van specifieke effectieve (evidence based) zorg; **Oplossing?** Forensische zorg gaat over het verminderen van ernstige veiligheidsrisico's binnen gemeenten en het voorkomen van terugval en recidive bij de client. Dat wil zeggen dat men de kans dat iemand na forensische zorg opnieuw grensoverschrijdend gedrag en/of een strafbare handeling pleegt, wil verkleinen. Bij jeugdigen zal een effectieve behandeling ook leiden tot het reduceren van kosten op de lange termijn. Om de forensische zorg voor jeugdigen binnen de Leidse regio/Holland Rijnland goed te kunnen laten functioneren is het wenselijk om het aanbod onder te brengen binnen een landelijk transitie arrangement waarbij het nodig is om uniforme afspraken te maken over de wijze van registratie en facturering. Een andere optie, mogelijk gemakkelijker te beïnvloeden, is het om te zorgen voor een apart forensisch perceel. Forensische zorg aan jeugdigen met een hoog risicoprofiel vraagt namelijk om hooggespecialiseerde zorg die gebruik maakt van specifieke werkzame elementen. Deze vorm van behandeling is voor de forensische doelgroep bewezen effectiever dan reguliere GGZ-behandelingen, c.q. behandelingen waarin deze werkzame elementen onvoldoende worden toegepast.	

		Aanbesteding via een forensisch perceel maakt het bovendien mogelijk om een adequate kwaliteitstoetsing te realiseren met als gevolg een betere waarborging van de veiligheid van de samenleving en een vermindering van recidive en grensoverschrijdend gedrag onder jeugdigen. Ik wil daarom nadrukkelijk bepleiten dat het van groot belang is om op voorhand er voor te kiezen de forensische (veiligheid georiënteerde) zorg aan jeugdigen en jongvolwassenen als een op zichzelf staand onderdeel, met specifieke eigen afspraken en een bijbehorend tarief, te organiseren. Mocht u hierover nog van gedachten willen wisselen, ben ik daar graag toe bereid.	
80	De Waag	*Zijn dit de ontwikkelopgaven waarin het zorglandschap aan gewerkt moet worden? Worden er ontwikkelopgaven gemist?* Puur lokaal gezien zijn deze ontwikkelopgave voldoende geformuleerd. In het document consultatieprogramma zorgaanbod wordt echter geen verdere inhoud gegeven aan de kwestie veiligheid. De forensische doelgroep en samenhangende veiligheidsproblemen heb ik in de bijeenkomsten, die ter voorbereiding door jullie zijn georganiseerd, tot vervelends toe herhaald. In de documenten wordt daarover met geen woord gerept. Verdere toelichting heb ik gegeven in de bijgevoegde brief, die inmiddels naar wethouder Damen is verzonden en met deze mail ook bij het inkoopteam.	In uw gehele reactie pleit u voor een betere borging van forensische zorg. Wij herkennen de zorgen voor deze doelgroep. De forensische doelgroep valt voor ons onder segment 1 waar ook het hooggespecialiseerde (ambulante) aanbod in opgenomen is die specifiek op deze doelgroep van toepassing is.
81	De Waag	*Hoe ziet u de samenwerking met de gemeenten? Welke rol heeft de gemeente?* Holland Rijn heeft zich tot op heden gekenmerkt als een regio waarmee het heel plezierig zaken doen is. Ik maak me er zorgen over dat het de opsplitsing Leidse regio/D&B er op termijn toch sprake zal zijn van 3	De reden dat de twee sub-regio's allebei een eigen programmaplan hebben opgesteld, is omdat de programmaplannen verder strekken

		jeugdhulpregio's (Leidse regio, D&B, Alphen K&B), waar dat er in het verleden één was. Met alle administratieve lasten tot gevolg. Maar ook met alle inhoudelijke schotten tot gevolg. Ik wil er dan ook voor pleiten om de forensische zorg aan jeugdigen en jongvolwassen binnen het domein veiligheid onder te brengen, en samen met jb/jr en het crisisteam bij elkaar onder te brengen. JB/JR is een zeer belangrijke verwijzer voor ons. Alternatief aanbod binnen deze regio is niet in grote mate voorhanden.	dan alleen de inkoop van specialistische jeugdhulp. Gemeenten maken op lokaal of sub-regionaal keuzes om verder uitvoering te geven aan het programmaplan. De inkoop van de specialistische jeugdhulp wordt door de Leidse regio en Duin- en Bollenstreek gezamenlijk uitgevoerd. Het inkoopplan wordt daarom ook door beide regio's gezamenlijk opgesteld.
82	De Waag	*Wat biedt u de gemeente daarin? Wat verwacht u van de gemeente en wat heeft u nodig van de gemeente?* Wij bieden de gemeente expertise op het gebied van forensische zorg en zijn beschikbaar om mee te denken over veiligheidskwesties en forensische casuïstiek. Voor ons is het nodig om de positie van hoog specialistische expert op dit vlak goed te kunnen pakken. Dit lukt juist dan goed, wanneer de focus volledig op de specialisatie kan liggen. Zie de argumenten bij de voorgaande punten en in de toegevoegde bijlage.	Goed dat u dit aangeeft. Voor de verdere uitwerking van het inkoopplan zullen we uw aanbod hierin opnemen.
83	ZP Jeugd	Ten geleide: Het visiestuk geeft nog weinig inzage in vervolgacties en denkrichtingen m.b.t. verandering. Hierdoor is het moeilijk om te beoordelen wat deze visie voor impact heeft op onze dagelijkse praktijk. Eén van de concrete oplossingen die wel wordt voorgesteld is de inzet van de POH-GGZ Jeugd. Dit lijkt ons een goede ontwikkeling. Wel vragen we ons af wat de rol van de POH-GGZ is en welke rol zij in de keten spelen. Naast inzet	De gemeentelijke toegang wordt verder uitgebouwd. De rol van de POH GGZ vormt daar onderdeel van. De huisarts zal zijn verwijsrol behouden.

		op eenvoudige hulpvragen, is onze zorg dat het erop lijkt dat zij vooral de rol krijgen van bewaken dat er niet te veel en te zware zorg aangevraagd wordt. Hoe zich dit verhoudt met hun inhoudelijke rol en de rol van de huisarts is een belangrijke vraag. De POH-GGZ wordt mogelijk vanuit de gemeente ingezet en is geen onafhankelijke. Aangezien wij als vrijgevestigden al jaren nauw met de huisarts, vaak in een gezondheidscentrum, samenwerken, zijn wij hierin ons insziens een belangrijke schakel. Bovendien ligt hierin een belangrijke rol hierin in de ontwikkeling van concrete uitvoering van deze samenwerking en afstemming van intake, diagnostiek en indicatiestelling. Wij bieden de gemeente aan hierin mee te denken en samen te werken. Wij zijn hierbij van mening dat de rol van de huisarts in de toeleiding naar de Jeugd GGZ belangrijk blijft, aangezien de huisarts de gezinnen vaak al jarenlang kent.	Door goede samenwerking tussen wijkteams en huisarts krijgen kinderen tijdig de juiste jeugdhulp, worden niet onnodig doorverwezen of krijgen snel specialistische hulp als dat nodig is. De Praktijkondersteuners Jeugd bij de huisarts vervullen hierin een spilfunctie. De Praktijkondersteuner jeugd (POH-jeugd) is de positieve schakel door zijn ervaring, inzicht in jeugdproblematiek en samenwerking in de wijk(teams). De POH-GGZ is geworven door de huisartsen zelf en is een belangrijke uitwerking van samenwerking tussen de huisartsen en de gemeenten. De vrijgevestigden zijn voor ons een belangrijk onderdeel van het zorglandschap om hulp dicht bij huis, goed ingebed in de lokale situatie, kleinschalig, persoonlijke, professionele zorg op maat te bieden zonder lange wachtlijsten en wisselende behandelaars, voor het behandelen eenvoudige en complexe meervoudige Jeugd-GGZ.

84	ZP Jeugd	Een tweede punt dat terugkeert is het regelen van een centrale toegang. Hoe dit eruit moet zien en wie hier regie voert is voor ons niet goed duidelijk op basis van het visiestuk. Onze zorg is of dit een proces regierol is, of dat de gemeente (of een orgaan dat uit hun naam acteert, zoals bv. ook bij Go voor Jeugd gebeurt) hierin ook op inhoud gaat sturen en dat ouders niet via andere toegewezen verwijzers (als huisarts en jeugdarts) binnen hun hulpverlening van keuze kunnen komen.	Dit valt buiten het bestek van het programma-/inkoopplan. Gemeenten regelen hun eigen – vaak integrale toegang. Huis- en jeugdarts blijven wettelijke verwijzers.
85	ZP Jeugd	Waar vrijgevestigden zich onderscheiden is dat wij aansluiten bij de individuele zorgvraag dichtbij huis, ouders kiezen hier bewust voor. Samenwerking staat hier altijd al centraal en de samenwerking met andere deelnemers in het systeem (zoals school) is vaak al meer vanzelfsprekend. Door het regelen van een centrale screening en beoordeling van hulpvragen (wat indirect geïmpliceerd lijkt bij het gaan gebruiken van een uniforme intakeprocedure waarbij ouders maar een keer hun verhaal hoeven te doen) hebben wij de indruk dat wij als vrijgevestigden hier juist meer af te staan. We vragen ons af welke gevolgen een keuze van een integrale toegang voor de inkoop en daarmee de keuzevrijheid van de klant in de ambulante jeugdhulp heeft.	Het centraal screenen van jeugdhulpvragen heeft betrekking op een kleine doelgroep met zeer complexe zorg. Uit de marktconsultatie is gebleken dat een beperkte groep grote aanbieders deze doelgroep bedient en dat de vrijgevestigden deze doelgroep niet bedient. We hebben uw opmerking dan ook niet verwerkt in het programmaplan.
86	ZP Jeugd	Tenslotte waren wij geschokt door de volgende opmerking in het visiestuk (geelgemarkeerd): Ook financieel is er een gedeelde verantwoordelijkheid. De huidige tekorten van de gemeenten in de regio worden weliswaar grotendeels veroorzaakt door beperkte middelen vanuit het Rijk, maar ze worden niet door het Rijk opgelost. Als er niet op korte termijn een oplossing voor wordt gevonden, zal dit niet alleen zijn weerslag hebben op de gemeenten maar zeker ook op de organisaties die jeugdhulp aanbieden. Tot op heden is altijd de keuze	Ook de gemeenten willen de kwaliteit vooropstellen. Dat neemt niet weg dat wij er als gemeenten naar streven binnen de financiële kaders te blijven.

		gevallen op kwaliteit, maar in een onveranderde situatie zal dit niet mogelijk blijven. Wij zijn van mening dat er nooit op kwaliteit ingeboet mag worden. Door de inzet van vrijgevestigden kan de kwaliteit gewaarborgd blijven tegen een redelijke prijs. Wij hebben immers weinig overheadkosten. Onze kwaliteit wordt gewaarborgd door onze BIG-registratie en de eisen die gesteld worden aan onze bijscholing, intervisie en beroepscode.	