



Transitiearrangement jeugd regio Rivierenland

- concept 20 september 2013 -

Het transitiearrangement jeugd regio Rivierenland is bestuurlijk vastgesteld door de volgende gemeenten:

Gemeente Buren, bij collegebesluit van xx

Gemeente Culemborg, bij collegebesluit van xx

Gemeente Geldermalsen, bij collegebesluit van xx

Gemeente Lingewaal, bij collegebesluit van xx

Gemeente Maasdriel, bij collegebesluit van xx

Gemeente Neder Betuwe, bij collegebesluit van xx

Gemeente Neerijnen, bij collegebesluit van xx

Gemeente Tiel, bij collegebesluit van xx

Gemeente West Maas en Waal, bij collegebesluit van xx

Gemeente Zaltbommel, bij collegebesluit van xx

Inhoudsopgave

1	Aanleiding	2
2	Reikwijdte.....	2
2.1	Partijen.....	2
2.2	Cliënten.....	2
2.3	Friciekosten	2
2.4	Juridisch status.....	3
2.5	Looptijd	3
2.6	Regionaal versus landelijk.....	3
2.7	Voorbehouden	3
3	Continuïteit van zorg, een zachte landing	4
3.1	Beschikbaar budget 2015.....	4
3.2	Budgetverdeling.....	5
3.3	Inzet op transformatie.....	7
3.4	Inzet middelen voor bovenregionaal georganiseerde zorg	7
3.5	Inzet middelen na 2015	7
4	Zorginfrastructuur, een soepel proces voor de cliënt	7
5	Friciekosten.....	9
6	Draagvlak.....	10

Bijlagen

Bijlage 1	deelnemers dialoogtafels transitiearrangement jeugd regio Rivierenland
Bijlage 2	indicatief gebruik jeugdzorgvoorzieningen regio Rivierenland
Bijlage 3	werkagenda, naar aanleiding van de dialoog
Bijlage 4	ambitiematrix (in ontwikkeling)
Bijlage 5	schaalniveau nieuwe taken jeugdzorg
Bijlage 6	indeling naar zorgtypen
Bijlage 7	reacties op concept-transitiearrangement

1 Aanleiding

Per 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. Met het oog op een goede voorbereiding op het nieuwe jeugdstelsel, maakten Rijk, VNG en IPO in april 2013 afspraken over het overgangsregime voor zittende cliënten in het overgangsjaar 2015. Afsproken is dat gemeenten in alle regio's uiterlijk 31 oktober 2013 een regionaal transitiearrangement vaststellen. Hierin werken de samenwerkende gemeenten uit, hoe zij:

- *de continuïteit van zorg voor maximaal het hele jaar 2015 realiseren;*
Jeugdigen die vóór 1 januari 2015 zorg ontvangen, blijven deze zorg in 2015 ontvangen bij dezelfde aanbieder, tenzij de cliënt van zorgaanbieder wil wisselen. Als de indicatie in 2015 afloopt, dan geldt de zorgcontinuïteit voor maximaal de duur van de indicatie. Voor de pleegzorg geldt geen maximale duur voor continuïteit van zorg.
- *de infrastructuur realiseren om deze continuïteit van zorg in 2015 te bieden aan zittende en nieuwe cliënten tot aan 1 januari 2015;*
Concreet betekent dit dat bestaande zorgproducten aangeboden moeten blijven worden in 2015 voor de cliënten waarvoor continuïteit van zorg geldt.
- *de frictiekosten beperken;*
Het transitiearrangement gaat niet in op compensatie van de frictiekosten, alleen op maatregelen tot het beperken ervan.

2 Reikwijdte

2.1 Partijen

Het regionale transitiearrangement jeugd regio Rivierenland is een afspraak tussen de gemeenten: Buren, Culemborg, Geldermalsen, Tiel, Maasdriel, Neder Betuwe, Lingewaal, Neerijnen, West Maas en Waal en Zaltbommel. Het arrangement is na overleg met zorgaanbieders en financiers¹ opgesteld. Dit overleg voerden wij op 10 september 2013 via dialogotafels. De partners die deelnamen aan de dialoog, namen wij op in bijlage 1. De zorgaanbieders en financiers zijn gesprekspartner, maar geen partij als het gaat om instemming met het transitiearrangement. Alle colleges van burgemeester en wethouders van de deelnemende gemeenten stelden het transitiearrangement bestuurlijk vast. Het arrangement heeft betrekking op zorgaanbieders, uitvoerders van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en activiteiten van het AMK.

2.2 Cliënten

Dit transitiearrangement jeugd heeft betrekking op cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (zittende cliënten) en op cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak op zorg hebben, maar deze zorg op dat moment nog niet krijgen (wachtljstcliënten).

2.3 Frictiekosten

Het transitiearrangement bevat oplossingsrichtingen voor het beperken van de frictiekosten.

Frictiekosten zijn de kosten die gepaard gaan met de transitie en transformatie van jeugdzorg. In het kader van dit arrangement verstaan we onder frictiekosten:

- wachtgelden voor personeel van instellingen (kosten voor direct personeel en voor overhead);
- kapitaallasten (kosten huisvesting) en voortijdig beëindigen van huurovereenkomsten.

Frictiekosten voor gemeenten, provincie en rijk worden in dit transitiearrangement buiten beschouwing gelaten. Dit geldt ook voor de zogenaamde ombouwkosten voor instellingen, waaronder kosten voor ICT / automatiseringskosten.

¹ Het zorgkantoor was niet in staat om deel te nemen aan de dialoog met gemeenten in de regio rivierenland. Het zorgkantoor noemde als reden daarvoor de eigen prioritaire werkzaamheden voor de begroting 2014.

2.4 Juridisch status

Een regionaal transitiearrangement kan als een resultaatsverbintenis of als een inspanningsverbintenis worden vormgegeven. De gemeenten in de regio Rivierenland kiezen voor de laatste: een bestuursakkoord op de inspanning. Er zijn dus geen afdwingbare rechten of verplichtingen opgenomen in dit transitiearrangement. Uiteraard zijn wel de algemene beginselen van behoorlijk bestuur van toepassing. Belanghebbende partijen, waaronder zorgaanbieders, mogen er op vertrouwen dat de gemeenten binnen regio Rivierenland er alles aan zullen doen om de voornemens te realiseren.

2.5 Looptijd

Het transitiearrangement heeft een looptijd tot en met 31 december 2015. Het arrangement bevat:

- over de periode van nu tot en met 2014: een werkagenda voor de voorbereiding, met acties die de zorgaanbieders aan de gemeenten meegaven;
- over heel 2015: afspraken ten behoeve van zorgcontinuïteit.

2.6 Regionaal versus landelijk

Het arrangement heeft betrekking op alle zorg waarvoor gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk worden. Voor een overzicht zie bijlage 6. Voor zover de cliënten uit de regio Rivierenland specialistische jeugdzorg ontvangen die valt onder het landelijke transitiearrangement, gelden de voorwaarden van dat arrangement.

Voor functies van de specialistische jeugdzorg worden landelijke inkoopafspraken gemaakt. Functies van de specialistische jeugdzorg die hieronder vallen, voldoen aan één van de volgende criteria:

- aantal cliënten: het aantal cliënten is zodanig klein dat het per regio van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen;
- ordening van het aanbod: het aanbod is zodanig gespreid over het land en klein in omvang dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten ontstaan;
- (zorg)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituuat op lokaal niveau moeilijk zal zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

Een landelijk coördinatiebureau sluit namens alle gemeenten een raamovereenkomst met aanbieders van jeugdzorg gericht op de specifieke functies. Dit bureau zorgt voor monitoring, beheer en contractmanagement. Inzetten en bekostigen van zorg vindt plaats via individuele gemeenten. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de zorg 'afroepen' volgens de in de overeenkomst gestelde voorwaarden. Het landelijk arrangement gaat slechts over een beperkt deel van het totale budget dat is gemoeid met het nieuwe jeugdstelsel. De VNG neemt het initiatief voor het landelijke transitiearrangement. Het landelijk transitiearrangement is, net als de regionale transitiearrangementen, gereed op uiterlijk 31 oktober. {Als er tijdig tussenresultaten bekend worden, voegen wij deze alsnog toe aan het regionale transitiearrangement}

2.7 Voorbehouden

Dit transitiearrangement jeugd stellen de gemeenten vast met de volgende voorbehouden:

- Voorbehoud goedkeuring van de afzonderlijke gemeenteraden.
Het transitiearrangement geeft een voornemen om bepaalde budgetten toe te wijzen.
Gemeenteraden dienen hiermee in te stemmen.

- Voorbehoud van volumes.
Voornemens in dit transitiearrangement baseren we op voorlopige cijfers. De werkelijke omvang en vraagontwikkeling kunnen dus in de loop van 2014 en 2015 nog wijzigen.
- Voorbehoud van macrobudget.
In de meicirculaire van 2014 kunnen er wijzigingen in het budget optreden.
- Voorbehoud gemeentelijke begroting.
Financiering kan alleen worden toegekend indien de gemeentelijke begroting toereikend is.
- Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet.
Het is een bestuurlijk voornemen dat de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt aangenomen, op basis van het voorstel zoals dat nu voorligt. We maken daarom het voorbehoud dat het voorstel zoals dat nu voorligt, niet op relevante onderdelen wordt aangepast.
- Voorbehoud certificering.
Afspraken met betrekking tot jeugdbescherming en jeugdreclassering worden gemaakt onder voorbehoud van certificering van de betreffende instellingen.
- Voorbehoud kwaliteitseisen.
De verwachtingen worden aan aanbieders van jeugdhulp geschetst, onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de jeugdwet die op voorhand toetsbaar zijn. Te denken valt aan: een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, medezeggenschap en systematische kwaliteitsbewaking een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

3 Continuïteit van zorg, een zachte landing

Gemeenten binnen de regio Rivierenland waarborgen de zorgcontinuïteit via een zogenaamde zachte landing in het overgangsjaar 2015. Dit met als doel dat cliënten geen last ondervinden van de stelselwijziging, de transitie. Waar mogelijk willen wij cliënten laten profiteren van de veranderingen, de transformatie. Voor het overgangsjaar 2015 hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- zeer beperkt ingrijpen in de bestaande aanbodstructuur; en
- sterke inzet op transformatie (cultuur en handelen);

3.1 Beschikbaar budget 2015

Om de continuïteit van zorg te waarborgen is het belangrijk aan zorgaanbieders duidelijkheid te geven over de beschikbare budgetten en de verdeling daarvan. In deze paragraaf geven de gemeenten binnen de regio Rivierenland aan wat zorgaanbieders kunnen verwachten met betrekking tot de inzet van de budgetten.

In de meicirculaire 2013 zijn voorlopige historische cijfers opgenomen. De definitieve verdeling van de jeugdzorgmiddelen 2015 zal in de meicirculaire van 2014 worden gegeven. De voorlopige gegevens schetsen het volgende beeld. Het beeld is op te vatten als indicatie van de omvang van de budgetten jeugdzorg in de regio Rivierenland

Gemeente	budget 2015	budget per jeugdige < 18jr	aantal jeugdigen < 18 jr	aantal cliënten t.o.v. jeugdigen	
	in €	in €	abs.	abs.	%
Buren	3.525.564	605	5823	643	11,0
Culemborg	4.218.052	633	6668	784	11,8
Geldermalsen	4.081.042	642	6352	687	10,8
Lingewaal	1.299.467	520	2498	232	9,3
Maasdriel	3.769.450	711	5305	647	12,2
Neder-Betuwe	4.397.369	711	6186	666	10,8
Neerijnen	1.461.647	497	2941	296	10,1
Tiel	7.759.010	813	9543	1275	13,4
West Maas en Waal	2.358.046	607	3885	444	11,4
Zaltbommel	4.344.764	642	6767	740	10,9
Totaal	37.214.411	665	55968	6414	11,5

bronnen: verdeling historische middelen jeugdzorg, sociaal en cultureel planbureau juni 2013
overzicht historische verdeling jeugd meicirculaire 2013, bijlage 16 gerectificeerde versie

Om een indicatie te geven van de omvang per zorgtype, namen wij in bijlage 2 een overzicht op van het aantal cliënten van 0 tot 18 jaar uitgesplitst naar gebruik per jeugdzorgvoorzieningen.

Tijdens de dialoog kwamen gemeenten en zorgaanbieders gezamenlijk tot de conclusie dat het op dit moment niet mogelijk is om tot een verdeling van de budgetten te komen op het niveau van zorgtype en instelling. Hiervoor zijn verschillende redenen, waaronder:

- De door de handreiking² gehanteerde indeling naar zorgtypen is niet eenduidig voor alle zorgaanbieders. Hierdoor is het niet mogelijk om een compleet beeld te krijgen van het gebruik door cliënten van de verschillende zorgtypes en naar de verschillende instellingen.
- Door het lang onduidelijk blijven van het woonplaatscriterium geven zorgaanbieders aan niet volledig te kunnen zijn als het gaat om de verdeling over zorgtypen.
- Zorgaanbieders geven aan dat door gehanteerde indeling naar zorgtypen instellingsbrede activiteiten zoals onderzoek, onvoldoende in beeld worden gebracht en daarmee onvoldoende kunnen worden meegenomen in de budgetverdeling.

Volgens de zorgaanbieders is het voor dit moment van belang om zicht te hebben op het deel van het budget dat gemeenten zullen inzetten voor de bestaande zorgaanbieders. Op basis van deze informatie kunnen zij hun (voorlopige) koers gaan bepalen. Het budgetverdelingsmodel dat regio Rivierenland hierna in het transitiearrangement opneemt, voldoet aan deze wens.

Met zorgaanbieders zal de komende maanden nader worden gesproken over de verdeling van de budgetten naar de afzonderlijke zorgaanbieders en zorgtypen. Dit punt is opgenomen in de werkagenda (bijlage 3) van dit transitiearrangement. Begin 2014 moeten gemeenten ook helderheid geven over het vraagstuk subsidiëring en/of inkoop.

3.2 Budgetverdeling

De gemeenten kregen in de meicirculaire 2013 een eerste indicatie van de beschikbare budgetten per 2015. Pas bij de meicirculaire van 2014 ontvangen gemeenten definitief inzicht in het gedecentraliseerde budget. Omdat het definitieve bedrag niet bekend is, kiest regio Rivierenland om bij de budgetverdeling percentages te hanteren en geen absolute bedragen.

Het uitgangspunt 'beperkt ingrijpen op de bestaande aanbodstructuur voor het jaar 2015' leidt tot de volgende inzet van middelen in 2015

² Handreiking regionale transitiearrangementen jeugd, 5 juli 2013. Uitgegeven door het ministerie van veiligheid en justitie, ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport en de vereniging Nederlandse gemeenten.

Totale budget vóór bezuiniging	100
Aftrek: 4% rijkskorting (%-age is voorlopig)	samen max. 20
Aftrek: 2% extra uitvoeringskosten gemeenten	
Aftrek: 14% innovatiebudget voor bestaande of nieuwe aanbieders + dekking landelijk transitiearrangement ³ . (%-age is afhankelijk van definitieve hoogte van de rijkskorting, de drie aftrekposten samen zijn max. 20%)	
Resteert: budget voor bestaande aanbieders	80
85% van het budget voor bestaande aanbieders reserveren we voor de individuele aanbieders	68
15% van het budget voor bestaande aanbieders reserveren we voor de groep van bestaande aanbieders, die naar tevredenheid en naar mogelijkheid transformeren in 2015	12

Vorbehouden, waardoor een aanbieder meer of minder dan de bovenstaande verdeling krijgt:

- Cliënten met een PGB hebben vrije keus tussen zorgaanbieders;
- Cliënten hebben de vrijheid van aanbieder te wisselen;
- Invloed van vraagontwikkeling: minder vraag betekent dat minder dienstverlening wordt afgenomen
- BJZ, waar indicatie en vrijwillige ambulante dienstverlening vervalt. Hierover is nader overleg nodig.
- Voor de zwaarste vormen van zorg in het gedwongen kader kan een andere budgetverdeling worden gehanteerd. Hierover is nader overleg nodig.

Financiële prikkels om te transformeren:

- Als een bestaande aanbieder goede transformatieresultaten laat zien, kan deze meer dan 80% van het budget (vóór bezuiniging) verkrijgen: $80 + 14 = 94$
- Als een bestaande aanbieder zijn mogelijkheden om te transformeren niet benut, loopt deze het risico slechts 68% van het budget (vóór bezuiniging) te ontvangen

³ Voor een aantal functies van specialistische jeugdzorg worden landelijke inkoopafspraken gemaakt. De VNG neemt het initiatief voor een landelijk transitiearrangement. Een landelijk coördinatiebureau sluit namens alle gemeenten een raamovereenkomst. Inzetten en bekostigen van zorg gebeurt door de individuele gemeenten. Het gaat slechts om een beperkt deel van het budget. Inzicht in de exacte omvang ontbreekt nog.

3.3 Inzet op transformatie

Om de transitie te realiseren, moeten gemeenten, zorgaanbieders en burgers transformeren. De financiële prikkels binnen de budgetverdeling laten zien welke nadruk gemeenten in regio Rivierenland leggen op de transformatie van het zorgaanbod. Die transformatie kost tijd. De gemeenten formuleerden een aantal ambities die moeten leiden tot de transformatie. Deze ambities hebben gevolgen voor gemeenten, zorgaanbieders en burgers. Tijdens de bijeenkomst van 10 september 2013 met zorgaanbieders zijn deze ambities verder aangevuld en aangescherpt. De ambities zijn opgenomen in de ambitiematrix die als bijlage 4 toegevoegd aan het transitiearrangement. Het betreft een tussenstand; een bredere consultatie onder zorgaanbieders en cliënten(vertegenwoordigers) vormt onderdeel van de werkagenda.

Gemeenten in regio Rivierenland zullen het innovatiebudget voor bestaande en nieuwe aanbieders in belangrijke mate inzetten ter versterking van het preventieve veld, het naar voren trekken van functies uit de 2^e lijn (hulpverlening en consultatie) naar de 1^e lijn en de samenwerking tussen de 0^e, 1^e en 2^e lijn.

Voor het verkrijgen van het transformatiebudget (15%) voor bestaande aanbieders zal regio Rivierenland een opdrachtformulering opstellen. Deze opdrachtformulering geeft bij aanvang helder aan wat gemeenten van zorgaanbieders verwachten ten aanzien van de transformatie in 2015. Deze zal uiterlijk 1 maart 2014 gereed zijn. Bij de opdrachtformulering zullen (grotere) aanbieders uit de regio worden betrokken. De opdracht zal gaan gelden voor alle zorgaanbieders die door de gemeenten in regio Rivierenland worden bekostigd.

3.4 Inzet middelen voor bovenregionaal georganiseerde zorg

Inzet van middelen voor bovenregionale zorg maakt onderdeel uit van de budgetverdeling, zoals genoemd in paragraaf 3.2.. De zeven Gelderse regio's spraken de intentie uit om bij de inkoop van bovenregionale zorg nauw met elkaar samen te werken op het vlak van beleidsinformatie, financiering en verantwoording.

3.5 Inzet middelen na 2015

Door zorgaanbieders is de wens uitgesproken het transitiearrangement voor meerdere jaren te laten gelden. In verband met aanbestedingsregels is het voor gemeenten juridisch niet mogelijk om budgetafspraken te maken voor een langere periode.

Voor gemeenten is het wel helder dat zij de komende jaren met name investeren aan de voorkant van de keten. Gemeenten willen in een vroegtijdig stadium voorkomen dat problemen zich verergeren. Hiermee willen zij de inzet van zwaardere zorg de komende jaren verder terugdringen. Zorgaanbieders moeten rekening houden dat de organisatie van de zorg en het zorgaanbod de komende jaren zal gaan veranderen. Dit kan leiden tot fundamenteel andere keuzes als het gaat om de inzet van middelen.

4 Zorginfrastructuur, een soepel proces voor de cliënt

Met de zachte landing willen de gemeenten binnen de regio Rivierenland waarborgen dat zittende cliënten bij bestaande aanbieders in zorg kunnen blijven. Er zijn echter per 31 december 2014 ook cliënten die wel een indicatie hebben, maar op dat moment nog niet in zorg zijn.

Voor de zorginfrastructuur hanteren de gemeenten in regio Rivierenland de volgende uitgangspunten:

- Het bestaande zorgaanbod is in 2015 volledig toegankelijk voor cliënten die op 31-12-2014 op de wachtlijst staan. Met als doel zoveel mogelijk rust en helderheid voor wachtlijstcliënten te realiseren.
- De toeleiding loopt via de lokale gebiedsteams⁴, die uiterlijk 1 september 2014 operationeel zijn om een soepele overgang voor de cliënt per 1 januari 2015 te garanderen;
- We zorgen voor een vloeiend proces voor wachtlijstcliënten. Daarom is de indicatiestelling vanaf 1 september 2014 een samenwerking tussen de huidige toeleiders en de toeleiding binnen de lokale infrastructuur.

Met de regionale visie 'De samenredzame samenleving' besloten de gemeenteraden in regio Rivierenland dat het grootste deel van de daadwerkelijke ondersteuning binnen het sociaal domein, lokaal en dicht bij de burger gaat plaatsvinden. De lokale infrastructuur krijgt daarmee in de toeleiding een centrale functie.

Voor een aantal taken zijn er echter argumenten om dit op een hoger schaalniveau in te kopen en uit te voeren. Het betreft taken die zeer specialistisch van aard zijn of waar het lokaal om zeer kleine aantallen kinderen gaat. In die gevallen is er sprake van schaalvoordeel en efficiency om de samenwerking te zoeken op regionaal of bovenregionaal niveau. Bijlage 5 geeft inzicht in de voorgenomen keuzes van de gemeenten in regio Rivierenland over het schaalniveau: lokaal, regionaal of bovenregionaal.

Voor een vloeiende overgang voor de cliënt, is het belangrijk dat we ruim voor 1 januari 2015 stappen zetten om de huidige toeleidingsfuncties (BJZ/CIZ) over te nemen binnen de lokale zorginfrastructuur. We willen daarom dat reeds vanaf 1 september 2014 de indicatiestelling in samenwerking met de lokale gebiedsteams plaatsvindt. We willen daarmee voorkomen dat wachtlijstcliënten last hebben van de overdracht.

De gemeenten in de regio Rivierenland zijn zich op tal van manieren aan het voorbereiden op het ontwikkelen van de lokale toegang, met bijvoorbeeld pilots en experimenten. Een van die pilots gaat over de inzet van gebiedsteams jeugd. De evaluatie van deze pilot vindt plaats in september/oktober 2013. De opbrengsten van deze evaluatie gebruiken de gemeenten om te bepalen welke partijen er in de gebiedsteams moeten zitten en hoe de toeleiding in de toekomst plaats gaat vinden.

Met de opgedane kennis en ervaring binnen de voorbereidingen zijn de gemeenten in de regio Rivierenland naar verwachting per 1 september 2014 klaar om de lokale gebiedsteams operationeel te hebben. In de dialoog bleek dat zorgaanbieders de ontwikkeling die de gemeenten hebben ingezet, ondersteunen. Zij onderschrijven dat gebiedsteams het beste de functie van toeleiding naar zorg kunnen vervullen. Zorgaanbieders noemen hiervoor de volgende argumenten:

- gebiedsteams staan dichtbij de burger,
- gebiedsteams als één centraal portaal scheppen duidelijkheid voor burger en professional;
- in gebiedsteams zijn de nodige expertises uit de 1^e lijn aanwezig,
- gebiedsteams bieden mogelijkheid tot wisselende samenstelling per gebied;
- binnen een gebiedsteam is optimale samenwerking mogelijk;
- gebiedsteams zijn laagdrempelig en er zijn korte lijnen;

Voor de doorontwikkeling van de gebiedsteams gaven de zorgaanbieders op 10 september de volgende aandachtspunten mee:

- medewerkers van de gebiedsteams hebben geschikte competenties en zijn onafhankelijk. Ze hebben een brede blik en een eigen specialisatie;
- medewerkers van de gebiedsteams werken samen met de 2^e lijns instellingen bij het afgeven van indicaties. Hierover zijn goede werkafspraken gemaakt.

⁴ de exacte naamgeving van de lokale gebiedsteam kunnen per gemeente verschillen (sociale wijkteams, dorpssteams e.d.)

- organiseren van goede consultatiemogelijkheden vanuit de 2^e lijn;
- gebiedsteams zijn zichtbaar voor de inwoners;
- samenwerking tussen huisartsen en gebiedsteams is evident;
- de 1^e lijn blijft verantwoordelijk en volgt het proces bij de inzet van de 2^e lijn. Hierdoor is snellere en betere terugkeer naar de 1^e lijn mogelijk, indien nodig.

De gemeenten in regio Rivierenland nemen deze aandachtspunten mee in de doorontwikkeling van de gebiedsteams en namen deze op als acties in de werkagenda (bijlage 3).

5 Friciekosten

Iedere bezuiniging en stelselherziening gaat gepaard met frictiekosten, zo ook de transitie jeugdzorg. De frictiekosten worden voor gemeenten problematisch wanneer de continuïteit van zorg in gevaar is. Gemeenten zijn niet aansprakelijk voor frictiekosten. In dit arrangement lossen we de frictiekosten dan ook niet op. Gemeenten binnen de regio Rivierenland hebben de volgende scenario's overwogen:

Scenario 1: niets doen

Gemeenten ondernemen niets richting de jeugdzorgaanbieders. De jeugdzorgaanbieders moeten zelf de frictiekosten opvangen. Instellingen zullen in de eigen cirkel van invloed maatregelen kunnen nemen om frictiekosten te beperken.

Scenario 2: frictiekosten verminderen

Gemeenten bekijken samen met jeugdzorgaanbieders hoe zijn de frictiekosten kunnen beperken. Er is geen sprake van vergoeding.

Scenario 3: frictiekosten vergoeden

Gemeente vergoeden (delen) van de frictiekosten voor de jeugdzorgaanbieders. Hiervoor is de hoogte mede afhankelijk van de mate waarin de zorgcontinuïteit van een instelling in gevaar komt.

Het is in het belang van gemeenten om jeugdzorgaanbieders te ondersteunen bij het beperken van de frictiekosten. De continuïteit van zorg zou anders immers in gevaar kunnen komen. Wanneer gemeenten frictiekosten vergoeden, moeten zij dit opvangen binnen het jeugdzorgbudget. Dit leidt tot minder budget dat besteed kan worden aan zorg. Dit is vanuit het perspectief van de cliënt en jeugdzorgaanbieder onwenselijk. De gemeenten binnen de regio Rivierenland kiezen daarom voor scenario 2, met als uitgangspunt:

- Het verminderen van frictiekosten is een samenspel tussen gemeenten en zorgaanbieders.

Het beperken van frictiekosten was onderwerp van gesprek binnen de dialoog met zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders anticiperen nu al op mogelijke frictiekosten door: te werken met een flexibel personeelsbestand, het afstoten van gebouwen in eigendom, meer gebruik van huurpanden en het terughoudend omgaan met het aangaan van nieuwe verplichtingen.

Zorgaanbieders zijn in dit stadium nog niet in staat de hoogte van de frictiekosten in beeld te brengen. Dit is een logisch gevolg van het feit dat zij nog geen concreet zicht hebben op de verdeling van budgetten naar zorgtype en instellingsniveau. Gemeenten en zorgaanbieders trokken samen de conclusie dat er meer verdieping nodig is om tot een zorgvuldige budgetverdeling en daarmee tot een inschatting van de frictiekosten te kunnen komen. Overigens heeft besluitvorming over budgetverdeling in andere regio's ook gevolgen voor de hoogte van de frictiekosten van aanbieders die in meerdere regio's actief zijn. Dit beeld zal pas helder worden op 31 oktober als alle regio's hun transitiearrangementen gereed hebben.

Zorgaanbieders noemden de volgende wensen voor het beperken van frictiekosten:

- Instellen en faciliteren van een webbased mobiliteitspool voor personeel. Instellingen die afscheid moeten nemen van personeel in contact brengen met organisaties die personele vraag hebben. De Jeugdzorg plus heeft op dit moment HBO-geschoolde medewerkers nodig, daarom ook bovenregionale mogelijkheden in de pool betrekken;

- Organiseren van een coöperatie of samenwerkingsvorm van zorgaanbieders om met elkaar af te stemmen over gezamenlijk aanbod en mobiliteit personeel;
- Investeren in innovatie om frictiekosten te voorkomen, waarbij personeel in nieuwe projecten kan worden ingezet. Het hiermee binnenhalen van het 'innovatiebudget' heeft behoud van personeel als resultaat;
- in provinciaal of landelijk verband een oproep doen bij het ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid om enerzijds de aanname- en ontslagmogelijkheden in de branche jeugdzorg te versoepelen, en anderzijds de gesloten jeugdzorg en de jeugdzorgplus (zorg onder dwang) landelijk (via de VNG) te regelen. Dit voorkomt dat bovenregionale zorgaanbieders extra personele frictiekosten moeten maken om meerdere gemeenten en meerdere jeugdzorgregio's te bedienen.

De gemeenten in regio Rivierenland willen de genoemde oplossingsrichtingen ondersteunen. Niet door deze te realiseren of te betalen, maar wel door partijen en denkkracht te verbinden en bijeen te brengen. Daarbij willen de gemeenten de ingezette lijn van samenwerking en gesprek voortzetten. Dit maakt het voor zorgaanbieders mogelijk om de komende jaren te anticiperen op de ontwikkelingen.

In de werkagenda (bijlage 3) van dit transitiearrangement nemen we de concrete actiepunten rond het beperken van frictiekosten op.

6 Draagvlak

Het transitiearrangement kwam tot stand na overleg met de zorgaanbieders. De dialoog leverde een waardevolle bijdrage aan de inhoud van het transitiearrangement. De gemeenten namen dan ook veel suggesties over. De suggesties die nadere uitwerking vergen, namen we op in een werkagenda. De werkagenda vormt als bijlage 3 onderdeel van het arrangement. De gemeenten in regio Rivierenland committeren zich dan ook de werkagenda actief en in samenspraak met zorgaanbieders op te pakken.

De gemeenten nemen niet alle in de dialoog naar voren gebrachte suggesties over. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de looptijd van het transitiearrangement. Een aantal zorgaanbieders sprak de wens uit voor een langere looptijd, ook na 2015. Dit, om het risico voor de zorgaanbieders te spreiden en de kwaliteit te kunnen blijven waarborgen. Specifiek willen deze zorgaanbieders een geleidelijke afbouw over meerdere jaren van de budgetgarantie voor bestaande zorgaanbieder. De gemeenten binnen regio Rivierenland besluiten niet mee te gaan in deze lijn. De geldende aanbestedingsregels zijn daarbij een belangrijke overweging. Ook een regionaal transitiearrangement in de vorm van een inspanningsverbintenis, mag in het algemeen niet in strijd komen met het recht. Indien de gemeente de zorg bij zorgaanbieders wil inkopen door middel van een aanbesteding moeten diensten boven de drempel van € 200.000 door middel van een Europese aanbesteding in de markt worden gezet. Een garantie voor bestaande aanbieders ten koste van nieuwe aanbieders is dan niet mogelijk. Voor een aantal categorieën (zogenaamde 2-B diensten), waaronder gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, is in de aanbestedingsregels echter een uitzondering gemaakt. Bij deze categorieën maakt de gemeente zelf een keuze welke procedure gevolgd wordt. Zo kan ook onderhands worden aanbesteed. Voor de transitie, waarbij de gemeente voor maximaal één jaar de zorg van een jeugdige bij de huidige zorgaanbieder garandeert, lijkt het geoorloofd dat de kortlopende contracten dus onderhands gegund worden. Voorwaarden hierbij zijn de algemene beginselen van het gemeenschapsrecht, zoals transparantie en gelijke behandeling. Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat de gevolgde procedure voor iedereen duidelijk en transparant moet zijn. Het gelijkheidsbeginsel betekent bijvoorbeeld dat de ene jeugdhulpaanbieder niet meer informatie mag krijgen dan de andere." Garanties voor langer dan één jaar dreigen in strijd te zijn met de algemene beginselen. De langlopende pleegzorg vormt een uitzondering; hiervoor geldt geen maximale duur voor continuïteit van zorg.

Op basis van een concept transitiearrangement stelden de gemeenten de zorgaanbieders de volgende vraag: kunt u op basis van het transitiearrangement uw vertrouwen uitspreken, dat u uw cliënten in 2015 continuïteit van zorg kunt bieden? Na ontvangst van de reacties van zorgaanbieders trekken wij de conclusie dat het regionaal transitiearrangement het merendeel van de zorgaanbieders voldoende vertrouwen geeft om continuïteit van zorg voor hun cliënten te kunnen bieden⁵. In het overzicht in bijlage 7 leest u een samenvatting van de reacties van de zorgaanbieders. De vragen en opmerkingen in deze reacties verwerkten wij in de inhoud van dit arrangement en in de werkagenda in bijlage 3.

⁵ Doordat definitieve financiële gegevens op dit moment nog niet beschikbaar zijn, is het voor veel zorgaanbieders op dit moment nog niet mogelijk om continuïteit van zorg te kunnen *garanderen*.

Bijlage 1 deelnemers dialogotafels transitiearrangement jeugd regio Rivierenland

	Naam	Functie	Organisatie
1	Christine Westerholt		Humanitas DMH
2	Truus Gillissen	Procescoördinator jeugdpreventienetwerken	Gemeente Tiel
3	Ellis van den Berg	Projectleider	Syndion
4	Daniëlle van de Hoogen	Beleidsmedewerker	CHV Huisartsen
5	Annemieke de Kock		Coöp. Boer & Zorg/ zorgboerderij
6	Bart Nitrau	Directeur	SGJ Christelijke Jeugdzorg
7	Lisette van Rossum	Directeur / psycholoog	Psychologenpraktijk Maas en Waal
8	Gerdie Nooijens	Psycholoog	BNT-consult Zaltbommel
9	Eline Dekker	Beleidsadviseur	GGD
10	Bernard van Gelder	Teammanager	William Schrikker Groep
11	Jan Bennink	Huisarts	Huisarts CHV
12	Martienke van Til	Projectleider	De Driestroom
13	Ellen Waalewijn	Coördinator CJG	Gemeente Tiel
14	Mariëlle van Zuilen	Beleidsadviseur	Provincie Gelderland
15	Arie Vink	Zorgmanager	De Schutse
16	Lambert Damen	Manager zorg	Entréa
17	Diana Grudzinska	Procescoördinator jeugdpreventienetwerken	Gemeente Buren
18	Peter van Veluw	Beleidsmedewerker	Gemeente Neerijnen
19	Frank van de Ven	Regiomanager	MEE
20	Lucretia Fronen	Clustermanager OPK De Elzengaard	Cello
21	Theo van der Sluis	Directeur	St. Voorkom
22	Willy Toonen	Manager	RIBW
23	Menno Wieter	Manager	William Schrikker Groep
24	Rob Boon	Regiomanager	Bureau Jeugdzorg
25	Marion van Binsbergen	Directeur	OG Heldringstichting
26	Henk van Zuilekom	Beleidsmedewerker	Gemeente Lingewaal
27	Marij Strijbos	Beleidsmedewerker	Gemeente Geldermalsen
28	Gabriëlle van der Zalm	Beleidsmedewerker	Gemeente Maasdriel
29	Jan van Haandel	Directeur	Pro Persona
30	Hans van Geenhuizen	Directeur bedrijfsvoering	Karakter
31	Marie Josee Vollebergh	Bestuurder	Entréa
32	Christian ter Riet	Transitiemedewerker	Leger des Heils
33	Susanna Rijninks	Beleidsmedewerker	Gemeente Culemborg
34	Carla Juffermans	Manager	Pluryn Reinier van Arkel
35	Marius Nabuurs	Teamcoach zorgpad Jeugd	Irizorg
36	Nicolien de Geus	Beleidsmedewerker	Gemeente Neder-Betuwe
37	Andrea Stolk	Beleidsmedewerker	Gemeente Geldermalsen
38	Matthijs van Muijen	Beleidsadviseur	William Schrikker Groep
39	Johan Rijcken	Beleidsmedewerker	Gemeente Zaltbommel
40	Hans van de Warenburg	Beleidsmedewerker	Gemeente Culemborg
41	Anja Bok	Orthopedagoog	BNT Consult Psychologen
42	Mascha Schuyt	Beleidsmedewerker	STMR
43	Joost Witlox	Regiomanager	Eigen Kracht Centrale
44	Dirmia van de Welle	Beleidsmedewerker	Agathos
45	Fer Wennekers	Relatiebeheerder	Pluryn
46	Lineke van Hal	projectleider	Zorgbelang
47	Judith Mangel	Beleidsmedewerker	Gemeente West Maas en Waal
48	Inge Belgrave	Beleidsmedewerker	Gemeente Tiel
49	Nienke Brugman	Beleidsmedewerker	Leger des Heils

50	Monique Mulders	Bestuurssecretaris	Intermetzo Zonnehuizen
51	Liesbeth van Andel	Teamleider	Bureau Jeugdzorg
52	Marnix Ruiters	Beleidsmedewerker	Gemeente Buren
53	Rita van de Wouw	Directeur kinder- en jeugdpsychiatrie	Herlaarhof
54	Mirjam Bakker	Coördinator	Humanitas Home-Start
55	Jannita van Swieten	Regionaal projectleider transitie jeugdzorg	Regio Rivierenland

Bijlage 2 Indicatief gebruik jeugdzorgvoorzieningen regio Rivierenland

Overzicht van het aantal jongeren (van 0 tot 18 jaar) dat gebruik heeft gemaakt van jeugdzorgvoorzieningen, dan wel een indicatie heeft die recht geeft op deze voorzieningen. Het betreffen voorlopige cijfers.

Bron: De gegevens zijn samengesteld door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), in samenwerking met het bureau Cebeon.

Kanttekening: De cijfers zijn afkomstig van het CBS (www.jeugdstatline.cbs.nl). Deze zijn afgezet tegen informatie van de Branche Organisatie Jeugdzorg Gelderland (bron www.voordegeldersejeugd.nl). Daaruit kan worden geconcludeerd dat de verschillen tussen deze gegevens aanleiding zijn voor een nader onderzoek. (onderdeel van de werkagenda, bijlage 3)

Gemeenten	Totaal AWBZ-jeugdzorg	AWBZ-jeugdzorg Gebruik Zorg aan jeugd zonder verblijf	AWBZ-jeugdzorg Indicatie Zorg aan jeugd met verblijf
	aantal	aantal	aantal
Buren	120	110	10
Culemborg	125	115	5
Geldermalsen	130	120	5
Lingewaal	35	30	0
Maasdriel	140	135	5
Neder-Betuwe	135	130	5
Neerijnen	60	60	5
Tiel	210	195	15
West Maas en Waal	75	70	5
Zaltbommel	145	140	5
Totaal regio	1175	1105	60

periode: 2011

Gemeenten	Totaal Zvw-jeugdzorg	Zvw-jeugdzorg Gebruik Jeugd-ggz eerste lijn	Zvw-jeugdzorg Gebruik Jeugd-ggz tweede lijn zonder verblijf	Zvw-jeugdzorg Gebruik Jeugd-ggz tweede lijn met verblijf
	aantal	aantal	aantal	aantal
Buren	410	170	250	5
Culemborg	505	255	270	0
Geldermalsen	445	170	295	5
Lingewaal	150	50	105	0
Maasdriel	375	150	235	5
Neder-Betuwe	375	110	275	5
Neerijnen	180	75	115	0
Tiel	710	275	480	5
West Maas en Waal	280	135	165	0
Zaltbommel	465	205	285	5
Totaal regio	3895	1595	2475	30

periode: 2010

Gemeenten	Totaal Provinciaal- gefinancierde jeugdzorg	Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg			
		Gebruik Jeugd en Opvoedhulp totaal jeugd en opvoedhulp	Gebruik Jeugd en Opvoedhulp alleen ambulante zorg	Gebruik Jeugd en Opvoedhulp verblijf accommodatie/ voltijd	Gebruik Jeugd en Opvoedhulp verblijf pleegzorg
		aantal	aantal	aantal	aantal
Buren	110	95	60	10	25
Culemborg	155	105	70	20	15
Geldermalsen	115	85	60	10	15
Lingewaal	50	40	30	5	5
Maasdriel	135	90	60	15	15
Neder-Betuwe	155	95	60	15	20
Neerijnen	55	45	35	5	5
Tiel	355	255	160	45	50
West Maas en Waal	90	75	50	10	10
Zaltbommel	130	90	55	10	20
Totaal regio	1350	975	640	145	180

periode: 2011

Gemeenten	Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg			
	Gebruik Jeugdbescherming	Gebruik Jeugdreclassering	Gebruik Geaccepteerde aanmeldingen bijz	Gebruik Gemelde kinderen AMK
	aantal	aantal	aantal	aantal
Buren	40	10	100	gegevens ontbreken
Culemborg	80	25	150	gegevens ontbreken
Geldermalsen	40	15	95	gegevens ontbreken
Lingewaal	10	10	35	gegevens ontbreken
Maasdriel	65	10	90	gegevens ontbreken
Neder-Betuwe	75	20	115	gegevens ontbreken
Neerijnen	15	5	40	gegevens ontbreken
Tiel	150	40	245	gegevens ontbreken
West Maas en Waal	30	5	70	gegevens ontbreken
Zaltbommel	50	20	125	gegevens ontbreken
Totaal regio	555	160	1065	gegevens ontbreken

periode: 2011

Toelichting

Gebruik:

Dit betreft het aantal unieke jongeren (van 0 tot 18 jaar) dat in het verslagjaar gebruik maakten van jeugdzorgvoorzieningen.

Indicatie:

Dit betreft het aantal unieke jongeren (van 0 tot 18 jaar) dat in het verslagjaar een indicatie heeft die recht geeft op jeugdzorgvoorzieningen. In principe maken jongeren met een indicatie voor jeugdzorg daadwerkelijk gebruik van die jeugdzorg. Er kunnen echter redenen zijn waarom de indicatie (nog) niet verzilverd wordt, bijvoorbeeld omdat er wachtlijsten zijn.

De cijfers hebben betrekking op voorzieningen die worden gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de rijksoverheid en de provincies. De aantallen jongeren die gebruik maken van de jeugdzorgvoorzieningen die vermeld staan bij het totaal voor de AWBZ betreffen de som van de extramurale gebruikers en de cliënten met een geldige indicatie voor AWBZ intramurale zorg. De overige totalen per financieringsbron en de verschillende voorzieningen hebben betrekking op unieke jongeren. Jongeren kunnen van meerdere voorzieningen gebruik maken. Het totaal per financieringsbron komt daarom niet overeen met de som van de onderliggende voorzieningen.

De cijfers naar gemeenten zijn gebaseerd op het woonadres van de gezagsdragende ouder(s) van de jongeren in zorg.

Cijfers over JeugdzorgPlus zijn niet opgenomen. Jeugdzorg Nederland heeft aangegeven dat die cijfers een onderschatting zijn t.o.v. de werkelijke aantallen. Cijfers over dit onderwerp worden daarom voorlopig niet gepubliceerd.

AWBZ-jeugdzorg

Zorg aan jongeren gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is een verzekering voor kosten van langdurige zorg aan ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en mensen met langdurige psychische problemen. Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor deze zorg. Bij jongeren gaat het uitsluitend om langdurige geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of beperking, zowel met als zonder verblijf. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 954 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 11,6 duizend euro.

Zorg aan jeugd zonder verblijf

AWBZ-gefinancierde zorg zonder verblijf voor jongeren met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen, of psychische problemen (ggz). Zorg zonder verblijf betreft zorg die men ontvangt zonder dat men in een instelling verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 740 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 9,9 duizend euro.

Zorg aan jeugd met verblijf

AWBZ-gefinancierde zorg met verblijf voor jongeren met verstandelijke beperkingen of psychische problemen (ggz). Zorg met verblijf betreft zorg waarbij een persoon in een zorginstelling verblijft. In het geval van verstandelijk beperkten betreft dit cliënten met een indicatie voor de zorgzwaartepakketten (zpz) 1 en 2, de helft van het aantal jongeren met zpz 3 (op basis van de stand van zaken rijksbeleid mei 2013) en alle cliënten met een indicatie voor LVG-zorgzwaartepakketten met uitzondering van SGLVG-pakketten. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 214 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 29,1 duizend euro.

Zvw-jeugdzorg

Zorg aan jongeren gefinancierd door de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw is een wet die een verplichte basisverzekering regelt voor kortdurende, op genezing gerichte zorg (of curatieve zorg) voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of hier loon- of inkomstenbelasting betaalt. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 704 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 2,8 duizend euro.

Jeugd-ggz eerste lijn

Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Eerstelijns ggz is kortdurende psychologische hulp aan patiënten met psychische problemen die veelal korter dan zes maanden bestaan, die zich niet in combinatie met andere fysieke of psychische problemen voordoen en niet eerder behandeld worden. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 20 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 300 euro.

Jeugd-ggz tweede lijn zonder verblijf

Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Tweedelijns ggz is behandeling van cliënten met zwaardere psychische klachten. Zorg zonder verblijf betreft zorg die men ontvangt zonder dat men in een instelling verblijft. In plaats dat sprake is van behandeling kan ook sprake zijn van zorg die gericht is op begeleiding. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 475 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 2,4 duizend euro.

Jeugd-ggz tweede lijn met verblijf

Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Tweedelijns ggz is behandeling van cliënten met zwaardere psychische klachten. Zorg met verblijf betreft zorg waarbij een persoon in een zorginstelling verblijft. In plaats dat sprake is van behandeling kan ook sprake zijn van langdurig verblijf of woonzorg waarbij de zorg gericht is op begeleiding. Voor deze zorgvorm bedraagt het

beschikbare macrobudget 209 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 52,7 duizend euro.

Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg

Dit betreft zowel Jeugd en Opvoedhulp door jeugdzorgaanbieders als toeleiding, begeleiding naar jeugdzorg, uitvoering van maatregelen en onderzoek naar kindermishandeling door bureaus jeugdzorg. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 1.506 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 15,1 duizend euro.

Jeugd en Opvoedhulp (J&O)

Provinciaal-gefinancierde ondersteuning van en hulp aan jongeren en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van kinderen belemmeren. Het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 966 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 14,7 duizend euro.

Alleen ambulante zorg (J&O)

Alleen ambulante zorg betreft zorg die men ontvangt terwijl de jeugdige in de thuissituatie verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 147 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 4,6 duizend euro.

Verblijf accommodatie deel/volijt (J&O)

Verblijf accommodatie deeltijd of volijt betreft zorg waarbij een jeugdige 24-uur of in deeltijd in een zorginstelling verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 521 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 33,4 duizend euro.

Verblijf pleegzorg (J&O)

Vorm van jeugdzorg waarbij een kind (tijdelijk) wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door Jeugd en Opvoedhulp. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 299 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 16,3 duizend euro.

Jeugdbescherming

Uitvoering van een jeugdbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling of (voorlopige) voogdij) door bureau jeugdzorg op grond van een door de kinderrechter uitgesproken maatregel, waardoor het ouderlijk gezag wordt beperkt (ondertoezichtstelling) of ontnomen ((voorlopige) voogdij). Hierbij is sprake van een ernstige bedreiging van de ontwikkeling van het kind Deze hulp wordt door de provincies gefinancierd. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 251 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 5,4 duizend euro.

Jeugdreclassering

Begeleiding en hulpverlening aan jongeren die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit. Uitgevoerd door de bureaus jeugdzorg in opdracht van de raad voor de kinderbescherming, de officier van justitie of de kinderrechter. De bureaus jeugdzorg voeren de jeugdreclassering uit. Deze hulp wordt door de provincies gefinancierd. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 74 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 4,5 duizend euro.

Geaccepteerde aanmeldingen bij

Dit betreft aanmeldingen in het vrijwillig kader waarvan bureaus jeugdzorg (bjz) heeft bepaald dat ze een vervoltraject binnen bureaus jeugdzorg moeten krijgen. Dit kan leiden tot een indicatie voor provinciale jeugdzorg. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 171 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 3 duizend euro.

Gemelde kinderen AMK

Het totaal kinderen waarvoor één of meer meldingen van (een vermoeden van) kindermishandeling zijn gedaan. Het AMK voert naar aanleiding van een melding een onderzoek uit om te bezien of sprake is van kindermishandeling. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 44 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt

Bijlage 3 Werkagenda, naar aanleiding van de dialoog

Het transitiearrangement kwam tot stand na overleg met zorgaanbieders. De dialoog leverde waardevolle suggesties op. Om de suggesties vast te houden voor nadere uitwerking, verwerken we deze in een werkagenda. De gemeenten in de regio Rivierenland nemen zich voor de acties uit de werkagenda actief en in samenspraak met zorgaanbieders, financiers en/of burgers op te pakken en in te vullen. De regionale projectgroep transitie jeugdzorg zal de werkagenda nader specificeren naar actienemer en tijdpad.

Actiepunten naar aanleiding van de dialoog met zorgaanbieders op 10 september 2013
Budgetverdeling
Na overleg met zorgaanbieder komen tot een zorgvuldige en toekomstbestendige budgetverdeling over de zorgtypen en de afzonderlijke zorgaanbieders.
Een nieuwe afspraak plannen met het zorgkantoor voor overleg over het transitiearrangement
Nadere vergelijking van verschillende informatiebronnen om een nauwkeuriger beeld te krijgen van de aantallen cliënten per zorgtype
Nadere afspraken maken met Bureau Jeugdzorg over overname toeleidingsfunctie en de afstemming en inbedding van jeugdreclassering en jeugdbescherming.
Transformatie
Duidelijkheid over de voorwaarden waar innovatie aan moet voldoen. Opstellen van een opdrachtformulering die helder aangeeft wat gemeenten in de regio Rivierenland verwachten van zorgaanbieder als het gaat om transformatie in 2015. We stellen de omzet van zorgaanbieders immers voor een gedeelte afhankelijk van de mate van transformatie. Deze opdrachtformulering zal uiterlijk 1 maart 2014 gereed zijn. Bij de opdrachtformulering betrekken wij (grotere) aanbieders uit de regio. De opdracht zal gaan gelden voor alle zorgaanbieders die door de gemeenten in regio Rivierenland worden bekostigd.
Doorontwikkelen van de ambitiematrix, zodat de concrete betekenis van de ambities voor zorgaanbieders, gemeenten en burgers voor iedere partij helder is. Een bredere consultatie onder zorgaanbieders en cliënten(vertegenwoordigers) maakt hiervan onderdeel uit.
Zorgorganisaties benadrukken het belang om kennis die professionals hebben, terecht te laten komen in beleidsstukken. Om dat te realiseren is er uitwisseling nodig tussen professionals en beleidsmedewerkers. Gemeenten benutten graag de kennis en expertise vanuit het werkveld. We willen ook nieuwe inzichten of onconventionele invalshoeken opdoen. De partners krijgen een uitnodiging om mee te denken over de inhoud van het beleidsplan voor begin oktober 2013.
Ook burgers moeten transformeren. De samenleving is weliswaar niet maakbaar, maar wel beïnvloedbaar. We moeten concreet uitwerken hoe we in de dialoog komen met burgers.
Om tot innovatie te komen moet er worden geëxperimenteerd. Daarvoor zijn budgetten nodig en moeten soms bestaande kaders of opdrachten worden aangepast of losgelaten. Er lopen al een aantal experimenten in regio Rivierenland (jeugdzorg zonder indicatie, nazorg na jeugdzorg, gebiedsteams). We zullen bestaande experimenten communiceren met aanbieders en samen met de aanbieders onderzoeken of er ruimte is voor nieuwe experimenten.
Zorgaanbieders willen in gesprek over het voorkomen dat de financiële prikkels voor transformatie ongewenst gedrag bij zorgaanbieders uitlokt. Te denken valt aan windowdressing, ellenbogengedrag, het onterecht claimen van succes. Gemeenten nemen het initiatief om hierover samen van gedachten te wisselen.
Zorginfrastructuur
Doorontwikkelen van de lokale gebiedsteams, zodat deze voor 1 september 2014 operationeel zijn.
Nader uitwerken hoe de gebiedsteams ervoor zorgen dat de wachtlijstcliënten zo min mogelijk last hebben van de overgang.
Competenties van medewerkers van de gebiedsteams inzichtelijk maken.
Expertise van medewerkers binnen gebiedsteams op niveau brengen middels opleiding en kennisdeling.
De functie van consultatie vanuit de 2 ^e lijn vormgeven.
Werkafspraken maken tussen gebiedsteams en 2 ^e lijns instellingen over indicatiestelling (procedures, protocollen).
Het onderwijs actief betrekken bij het proces van transitie jeugdzorg.
Versterken van de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen. De rol van praktijkondersteuners van huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) verduidelijken. POH-GGZ kan een inbreng en ondersteuning bieden aan de huisarts.

Communicatieplan richting burger en professionals opstellen.
Onderzoeken of cliëntenraden op een andere wijze moeten worden vormgegeven
Nader overleg over invulling jeugdbescherming en –reclassering met betrokken zorgaanbieders.
Nader overleg met Zorggroep Rivierenland vrijgevestigden m.b.t. de organisatie van de lokale zorg en de rol van vrijgevestigden hierin.
Nader gesprek met huisartsen over verbinding met gebiedsteams.
Frictiekosten beperken
In nader overleg met zorgaanbieders toewerken naar inzicht in de frictiekosten per instelling
Partijen en denkracht verbinden om de mogelijkheden te onderzoeken van: <ul style="list-style-type: none"> - een webbased mobiliteitspool (regionaal en bovenregionaal); - een coöperatie of samenwerkingsvorm van zorgaanbieders om met elkaar af te stemmen over gezamenlijk aanbod en mobiliteit personeel.
Zicht krijgen of houden op kwaliteiten en expertise van personeel bij bestaande aanbieders om deze te kunnen inzetten bij innovatieprojecten.
Overig
Completeren van het overzicht van vrijgevestigden die actief zijn binnen de regio Rivierenland. Met als doel hen nader op de hoogte te kunnen brengen van de afspraken binnen het transitiearrangement
Communicatie met nieuwe aanbieders over de inhoud van het transitiearrangement, zodat alle jeugdhulpaanbieders over dezelfde informatie kunnen beschikken.

Bijlage 4 Ambitiematrix (in ontwikkeling)

Binnen de transformatie is een belangrijke rol weggelegd voor burgers, zorgaanbieders en gemeenten. Deze partijen moeten samen de ambities realiseren. Daarvoor is het nodig dat iedere partij vooraf duidelijk heeft wat de ambities concreet van henzelf en van de andere partijen vragen. Gemeenten in de regio Rivierenland hebben daarom onderstaand ambitiematrix in ontwikkeling. Deze bijlage vormt de tussenstand, na overleg met de zorgaanbieders op 10 september 2013. De wijzigingen hielden we in rood bij. De gemeenten zullen de matrix via een bredere consultatieronde met zorgaanbieders en cliënten(vertegenwoordigers) nog verder ontwikkelen. Het doel is deze in december 2013 bij het beleidsplan jeugd door de gemeenteraden vast te laten stellen.

Ambitie	Wat betekent dit voor burgers	Wat betekent dit voor zorgaanbieders	Wat betekent dit voor gemeenten
Versterking zelf- en samenredzaamheid van burgers	<ul style="list-style-type: none"> • Uitgangspunt bij de zorg is: waar ben je goed in, wat kun je zelf, wat wil je bereiken (in de opvoeding, persoonlijke ontwikkeling, op school, vrije tijd) • Cliënt kiest zelf doelen in het zorgtraject • Korte zorg als uitgangspunt nemen • Burgers krijgen meer en betere (want afgestemde) ondersteuning door vrijwilligers • Burgers hoeven minder snel een beroep te doen op ondersteuning en zorg door professionals; meer ondersteuning door mensen uit het eigen netwerk • Kinderen met een zorgvraag kunnen langer/beter opgevangen worden in de 0^e lijn (gezin, school, sportclub, kinderopvang) • Kinderen met een zorgvraag kunnen langer thuis blijven wonen, vriendjes houden in de eigen wijk • Burger is eindverantwoordelijk voor het resultaat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Goed zicht hebben op de informele netwerken in de wijk en veel mensen kennen • Inzetten van instrumenten die de zelfredzaamheid bevorderen (keukentafelgesprek, zelfredzaamheidsmatrix) • Zorgaanbieders gaan naar de 0^e lijn (gezin, school, sportclub, kinderopvang) om personen die het kind begeleiden te ondersteunen en te trainen • Goede samenwerking met vertrouwenspersonen rondom het gezin/jongere • Zorgaanbieders gaan meer (samen)werken met vrijwilligers • Flexibeler werken bijv. flexibele werktijden • Professionals trainen in versterken zelfredzaamheid en sociale netwerkstrategie • Zorgen voor kortere zorgtrajecten • Eindresultaat wordt bereikt vanuit een gezamenlijke inspanning. • Doel is een afdoend resultaat waarmee mensen weer verder kunnen met hun leven. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten houden in de rol als opdrachtgever rekening met het versterken van de pedagogische civil society door Centrum voor Jeugd en Gezin/Kindcentra • Organisaties krijgen heldere opdracht om de zelfredzaamheid van jongeren/gezinnen en de sociale netwerken te versterken • Dit als uitgangspunt verwerken in alle beleidsontwikkeling binnen het sociale domein • Beleid en werkwijze in de Wmo sluit hier bij aan • Gemeenten faciliteren vrijwilligers • Creëren van fysieke ontmoetingsplaatsen voor ouders en vrijwilligers • Zorgaanbieders faciliteren (bijv. zo nodig training financieel compenseren) • Problematiek bij specifieke gezinnen kan vaker terugkomen (doordat het afdoend resultaat op termijn niet voldoet)

Voorwaarden	Wat betekent dit voor burgers	Wat betekent dit voor zorgaanbieders	Wat betekent dit voor gemeenten
<p>Versterken en innoveren in de eerste lijn (één gezin, één plan, één regisseur)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Houdt meer de eigen regie over het hulptraject (ook meer beroep op eigen kracht) • Hulp dichterbij huis • Minder verschillende hulpverleners en/of overdrachten • Wordt minder snel doorverwezen • Vragen kunnen direct beantwoord worden • Revalideren in thuissituatie (kortere trajecten) • Innoveren is ook meer inspraak door de cliënt in de behandeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Zullen andere competenties gaan gebruiken • Zullen minder doorverwijzen en meer zelf doen • Scholing van personeel • 2^e lijns instellingen zullen soms eerder dus korter behandelen. • 1^e en 2^e lijn zijn samen verantwoordelijk • Consultatie van specialist voor 1^e/0^e lijn mogelijk. • Niet vanuit de organisatie werken, maar vanuit de competentie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Geven instellingen (bijv. het maatschappelijk werk) de ruimte om de 1^e lijn daadwerkelijk te versterken. • Er zal in de 1^e lijn geïnvesteerd moeten worden • Daadwerkelijke innovatie vereist investeren • Innoveren is soms ook met niet bewezen effectieve methodes werken • Een financiële prikkel kan zijn om budgetten te bundelen • Beleid moet ook gericht zijn op eerder inzetten van zwaardere, ambulante zorg indien nodig • Stimuleren van optimale inzet van professionals.
<p>De rol van huisarts als samenwerkingspartner in de eerste lijn bevorderen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De huisarts verwijst minder snel door naar tweedelijns zorg/hulp; hij verwijst meer door naar het wijkteam • De huisarts verwijst ook door naar welzijnsgebonden activiteiten • Een praktijkondersteuner-jeugd is verbonden aan de praktijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vraagt een omslag: meer contact met de medische wereld, aansluiting zorg en welzijn maken, brede blik op alle leefdomeinen • Huisarts past in de portaalfunctie • Relatie met wijkteams wordt versterkt • Zorg en welzijn worden op huisartsenpraktijkniveau met elkaar verbonden 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten hebben geen zeggenschap over huisartsen. • Onzekerheid over toekomstige instroom naar jeugdzorg via de huisarts. • Versterken van de aansluiting huisarts op bijv. Wmo: vaak hebben huisartsen een andere visie, bijv. op de mate van zelfredzaamheid van een cliënt • Afspraken maken over hoe om te gaan met privacy (beroepsgeheim) • Zorg en welzijn worden op huisartsenpraktijkniveau met elkaar verbonden

Voorwaarden	Wat betekent dit voor burgers	Wat betekent dit voor zorgaanbieders	Wat betekent dit voor gemeenten
Verminderen van de bureaucratie	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt hoeft maar één keer zijn verhaal te vertellen • Snelle diagnose, sneller (de juiste) hulp ter plaatse • Probleem is nog niet geëscaleerd; tijdige hulp kan erger voorkomen • Als er een wachttijd is, wordt er toch al alternatieve zorg ingezet 	<ul style="list-style-type: none"> • Goede samenwerking in het zorgnetwerk • Minder snel doorverwijzen • Als indicatie toch nodig is: snel deskundigen erbij halen • 1 cliëntvolgsysteem (keten-registratiesysteem) 	<ul style="list-style-type: none"> • Afspraken maken met zorgaanbieders over doorlooptijden en wachttijden, alternatieve zorg inzetten bij wachttijd • Zorgaanbod sluit goed aan bij bestaande vraag in de gemeente c.q. regio • Stringente eisen aan verantwoording herzien
Ruimte voor de professional	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt hoeft niet te wachten totdat een instantie/andere professional besluiten neemt (direct doorpakken na multidisciplinaire consultatie) • Sneller (de juiste) hulp • Normaliseren van problemen binnen een reële bandbreedte • Passende hulp (ook afgestemd op de mogelijkheden van het gezin) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwen in de professional • Op lager niveau kunnen beslissingen worden genomen (efficiënter en sneller) • Flexibele werktijden • Andere competenties • Doet wat nodig is • Focus bij de aanpak van problemen op datgene wat goed gaat en bouw dat uit. Hoedt je voor onnodig diagnosticeren. • Normaliseren van problemen binnen een reële bandbreedte • Is in staat om supervisie/intervisie en kennisvermeerdering te organiseren 	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenaspect wordt in de hand gehouden (poortwachtersfunctie) • Goede afspraken maken over de vrijheid van handelen • Vertrouwen in de instellingen • Stuur op resultaten, niet op productie • Ruimte geven aan professional om beter te worden (supervisie/intervisie kennisvermeerdering)
Kostenbeheersing, kostenreductie tweede lijn	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp op basis van 0^e of 1^e lijn • Collectief voor individueel • Mogelijk minder keuze, maar meer overzichtelijkheid voor de cliënt (in de 2^e lijn) • Meer (keuze)mogelijkheden in de 0^e en 1^e lijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Specialisatie in soort problematiek (enkelvoudig, meervoudig of multiprobleem) • Verminderen van het aantal gebouwen/werkplekken • Vraag in gezamenlijkheid inkoop/juiste manier van aanbesteding 	<ul style="list-style-type: none"> • Inzetten op enkelvoudige behandelaar of 0^e lijn • Duidelijke afspraken maken over het maximaal besteedbare percentage aan overhead • Bovenregionale inkoop
Samen met de burger	<ul style="list-style-type: none"> • Burgers en cliënten hebben inzage in de hulp en zorg, van tevoren en achteraf 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparantie over handelen en behalen van resultaten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten blijven in gesprek met burgers over wat zij willen en wat gemeenten kunnen bieden • Duidelijk blijven communiceren

Voorwaarden	Wat betekent dit voor burgers	Wat betekent dit voor zorgaanbieders	Wat betekent dit voor gemeenten
Zelfsturende teams eigen bekostigingsruimte geven	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten kunnen bij de wijkteams terecht met hun vragen, op één centrale plek • Dit kan betekenen dat er minder keuzevrijheid is, omdat de zorg door de teams wordt geleverd of geregeld. Dit betekent voor de cliënt meer overzichtelijkheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Handelingsvrijheid binnen afgesproken marges over de inkoop van zorg • Zorgaanbieders moeten weten "wat er te koop is" • Binnen de bekostigingsruimte per team blijven en tegelijkertijd ervoor zorgen dat aan de vraag wordt voldaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Van tevoren afspraken maken over de bekostigingsruimte van de teams • Deze afspraken achteraf monitoren • Loslaten en deels aan de zorgaanbieders overlaten hoe zij de zorg regelen en uitvoeren
Organisaties moeten integraal offeren	<ul style="list-style-type: none"> • De cliënt merkt hier weinig of niets van • De zorg die de cliënt krijgt wordt geleverd door aanbieders met wie een contract is afgesloten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders gaan samenwerken; dit betekent dat het gezamenlijk belang voorop staat vóór het belang van de eigen instelling 	<ul style="list-style-type: none"> • Vooraf een heldere integrale opdracht formuleren
Minder controle, meer vertrouwen is voorwaarde voor verminderen bureaucratie	<ul style="list-style-type: none"> • Gemakkelijker toegang tot de 1^e lijn • Burger laat merken aan de gemeente vertrouwen in de zorg te hebben 	<ul style="list-style-type: none"> • De professional krijgt meer vertrouwen en meer vrijheid van handelen • Meer flexibiliteit van de zorg • Stimulering competentie professional/profiel generalist 	<ul style="list-style-type: none"> • Loslaten, op hoofdlijnen beleid voeren. Regie in handen houden • Feedback van cliënten geeft inzicht in effectiviteit. Efficiency en flexibiliteit van de zorg neemt toe en wordt gewaarborgd

Bijlage 5 schaalniveau nieuwe taken jeugdzorg

Schaalniveau inkoop en uitvoering van de nieuwe taken: lokaal, regionaal en bovenregionaal

Met de decentralisatie van de jeugdzorg komt een groot aantal nieuwe taken naar de gemeenten. Voor de inkoop en uitvoering van deze nieuwe gemeentelijke taken geldt als uitgangspunt dat de uitvoering zo lokaal en zo dichtbij mogelijk plaatsvindt. Voor een aantal taken zijn er echter argumenten om dit op een hoger schaalniveau in te kopen en uit te voeren. Het betreft taken die zeer specialistisch van aard zijn of taken waarbij het lokaal om zeer kleine aantallen kinderen gaat. In dat geval is er sprake van schaalvoordeel en efficiency om de samenwerking te zoeken op regionaal of bovenregionaal niveau.

Gemeenten in de regio Rivierenland maken onderscheid tussen het niveau van inkoop en uitvoering. Het is mogelijk om bijvoorbeeld taken regionaal in te kopen maar voor de uitvoering te kiezen voor lokaal maatwerk. Binnen een raamcontract zal hier ruimte voor worden gemaakt. Hetzelfde geldt voor bovenregionale inkoop en bij de uitvoering die regionale of lokale invulling krijgt.

Bovenregionale samenwerking houdt in dat er sprake is van samenwerking tussen 2 of meer regio's. Bovenregionale samenwerking kan dus niet automatisch gelijk worden gesteld aan samenwerking op provinciaal niveau. Door de regio's zal bij bovenregionale samenwerking wel altijd worden gekeken naar het meest voordelige schaalniveau.

Voor een aantal zeer specialistische functies met een landelijk dekkinggebied zal naar alle waarschijnlijkheid landelijke afspraken worden gemaakt over inkoop. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft hiervoor een voorstel gedaan. Regio's volgen in principe het voorstel van de VNG en wachten de definitieve uitkomst hierover af. In onderstaand schema is het voorstel van de VNG reeds verwerkt.

Onderstaande indeling is op provinciaal (zeven Gelderse regio's), regionaal en lokaal niveau afgestemd. Het is echter mogelijk dat op onderdelen wordt afgeweken. Dit kan samenhangen met de aard van de regio (aanwezigheid grote steden), de huidige spreiding van voorzieningen en voortschrijdend inzicht.

1. De huidige provinciaal gefinancierde jeugdzorg en JeugdzorgPlus

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaalkeuze
	Uitvoeren	Inkopen	
Jeugdbescherming	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop: dwang en gespecialiseerd, expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Voor uitvoering: het is belangrijk dat de gezinsvoogd een onafhankelijke rol heeft (en dus geen plek in gebiedsteam)
Toeleiding hulp	Lokaal	Lokaal	Voor inkoop: expertise lokaal aanwezig en kennis van lokale sociale kaart. Voor uitvoering: signalering en melding beleggen we lokaal binnen gebiedsteams
Zorgmeldingen professionals	Nvt	Nvt	Wordt opgepakt in combinatie met toeleiding hulp.
Jeugdzorg Plus	Bovenregionaal /landelijk	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.

Expertise en behandelcentrum (geweld in afhankelijkheidsrelaties)	Bovenregionaal /landelijk	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Forensische zorg (inzet erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering)	Bovenregionaal /landelijk	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Activiteiten AMK	Regionaal	Regionaal	Voor uitvoering en inkoop: benutten bekendheid huidige toegang, schaalgrootte Mogelijk aansluiten bij Veiligheidsregio/GGD-regio
Casemanagement dwang/drang en AMK	Regionaal	Regionaal	Aansluiten bij lokale kennis Op afroep lokaal beschikbaar
Jeugdreclassering	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop: dwang en gespecialiseerd, expertise is lokaal niet aanwezig en duur; schaalgrootte Voor uitvoering: het is belangrijk dat de gezinsvoogd een onafhankelijke rol heeft (en dus geen plek in gebiedsteam)
Crisis 24 uur residentieel	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Aansluiten bij Veiligheidsregio/GGD-regio
Toegang jeugdzorg Plus	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Aansluiten bij Veiligheidsregio (Voor JeugdzorgPlus is een rechterlijke machtiging nodig)
Jeugdhulp	Lokaal	Regionaal	Regionale bundeling van expertise.
Verblijf deeltijd	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte. Wel zo dichtbij mogelijk woonplaats
Verblijf pleegzorg	Regionaal	Regionaal/Boven regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte. Passende plek is soms lokaal en dichtbij, soms ver weg (veiligheid) Voorkeur netwerkpleegzorg
gezinshuizen	Regionaal	Regionaal/Boven regionaal	
Verblijf 24 uur residentieel	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte
Spoedeisende zorg (crisis) Ambulant team	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte

Zorg, nu Zorgverzekeringswet (ZvW) en AWBZ

2a. Jeugd-GGZ (jeugd geestelijke gezondheidszorg)

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
Gespecialiseerde diagnostiek van VB en jeugd GGZ	Bovenregionaal	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Topklinische GGZ	Bovenregionaal	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Preventie GGZ	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, duur, schaalgrootte Ambitieniveau uitvoering lokaal
Diagnostiek	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
Kortdurende behandeling	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebiedsteams en lokale coördinatie zorg
Gezinsbehandeling	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebiedsteams en lokale coördinatie zorg
Verslavingszorg	Preventie lokaal en behandeling regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Regionaal met een lokale tint
Beschermd wonen	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
Langdurige zorg en begeleiding	Lokaal/Regionaal	Regionaal	Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebieds- teams & lokale coördinatie zorg Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte
Eerstelijns psycholoog	Lokaal	Lokaal	Voor uitvoering en inkoop: expertise lokaal aanwezig
Mantelzorg PGB	-	-	Vergt nader onderzoek

2b. Jeugd-VB (zorg voor verstandelijk beperkte jeugd)

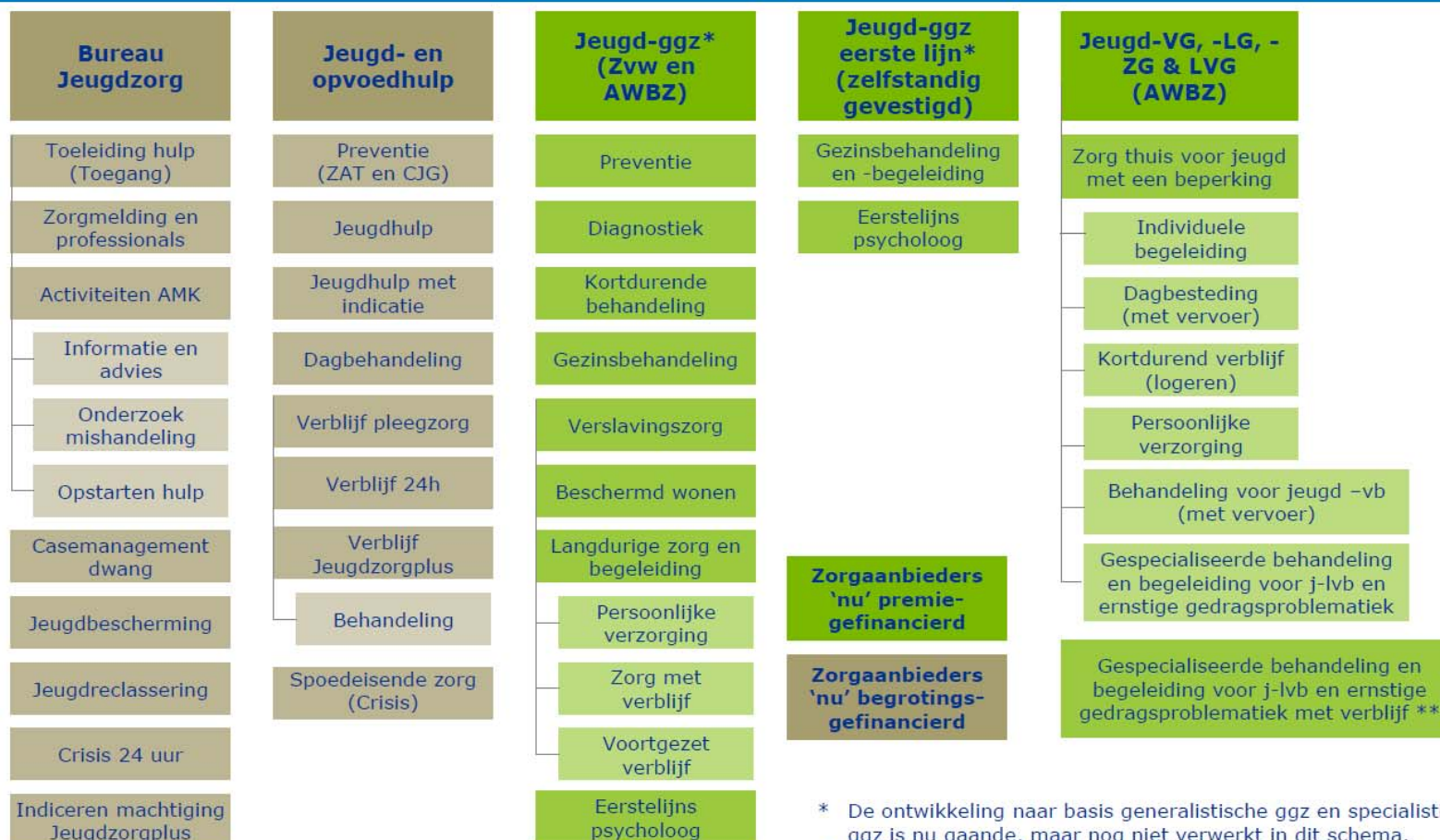
Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
Gespecialiseerde diagnostiek van VB en jeugd GGZ	Bovenregionaal	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
VB jongeren ZZP 4 en 5 en samenloop (van beperkingen en/of behandelingen) ZZP = Zorgzwaartepakket	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod
VB jongeren met zwaardere zorg dan ZZP 5	Landelijk	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod. Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Ambulante woonbegeleiding	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
Beschermd wonen	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
Mantelzorg PGB	-	-	Vergt nader onderzoek

3. Vrijgevestigden (vooral jeugd-GGZ)

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
Eerstelijns psycholoog	Lokaal	Lokaal	Voor uitvoering en inkoop: expertise lokaal aanwezig
Gezinsbehandeling en begeleiding	Lokaal	Lokaal/Regionaal	Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebiedsteams en lokale coördinatie van zorg

Bijlage 6 Indeling naar zorgtypen (uit de handreiking regionale transitiearrangementen jeugd)

Overzicht producten en financiering zorg voor jeugd (II)



* De ontwikkeling naar basis generalistische ggz en specialistische ggz is nu gaande, maar nog niet verwerkt in dit schema.

** Dit geldt voor LVG ZZP 1 t/m 5.

Bijlage 7 Reactie op concept transitiearrangement

Op 10 september 2013 organiseerden we de dialoog met partners jeugd over de voornemens van de gemeenten binnen regio Rivierenland rond het transitiearrangement jeugd. We verwerkten de opbrengst van de dialoog in een concept transitiearrangement, die we op 13 september verzonden aan de partners. We vroegen partners om een schriftelijke reactie op het concept. In deze bijlage nemen wij een samenvatting van de reacties op. Per reactie geven we aan of en hoe de reactie leidde tot aanpassing van het arrangement.

Organisatie	gemaakte opmerkingen	gewenste wijzigingen	verwerking RTA
Humanitas	Efficiënt omgaan met inspraakmomenten en deze zo mogelijk bundelen.	Home-start wijzigen in Humanitas-Home start	wijziging verwerkt
MEE	Herkent aanbevelingen uit dialoogtafels.	Geen wijzigingen	
Syndion	Geen opmerkingen.	Geen wijzigingen	
Herlaarhof (onderdeel Reinier van Arkelgroep)	In het RTA worden geen concrete frictiekosten genoemd.	Geen wijzigingen	Geen wijziging; hoogte frictiekosten nu nog niet te bepalen
Leger des Heils	Certificering Leger des Heils is nog niet gereed. Landelijk normenkader is nog niet bekend. Er wordt aan gewerkt.	Geen wijzigingen	
Huisartsen	Graag nader gesprek over verbinding gebiedsteams en huisartsen.	Geen wijzigingen	Opgenomen in werkagenda
Iriszorg	<ul style="list-style-type: none"> - Kunnen op basis van arrangement in belangrijke mate zorg garanderen. - Maken zich zorgen over financiële prikkel. - Leeftijdsgrens van nieuwe aanmeldingen daalt van 18 naar 17 jaar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Onder par. 3.1 mist dat cijfers over de jaren heen flink kunnen fluctueren. - Onder bijlage 5, in matrix 2a toevoegen dat verslavingszorg ook een bovenregionale uitvoeringsfunctie heeft voor klinische behandeling. 	<ul style="list-style-type: none"> - Opmerking m.b.t. fluctuerende cijfers is reeds verwoord in 2.7. - Ondanks de bovenregionale uitvoeringsfunctie kiest regio Rivierenland ervoor om regionaal in te kopen. Tekst blijft ongewijzigd.
Pro Persona	<ul style="list-style-type: none"> - Inbreng dialoogtafels is goed verwerkt. - Heeft vertrouwen in intenties die worden uitgesproken. - Door onduidelijkheid over uiteindelijke budget durven zij nog geen zorggarantie te geven. 	Geen wijzigingen.	

Organisatie	gemaakte opmerkingen	gewenste wijzigingen	verwerking RTA
Bureau Jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> - Tekst onvoldoende duidelijk over budget BJZ 2015. - De bijzondere positie van BJZ wordt erkend in het RTA en dat is positief. - Procesafpraak voor vervolg mist. - Zorgmeldingen professionals staat in productenoverzicht als nvt.; - Casemanagement drang en dwang mist en is vervangen door casemanagement AMK; - Continuïteit van zorg eerste lijnsadvisering over de veiligheid en bescherming van kinderen is niet gewaarborgd. - genoemde gemeentelijke bedragen per cliënt met jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregelen liggen aanzienlijk lager dan de rijkstarieven. 	Gewenste wijzigingen zie hiernaast	<ul style="list-style-type: none"> - Aan de werkagenda is een actiepunt toegevoegd dat nader overleg met BJZ plaatsvindt. - zorgmeldingen professionals wordt in het overzicht meegenomen bij de functie toeleiding hulp. - Casemanagement dwang/drang is toegevoegd in het schema. - Consultatiefunctie over veiligheid en bescherming van kinderen wordt geïntegreerd in de lokale/ regionale zorgstructuur. - Genoemde gemeentelijke bedragen zijn gebaseerd op gegevens van het SCP. De gemeenten gaan hierover nog nader in gesprek met de zorgaanbieders.
OG Helderlingstichting	<ul style="list-style-type: none"> - Helderlingstichting is een Jeugdzorgplus-instelling en voor hen is ook landelijk nog niet in te schatten of RTA voldoende garantie geeft voor zorgcontinuïteit. In par. 3.4 staat ook dat de 7 regio's in Gelderland in overleg zijn over bovenregionale zorg. - Uitgangspunt voor zachte landing en verminderen frictiekosten in samenwerking met zorgaanbieders wordt onderschreven. 	Bijlage 2: Indicatief gebruik jeugdzorg-Plus instellingen staat nu niet in overzicht. Het aantal jongeren dat in 2012 behandeld is in Rivierenland is 14.	In de RTA zijn de cijfers van het SCP gebruikt. Inderdaad ontbreken de Jeugdzorg-Plus-cijfers (zie ook de toelichting). In de werkagenda is opgenomen dat wij dit overzicht op basis van verschillende informatiebronnen nog verder willen invullen.

Organisatie	gemaakte opmerkingen	gewenste wijzigingen	verwerking RTA
Entréa	<ul style="list-style-type: none"> - Plezierig dat opmerkingen zijn verwerkt. - Vertrouwen kunnen ze niet zonder meer garanderen, want: ondergrens 64% is niet te doen, 80% vraagt om snelle sanering en gaat ten koste van kwaliteit van zorg en biedt geen ruimte voor innovatie. - De verschuiving van medewerkers naar eerstelijns heeft gevolgen voor frictiekosten. - Verlies van 20% als gevolg van afbouw eerste lijn vraagt ook om afbouw residentiële zorg en dat kost meer tijd, dit heeft gevolgen voor cliënten. 	Wijzigingen: zie hiernaast,	<ul style="list-style-type: none"> - In het nu voorliggende RTA hebben we de ondergrens van de budgetgarantie verhoogd naar 68%. - In de werkagenda is opgenomen dat er nog nader overleg volgt over de frictiekosten.
Zorggroep Rivierenland vrijevestigden	Vragen aandacht voor de volledigheid van cijfers m.b.t. zorgverlening door vrijevestigden. Tevens wordt de wijze van organisatie van lokale zorg en de rol van de vrijevestigden daarin bevraagd.	Geen wijzigingen.	Het RTA is op hoofdlijnen en de opmerkingen gaan de diepte in. Waardevol voor de komende fase. In de werkagenda opgenomen dat we nader het gesprek met deze groep aangaan.
Agathos	<ul style="list-style-type: none"> - Herkent inhoud van concept en geeft complimenten voor de opzet. - Benieuwd naar voorwaarden innovatiebudget. - Kan nog geen concrete reactie geven omdat de financiële kant nog niet duidelijk is. Maar spreekt vertrouwen uit dat RTA voor Agathos een acceptabel arrangement oplevert. 	Geen wijzigingen.	
SGJ christelijke jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> - RTA geeft voldoende vertrouwen voor waarborgen continuïteit. - Uitzondering duur continuïteit voor pleegzorg ontbreekt - Reeds gerealiseerde transformatie in de aanloop tot 2015 zou in de beloningssystematiek meegenomen moeten worden. 		<ul style="list-style-type: none"> - Uitzondering voor pleegzorg staat in H1. Voor de duidelijkheid in H6 toegevoegd. - Uiteraard worden reeds gerealiseerde resultaten transformatie meegewogen.

Organisatie	gemaakte opmerkingen	gewenste wijzigingen	verwerking RTA
William Schrikkergroep	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn bezig met transformatie en innovatie en willen weten of zij op de goede weg zijn om aanspraak te kunnen maken op het extra transformatiebudget en verwijzen hiervoor naar de komende opdrachtformulering. - Samenwerking met Bureau Jeugdzorg op gebied van andere budgetverdeling gedwongen kader gewenst. - Willen geïnformeerd worden over overgang van lokale infrastructuur naar 2^o lijnszorg. - In de bijlage geven zij aan dat de frictiekosten voor regio Rivierenland t/m 2017 €43.700 zijn. - Eigen landelijk expertisecentrum kan rol spelen in advisering lokale infrastructuur. 	Wijzigingen: zie hiernaast.	In de werkagenda is opgenomen dat nader overleg moet plaatsvinden met zorgaanbieders over jeugdbescherming en -reclassering. Zo ook met William Schrikkergroep.
Intermetzo	<ul style="list-style-type: none"> - Positief dat de gemeenten een financiële prikkel inbouwen m.b.t. de transformatie. Intermetzo wil wel graag snel duidelijkheid over de criteria die hierbij gaan gelden. Hierbij wil Intermetzo graag meedenken als dit gewenst is. - Overzicht in bijlage 5 over schaalniveau wordt positief gewaardeerd. - Intermetzo heeft er vertrouwen in dat het RTA een goed uitgangspunt biedt om continuïteit van zorg te bieden, garantie hierover kunnen zij echter niet geven (dit is mede afhankelijk van de uitwerking van het arrangement en de stappen die de komende tijd gezet gaan worden). 		Wijzigingen: naam Intermetzo was niet goed gespeld, is aangepast.

Organisatie	gemaakte opmerkingen	gewenste wijzigingen	verwerking RTA
Karakter	<ul style="list-style-type: none"> - Karakter is akkoord met de strekking en inhoudelijke doelstellingen in het RTA. Ook onderschrijft Karakter de voorbehouden garanties voor regio-overschrijdend aanbod, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. - Karakter kan (met de nodige voorbehouden) de garantie geven dat met het huidige voorliggende transitiedocument de continuïteit van zorg voor bestaande cliënten geboden kan worden in 2015. Wel zal een budgetverlaging een effect hebben op de instroom van nieuwe patiënten (en dus op de wachtlijsten). - Worden huisartsen en kinderartsen (m.n. huisartsen) meegenomen in het transitieproces? - Ook scholen als belangrijke ketenpartners worden niet genoemd in het RTA. - Karakter wil graag nader in gesprek met de regiogemeenten om de zorg voor de jeugdigen zo goed mogelijk vorm te geven. 	Wijzigingen: zie hiernaast.	<p>Er zijn twee actiepunten toegevoegd aan de werkagenda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het actief betrekken van het onderwijs bij het transitieproces. 2. Versterken van de samenwerking met de huisartsen.
Humanitas DMH	<ul style="list-style-type: none"> - Vraagt aandacht voor de groep met een licht verstandelijke beperking, Het zelf organiseren van hulp is voor deze groep prima als inzet, maar het vermogen is niet vanzelfsprekend. Voorkom bij multi problematiek grotere problemen door outreachend werken en integrale samenwerking binnen het zorgnetwerk. Zorg dat jongeren tussen de 17 en 23 jaar niet tussen de jeugdzorg en wmo invallen. 		<p>Het RTA is beleidsarm. Aandacht voor de meest kwetsbare burger is onderdeel van de vastgestelde regionale visie. We betrekken de opmerkingen bij het beleidsplan jeugd (besluitvorming in dec. 2013).</p>