



Transitiearrangement Jeugdzorg Regio FoodValley

Overwegingen	2
1. Algemene gegevens	2
1.1. Basisgegevens regio	2
1.2. Partners	2
1.3. Reikwijdte	3
1.4. Voorbehouden	3
2. Beschikbaar budget	3
2.1. Selectie relevante zorgproducten	3
2.2. Budget meicirculaire, SCP-rapport en zorgaanbieders naar gemeente/regio	4
2.3. Beschikbaarheid budget	5
2.4. Bovenregionaal en landelijke afspraken	6
2.5. Landelijke afspraken arrangement	6
2.6. Toeleiding	6
2.7. Woonplaatsbeginsel	7
2.8. Meerjarig perspectief	7
3. Lange termijnvisie regio Foodvalley	7
3.1. Inhoudelijke en organisatorische verandering	7
3.2. Sterk algemeen toegankelijk aanbod	8
3.3. Specialistische zorg en het samenspel met de generalist	8
3.4. Gedwongen hulp en zorg	8
3.5. Met elkaar	8
3.6. Organisaties	9
3.7. Integraliteit en samenhang met o.a. Participatiewet en AWBZ-begeleiding	9
4. Afstemmingsproces en reacties aanbieders	10
4.1. Afstemming aanbieders	10
4.2. Reacties aanbieders	10
5. Friciekosten	11



Transitiearrangement Jeugdzorg Regio FoodValley

Overwegingen

Het doel van dit transitiearrangement is om per 31 oktober 2013 inzicht te geven in de continuïteit van jeugdzorg voor cliënten voor het kalenderjaar 2015. Dit arrangement is besproken met de zorgaanbieders die werkzaam zijn in de regio. Hierbij is aangegeven hoe de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd, welke infrastructuur hiervoor nodig is en hoe wordt omgegaan met het beperken van de frictiekosten die de overgang van de jeugdzorg met zich mee zou kunnen brengen.

Voor de gemeenten is van belang dat er vanaf 2015 ruimte is voor innovatie en meer aandacht voor preventie. Uit de gesprekken met de huidige aanbieders is gebleken dat zij al bezig zijn met beperking van instroom. Bij de gemaakte afspraken zal de totaal benodigde jeugdzorg beschikbaar moeten zijn en wordt ervan uitgegaan dat de innovaties bij de huidige aanbieders mede ervoor bijdragen dat dit doel wordt bereikt.

Zowel zorgaanbieders als gemeenten hebben zorgen over de nog niet bekende omvang van het definitieve budget voor jeugdzorg in 2015, zeker gezien het verschil met het huidige hogere budget dat is aangegeven door de aanbieders. Dit verschil wordt mede veroorzaakt door onduidelijkheid rond toepassing van het woonplaatsbeginsel. De in dit arrangement gemaakte afspraken zijn gebaseerd op de huidige stand van zaken. Mochten ten aanzien van bovengenoemde punten dan wel andere onderdelen in dit arrangement grote wijzigingen optreden dan zullen de gemeenten met de zorgaanbieders hierover in gesprek gaan. De intentie van dit arrangement is om te zorgen dat er voor jeugdigen in de gemeenten FoodValley snelle, toegankelijke en adequate zorg krijgen, gebaseerd op vraag en behoefte van cliënten, te beginnen vanaf 2015. Uit dit arrangement blijkt dat de bijdrage vanuit de huidige aanbieders van jeugdzorg daarbij van wezenlijk belang is.

1. Algemene gegevens

1.1. Basisgegevens regio

Naam regio	:	Regio FoodValley
Vertegenwoordigend transitie manager	:	Dhr. T. Benschop en Dhr. G. Visser
Samenwerking met andere regio's	:	Regio's uit de provincies Utrecht en Gelderland

1.2. Partners

Het arrangement is opgesteld door de colleges van de onderstaande gemeenten, na overleg met zorgaanbieders.

De colleges van B en W van de hierna genoemde gemeenten hebben ingestemd met dit transitiearrangement:

Ede	:
Barneveld	:
Nijkerk	:
Veenendaal	:
Rhenen	:
Renswoude	:
Scherpenzeel	:

De gemeente Wageningen heeft besloten om niet langer deel te nemen aan de samenwerking op het gebied van de jeugdzorg van de FoodValley gemeenten, maar aan te sluiten bij de regio Arnhem en wordt om die reden niet meer vermeld.



Zorginstellingen

Met de zorginstellingen zijn diverse contacten geweest, zowel algemene bijeenkomsten als gesprekken per sector. Zie bijlage 1 voor een overzicht van betrokken instellingen.

1.3. Reikwijdte

De uitgangspunten in dit arrangement hebben betrekking op alle vormen van jeugdzorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015, voor maximaal 1 jaar. Ten aanzien van pleegzorg geldt geen restrictie van 1 jaar en zullen de bestaande aanspraken worden gecontinueerd tot einde behandeling (uiterlijk totdat de cliënt 18 jaar wordt).

Het arrangement heeft betrekking op die zorgproducten die volgens de definitieve Jeugdwet vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen. In hoofdstuk 2 is een eenvoudige weergave zoals aangereikt door VNG opgenomen.

Het arrangement heeft betrekking op cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (zittende cliënten), op cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak op zorg hebben, maar deze zorg op dat moment nog niet krijgen (wachlijstcliënten) en op nieuwe cliënten.

De uitgangspunten zijn bestuurlijk vastgesteld door alle colleges van B&W van de deelnemende gemeenten.

1.4. Voorbehouden

Dit transitiearrangement jeugd stellen de colleges van genoemde gemeenten vast onder voorbehoud van:

- instemming met het arrangement door de afzonderlijke gemeenteraden;
- uitvoering van het woonplaatsbeginsel waardoor de kosten van residentiële voorzieningen in deze regio worden gedragen door de gemeente waar de gezaghebbende ouder(s) van de jeugdige woont (wonen);
- het uitgangspunt dat gemeentelijke budgetten voor jeugdzorg die hier worden genoemd niet worden verminderd in verband met eventuele frictiekosten van aanbieders;
- een aantal cliënten in 2015 dat niet trendmatig afwijkt ten opzichte van het aantal cliënten in de jaren 2011 tot en met 2013;
- vaststelling van de programmabegrotingen door de afzonderlijke gemeenteraden voor 2015;
- inwerkingtreding Jeugdwet;
- certificering van instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering waarmee in het kader van dit arrangement gesprekken zijn gevoerd.

2. Beschikbaar budget

2.1. Selectie relevante zorgproducten

De uitgangspunten in dit arrangement zijn gemaakt aan de hand van de indeling zoals aangehouden in de Handreiking lokaal Transitiearrangement (pagina 26). De uitgangspunten gelden per sector waarbij de volgende indeling is gehanteerd:



2.2. Budget meicirculaire, SCP-rapport en zorgaanbieders naar gemeente/regio

In de meicirculaire 2013 zijn de gemeenten geïnformeerd over de historische budgetten die verbonden zijn aan de uitvoering van bovengenoemde zorgproducten. Daarnaast heeft het SCP een rapport opgesteld dat ten grondslag ligt aan de meicirculaire (kolom 2) en is aan de zorgaanbieders gevraagd hun omzet in beeld te brengen. Voor de uitvraag bij zorgaanbieders geldt dat deze niet volledig is: er zijn nog steeds aanbieders met cliënten uit één van de zeven gemeenten die zich melden. Op basis van die verdeling blijkt dat het om de volgende budgetten gaat:

Tabel 1: Vergelijking tussen de verdeling van middelen volgens meicirculaire 2013, de inschatting van het SCP¹ en de opgave van de zorgaanbieders:

Gemeente	Benodigd budget				
	Totaal meicirculaire	Totaal SCP	Verschil meicirculaire	Totaal inschatting ZA	Verschil meicirculaire
Barneveld	9.257.810	9.756.480	-498.670	16.528.538	-7.270.728
Ede	25.014.748	24.053.280	961.468	25.513.069	-498.321
Nijkerk	6.567.719	6.744.960	-177.241	6.056.156	511.563
Renswoude	875.250	800.160	75.090	779.347	95.903
Rhenen	2.759.507	2.503.680	255.827	3.381.145	-621.638
Scherpenzeel	1.535.523	1.262.400	273.123	1.536.176	-653
Veenendaal	15.347.099	14.668.320	678.779	19.080.529	-3.733.430
Alle gemeenten				5.275.856	-5.275.856
Totaal	61.357.656	59.789.280	1.568.376	78.150.814	-16.793.158



Tevens hebben we de vergelijking gemaakt tussen de cliëntaantallen die genoemd zijn in het SCP-rapport en de cliëntaantallen zoals opgegeven door de zorgaanbieders:

Tabel 2: Verdeling aantal cliënten en ingeschat budget per sector (SCP)

Sector	Som van Aantal	% van Aantal	Som van Budget	% van Totaalbudget
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg	3.780	37,13%	28.777.920	48,1%
Jeugd en Opvoedhulp (J&O)	1.225	12,03%	19.955.040	33,38%
Bureau Jeugdzorg	2.555	25,10%	8.822.880	14,76%
Zvw-jeugdzorg	4.750	46,66%	13.394.400	22,4%
Jeugd-ggz eerste lijn	1.060	10,41%	305.280	0,51%
Jeugd-ggz tweede lijn met verblijf	95	0,93%	4.806.240	8,04%
Jeugd-ggz tweede lijn zonder verblijf	3.595	35,31%	8.282.880	13,85%
AWBZ-jeugdzorg	1.650	16,21%	17.616.960	29,5%
Zorg aan jeugd met verblijf	105	1,03%	2.933.280	4,91%
Zorg aan jeugd zonder verblijf	1.545	15,18%	14.683.680	24,56%
Eindtotaal	10.180	100,00%	59.789.280	100,00%

Tabel 3: Verdeling aantal cliënten en ingeschat budget per sector (Zorgaanbieders)

Sector	Som van Volume (Q)	% van Volume	Som van Budget (PxQ)	% van Budget
Bureau Jeugdzorg	4.438	12,03%	13.725.142	17,56%
Jeugd- en opvoedhulp	2.875	33,56%	31.731.312	40,60%
Jeugd VG/LG/ZG/LVG (Awbz)	1.177	20,45%	10.921.622	13,98%
Jeugd-ggz (Awbz en Zvw)	4.829	30,88%	21.429.018	27,42%
Jeugd-ggz (Zelfstandig gevestigd)	345	3,07%	343.720	0,44%
Eindtotaal	13.664	100,00%	78.150.814	100,00%

Duidelijk wordt dat de verschillen tussen de cijfers (deels) verklaarbaar zijn (bijv. verschillen in registratie), maar dat de tijdsduur die beschikbaar was voor het opstellen van het arrangement te kort was voor een uitputtende analyse. Zoals hierboven vermeld wordt hiervoor een voorbehoud gemaakt en zal voor dit punt bij de transitiecommissie aandacht gevraagd.

2.3. Beschikbaarheid budget

Ten aanzien van de budgetten ten behoeve van jeugdzorg over 2015 bieden de gemeenten van de regio FoodValley het volgende budgettaire kader:

Totaal budget voor 2015 (zoals bepaald in meicirculaire 2014)	100%
Landelijke voorzieningen	2,2% (inschatting VNG, september 2013)
Beschikbaar voor gemeenten na aftrek landelijke voorzieningen, waarvan	97,8%
- Budgetgarantie voor huidige zorgaanbieders	70%
- Innovatie/ zorgvernieuwing, knelpunten, uitvoeringskosten, effecten wettelijke taken, etc.	30%

70% van het budget dat is bepaald in de meicirculaire van 2014 na aftrek van de kosten voor landelijke voorzieningen wordt op voorhand beschikbaar gehouden voor zorg voor jeugd (naar de volgende sectorale indeling: provinciale jeugdzorg, j-GGZ en j-(L)VB: uitgaande van de percentuele verhoudingen in het SCP-rapport).

- Dit percentage geldt voor het totale aantal cliënten van de instellingen (dus zittend, wachtlijst en nieuwe cliënten) en biedt daarmee de voorwaarde voor continuïteit en toeleiding van zorg en behoud van de infrastructuur.
- In het budget van 70% zullen de afspraken rond bovenregionale zorg worden verdisconteerd.



- De afspraken over de inzet van dit budget, dat wil zeggen nadere afspraken over de verdeling van dit budget over aantal cliënten en verdeling over zorgvormen binnen de instellingen zullen in 2014 nader worden uitgewerkt. Hierbij zullen, op basis van genoemde regiovisie, ook afspraken gemaakt worden over vermindering/verandering van instroom en samenwerking bij toeleiding.
- Dit budgettaire kader betekent voor de gemeenten niet dat de zorg hetzelfde blijft. De gemeenten verwachten dat de zorg meer ingezet gaat worden in de eigen leefomgeving van de cliënt, waardoor minder (zware), kortere en bestendiger trajecten kunnen worden ingezet.
- Ten aanzien van het resterende budget van 30% kunnen in de eerste helft van 2014 afspraken gemaakt worden over kosten in verband met het effect veroorzaakt door wettelijke taken, financieringsstructuur, innovaties, cliëntenpopulatie en met nieuwe aanbieders. Hierbij zullen ook de uitvoeringskosten van de gemeenten worden verdisconteerd.

Op basis van de gegevens uit de meicirculaire 2013 is in onderstaand schema een indicatie gegeven van de bijbehorende bedragen. Nota bene: dit betreft niet de definitieve bedragen. Er kunnen derhalve geen rechten aan de in het schema benoemde bedragen ontleend worden.

Sector	% van budget naar sector volgens SCP-rapport	Budget meicirculaire 2013 minus landelijke voorzieningen (97,8%)	Budgetgarantie 70%	Resterende 30%
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg (incl. taken B.JZ)	48,1%	28.863.746	20.204.622	8.659.124
Zvw-jeugdzorg	22,4%	13.441.745	9.409.222	4.032.524
AWBZ-jeugdzorg	29,5%	17.702.297	12.391.608	5.310.689
Eindtotaal	100,00%	60.007.788	42.005.452	18.002.336

2.4. Bovenregionaal en landelijke afspraken

Voor het continueren van en behoud van infrastructuur werkt de regio FoodValley samen met vijf regio's in Utrecht en zeven in Gelderland. Er is met de regio's uit beide provincies gesproken over samenwerking rond zorgproducten waarvoor het noodzakelijk is dat meerdere regio's in 2015 bij de huidige zorgaanbieders zorg inkopen om invulling te geven. De afspraken die hierover worden gemaakt zullen bij de uitwerking van dit transitiearrangement worden meegenomen.

2.5. Landelijke afspraken arrangement

Voor zover de cliënten uit de regio FoodValley specialistische jeugdzorg ontvangen die valt onder het landelijk transitiearrangement, gelden de voorwaarden van dat arrangement. De VNG heeft berekend dat ongeveer 2,2% van het toekomstig budget beschikbaar gehouden moet worden door de regiogemeenten (en op welke wijze dit verrekend wordt) om aan de verplichtingen die voortvloeien uit het landelijk arrangement te voldoen. In dit arrangement is rekening gehouden met dit percentage (zie paragraaf 2.3).

2.6. Toeleiding

De diverse lokale teams zullen de toegang en toeleiding naar de zorg voor jeugd voor de regionale zorgvormen uitvoeren. De invulling van de werkwijze voor toeleiding (voor wachtlijstcliënten en nieuwe cliënten) zullen de gemeenten in hun lokale beleidskaders en voor zover nodig aanvullend in het regionale beleidskader aangeven. Deze beleidskaders worden in het najaar 2013 opgesteld en vastgesteld.



2.7. Woonplaatsbeginsel

Het uitgangspunt voor dit arrangement is financiering op basis van woonplaatsbeginsel. Wanneer op 1 januari 2015 de zorg voor jeugdigen gecontinueerd wordt, is het in de wet opgenomen artikel met betrekking tot het “woonplaatsbeginsel” leidend in de bekostiging van de zorg voor jeugdigen. Dit is voor deze regio met name van belang omdat hier diverse residentiële voorzieningen zijn. Hierdoor ontstaat een verschil in het huidige budget (waarbij de totale kosten van deze voorzieningen zijn meegerekend) en het budget vanaf 2015 waarbij wordt uitgegaan van budgetten naar woonplaats van de ouders van de jeugdigen. Toepassing van het woonplaatsbeginsel is om deze reden een voorbehoud voor dit arrangement.

2.8. Meerjarig perspectief

De gemeenten en zorgaanbieders spreken af dat zij in de eerste helft 2014 met elkaar in gesprek gaan over het meerjarig perspectief (o.a. de inkoop en de wijze waarop de met de decentralisatie beoogde transformatie wordt vormgegeven). In het transitiejaar 2015 zullen de consequenties van de afspraken in het arrangement opnieuw gezamenlijk bekeken worden. Daarbij worden ook cliëntenorganisaties betrokken.

3. Lange termijnvisie regio Foodvalley

Regio Foodvalley heeft in de gesprekken met de zorgaanbieders aangegeven dat in 2015 en de jaren daarna wordt uitgegaan van de lange termijnvisie zoals verwoord in de regiovisie “Elke jeugdige telt”. Diverse aanbieders hebben aangegeven te kunnen instemmen met de in deze visie aangegeven uitgangspunten. De hoofdlijnen uit de genoemde visie zijn als volgt:

Als FoodValley gemeenten trekken we samen op bij de *transitie en transformatie* van de zorg voor jeugd die vanaf 1 januari 2015 onder onze verantwoordelijkheid valt. Om ons motto “Elke jeugdige telt en doet mee” waar te maken, hebben wij gezamenlijk afspraken gemaakt over de wijze waarop wij de zorg voor de jeugd vorm gaan geven. Deze visie is nodig om - met onze samenwerkingspartners - passende en goede zorg voor onze jeugdigen en hun ouders te borgen.

3.1. Inhoudelijke en organisatorische verandering

Met het merendeel van de jeugdigen gaat het goed. De zorg voor jeugd gaat over die 15% van de kinderen en jongeren (en hun gezinnen) waar sprake is van belemmeringen bij het opgroeien en opvoeden. De gemeenten staan voor de opgave om te komen tot een andere inhoudelijke en organisatorische inrichting van de zorg voor de jeugd.

Kern van deze veranderopgave: begeleiding, ondersteuning en zorg zo dicht mogelijk bij jeugdigen en hun ouders op een manier die beter aansluit bij de behoeften die zij hebben.

Ambities

Ons streven is dat:

- Veiligheid van de jeugdige voorop staat.
- De sociale omgeving een actieve bijdrage levert aan het opvoeden en opgroeien van kinderen en jongeren
- Professionele begeleiding, ondersteuning en zorg is gebaseerd op de vraag van de jeugdige en hun ouders
- Professionele begeleiding, ondersteuning en zorg effectief is en snel en eenvoudig beschikbaar
- Het regionale voorzieningenaanbod aanvullend is op het lokale aanbod
- Er keuzevrijheid is voor de jeugdige of het gezin
- Jeugdigen en hun ouders (weer) regie voeren op hun eigen leven



3.2. Sterk algemeen toegankelijk aanbod

Wij hebben veel waardering voor de inzet van professionals² in de jeugdzorg. Wij willen met hen uitgangspunten delen en die stappen zetten die noodzakelijk zijn om de gewenste cultuuromslag te bereiken. Deze uitgangspunten zijn:

- De vraag van de jeugdige en het gezin staat centraal
- Waar mogelijk kiezen we voor maatwerk
- We willen op een verantwoorde wijze de groei van de vraag naar zorg voor jeugd temperen
- We willen zorg die primair ondersteunt in plaats van overneemt

Dit is geen eenvoudig traject, er is sprake van een cultuuromslag die tijd vergt en waarvoor professionals handelingsruimte moeten krijgen. Er moet vertrouwen zijn in hun "eigen kracht". Wij willen professionals de ruimte geven om hun vak uit te oefenen zodat zij jeugdigen en ouders in hun kracht kunnen zetten om (weer) deel te nemen aan het gewone leven. Dat betekent ook dat de gemeente per individuele vraag niet standaard vooraf (via een indicatie) toetst of begeleiding, ondersteuning en zorg nodig is, maar dit doet op basis van breder geformuleerde maatschappelijke effecten. Het vraagt ook dat professionals vertrouwen hebben in jeugdigen en ouders en hun mogelijkheden om zonder professionele begeleiding, ondersteuning en zorg vorm te geven aan het gewone leven. Wij gaan er vanuit dat professionals een actief beroep doen op de sociale omgeving van jeugdigen en ouders. De professional die verbonden is aan een gezin of jeugdige heeft de regie en blijft verantwoordelijk ook als er specialistische hulp wordt ingeroepen. Niet 'doorverwijzen' maar 'bijspringen'. En als er wel wordt doorverwezen, blijft de professional ook het aanspreekpunt voor het gezin en andere professionals, zelfs tot en met het traject van re-integratie en nazorg. In de praktijk blijkt dat diagnosticeren in veel gevallen niet direct uitmondt in een adequaat hulptraject. Om het hulpverleningstraject in tijd te verkorten en de inzet van specialistische zorg te verkleinen, is het investeren in de kwaliteit van het diagnosticeren³ voor ons een speerpunt.

3.3. Specialistische zorg en het samenspel met de generalist

Niet alle begeleiding, ondersteuning en zorg kan door generalistische professionals geboden worden. Specialistische professionals worden ingezet bij specifieke (complexe) ondersteuningsvragen. Zij springen bij en zetten hun hulp zo vroeg mogelijk in binnen de eerste lijn. We gaan er vanuit dat specialisten andere mensen in hun kracht zetten bij het (mede)opvoeden van jeugdigen. Wij denken hierbij aan het delen van kennis met en het vergroten van de kunde van ouders, familie, sociaal netwerk, vrijwilligers, kinderopvang en onderwijs en de professionals. Ook dit vergt een cultuuromslag.

3.4. Gedwongen hulp en zorg

In niet alle gevallen bieden ouders een veilige opvoedsituatie. Wij realiseren ons dat gedwongen zorg voor jeugd om een doortastende overheid vraagt. De hierboven beschreven attitude waarin wij principieel kiezen voor regie en zelfbeschikking door de jeugdige en in het gezin is niet altijd mogelijk. Soms moet hulp verplicht worden. Op advies en met de hulp van de betreffende professionals zullen wij die verantwoordelijkheid dan ook nemen.

3.5. Met elkaar

We kunnen van de transitie en transformatie een succes maken door daarin gezamenlijk op te trekken met het maatschappelijk middenveld, burgers en de overheid. Met elkaar vormen wij een professioneel bondgenootschap waarin kennis, energie, betrokkenheid en draagvlak besloten ligt. Wij dienen ons als gemeenten nadrukkelijk aan als de regisseur van dit proces.

² Als we spreken over professionals wordt ook bedoeld generalist, coördinator van zorg, gezinsregisseur e.a. Maar dit kunnen in de praktijk wel onderscheiden rollen zijn.

³ In dit document verstaan we daaronder: Vraagverheldering.



3.6. Organisaties

De gewenste structuur- en cultuurverandering in de jeugdzorg raakt de maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders. Bij hen zit veel expertise. Ondanks deze onzekerheid bieden we huidige spelers de ruimte om mee te denken over een nieuw, goed functionerend stelsel. Dit doen we vanuit het principe van samenwerking, waarbij de gemeenten de financiële en beleidsmatige kaders bepalen.

3.7. Integraliteit en samenhang met o.a. Participatiewet en AWBZ-begeleiding

Jeugdzorgvraagstukken gaan niet zelden gepaard met meervoudige problematiek op verschillende levensterreinen van de jeugdige of een gezin. Dit vraagt om regie en afstemming, intersectoraal. Er is meer sturing op integraliteit en samenhang mogelijk waardoor het aantal spelers kan worden teruggebracht en tegelijkertijd de effectiviteit kan worden vergroot. Vandaar het motto: één gezin, één plan. Het bevorderen van de integraliteit en samenhang is een van de kansen en speerpunten binnen het lokale sociale domein. De decentralisatie van de jeugdzorg kan en mag hiervan niet los worden gezien.

Aanvullend aan de regiovisie gelden de volgende uitgangspunten:

1. Lokaal wat lokaal kan en bovenlokaal wat bovenlokaal moet

Het RTA voorziet in continuïteit van zorg door garantstellingen van de financiering aan de bestaande zorgaanbieders voor het bieden van zorg voor zittende en wachtlijstcliënten. Veel van deze aanbieders werken regionaal, bovenregionaal, over provinciegrenzen heen of landelijk.

2. Betaalbare jeugdzorg: de jeugdhulp moet binnen de budgettaire kaders vorm krijgen.

3. Zo min mogelijk bureaucratie

Dit uitgangspunt is relevant voor het RTA in verband met het vraagstuk van stroomlijning van de voorbereiding en verdere uitwerking van het RTA tussen de gemeenten en regio's bij regionaal en bovenregionaal werkende zorgaanbieders. De (eind)verantwoordelijkheid ligt in het nieuwe stelsel bij elke gemeente afzonderlijk. De gemeenten in de regio FoodValley zijn zich hiervan bewust en werken samen om zo efficiënt mogelijk afspraken te maken met zorgaanbieders.

4. Zachte landing; ruimhartig continuïteitsbeleid mét ruimte voor vernieuwing

De zachte landing betekent concreet dat, met het RTA, onderdelen van het stelsel in stand worden gehouden ten behoeve van de continuïteit van de zorg voor cliënten. Een centraal idee in de nieuwe visies is 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur. Het opstellen van dat "ene plan" is op basis van de regionale en lokale visies, samen te vatten onder "integrale benadering, integrale vraaganalyse, integraal plan, integrale uitvoering". Onderdeel van het "ene", integrale plan voor de cliënt kan jeugdhulp zijn. Maar door een andere werkwijze kunnen andere oplossingen gemakkelijker in beeld komen. Meer betrokkenheid van ouders vanuit eigen kracht, regie en verantwoordelijkheid biedt veel kansen. Ruimte en vertrouwen voor professionals biedt veel kansen en samenwerking van professionals uit verschillende domeinen biedt veel kansen. De fase van tot stand komen van het hulplan biedt veel kansen op vernieuwing. Deze fase waarin de inzet van zware c.q. dure zorg onderdeel wordt van het hulplan moet opnieuw ingericht worden. Met de jeugdwet eindigt immers de huidige toeleiding naar jeugdzorg. Hier is veel ruimte voor vernieuwingen in de inrichting.

5. Prioriteiten binnen continuïteit van zorg.

De regio FoodValley geeft bij continuïteit van zorg in 2015 prioriteit aan jeugdhulp t.b.v. drang en dwang voor het tegengaan van (dreigende) onveiligheid en kindermishandeling en het zorg dragen voor spoedhulp in crisissituaties.



4. Afstemmingsproces en reacties aanbieders

4.1. Afstemming aanbieders

Bovenstaande afspraken zijn met de aanbieders als volgt tot stand gekomen:

Najaar 2013	In samenwerking met de Utrechtse gemeenten zijn diverse gesprekken met aanbieders gevoerd op 28 augustus, 5 en 6 september en 23 en 26 september 2013.
Op 3 september	gezamenlijk overleg in regio Foodvalley met zorgaanbieders. Hierbij waren 60 aanbieders aanwezig.
Op 6 september	1e <i>ambtelijk concept</i> arrangement vanuit FV
13 september	1e reactie zorgaanbieders via sectorgesprekken
Week 38	gesprekken tussen regio Foodvalley en vertegenwoordiging van instellingen per sector
Week 39/40	laatste concept zorgarrangement
Week 41	start bestuurlijk besluitvormingsproces gemeenten FV

4.2. Reacties aanbieders

Om tot een gedragen arrangement te komen, hebben we een aantal processtappen doorlopen waarbij er diverse contactmomenten met aanbieders zijn geweest. Eind juli en begin augustus hebben ruim 100 aanbieders een vragenlijst ontvangen bedoeld om het huidige aanbod te inventariseren. De volgende stap is dat de gemeenten in de regio FoodValley op 3 september een bijeenkomst ten behoeve van het transitiearrangement hebben georganiseerd. Hier waren zo'n 60 aanbieders aanwezig. Tijdens de bijeenkomst zijn de bevindingen, verkregen via de uitvraag, gepresenteerd en is het vervolgproces tot aan 31 oktober 2013 geschetst. Op 6 september is er vanuit de regio naar alle aanbieders een voorstel voor een arrangement verstuurd. Ruim 25 aanbieders hebben een schriftelijke reactie op dit conceptarrangement gegeven. Begin september is er met een aantal Utrechtse aanbieders gesproken over het conceptvoorstel. Daarnaast zijn er op 17 en 18 september met ongeveer 20 Gelderse organisaties gesprekken gevoerd. De uitkomsten van de gesprekken en de schriftelijke reacties hebben geleid tot een aangescherpt transitievoorstel. Enkele organisaties hebben de regio FoodValley in de maanden september en oktober nog informatie toegestuurd over hun huidige aanbod. Deze gegevens hebben wij helaas niet meer kunnen analyseren en zijn daarom ook niet meegenomen bij het opstellen van dit arrangement.

Zie de bijlagen voor een lijst met de aanbieders die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van dit transitiearrangement. Bij een aantal organisaties hebben wij met meerdere medewerkers contact gehad, echter in bijgevoegde lijst is voor het gemak één contactpersoon per organisatie opgenomen.

Samenvattend ontstaat uit de gesprekken en reacties het volgende beeld. De zorgaanbieders geven aan grote zorgen te hebben over het verschil in het huidige, door hen aangegeven budget, en het budget dat de gemeenten aangeven te verwachten in 2015. Ze vragen dit punt landelijk onder de aandacht te brengen. Daarnaast is aangegeven dat met name de lange termijn visie voor hen van belang is. Om die reden is deze visie nadrukkelijker genoemd in het arrangement. Verder gaven instellingen met residentiële plekken, instellingen met voornamelijk 'care' cliënten en dus weinig uitstroom en degenen die betrokken zijn bij zorgvormen na rechterlijke uitspraken, aan dat een budgetgarantie van 70% niet voldoende zal zijn. In de gesprekken heeft de regio aangegeven dat dit wordt erkend en dat het budget van 30% is bedoeld om dergelijke knelpunten op te lossen. Omdat dit op dit moment nog niet nader kan worden bepaald is gekozen voor een garantie van 70% op dit moment en nadere gesprekken in de eerste helft van 2014 over de inzet van het resterende budget van 30%.



5. Friciekosten

Ten aanzien van frictiekosten hebben aanbieders aangegeven dat dit op dit moment nog niet goed is aan te geven. Wel hebben instellingen aangegeven dat het om kosten van personeel en, voor instellingen met residentiële plekken, daarnaast om kosten van vastgoed zou gaan.

Landelijk worden rekenmodellen ontwikkeld om een inschatting te kunnen geven van deze kosten. De regio Foodvalley heeft als insteek voor de transitie dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de vernieuwing bij de huidige zorgaanbieders. De verwachting is dat dit zal leiden tot een beperking van de frictiekosten. De zorgaanbieders hebben aangegeven dat de nadere afspraken over de inzet van het budget van 70% en ook de voorwaarden voor inzet van het budget van 30% nodig zijn om de frictiekosten te kunnen berekenen. Dit laatste geldt met name voor instellingen met residentiële plekken, of instellingen die betrokken zijn bij uitvoering van rechterlijke maatregelen.