# NOTITIE REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT

Regio Achterhoek

gemeente Berkelland
gemeente Montferland
Gemeente Aalten
gemeente [gD] Doetinchem
gemeente Oude IJsselstreek
gemeente Winterswijk
gemeente Oost Gelre
gemeente Bronckhorst

# INHOUDSOPGAVE


| | |
|---|---|
| Inleiding | 2 |
| A.Het regionaal transitiearrangement (RTA) | 3 |
| B.Uitgangspunten voor het regionaal transitiearrangement | 5 |
| Bijlage 1: Regionaal Transitiearrangement Achterhoek | 12 |
| Bijlage 2: Brief Branche Jeugdzorg Gelderland | 26 |

# INLEIDING

Op 26 april 2013 is tussen Rijk/IPO/VNG een bestuurlijke afspraak gemaakt voor de continuïteit van zorg, de bijbehorende infrastructuur en beperking van de frictiekosten. Uiterlijk 31 oktober 2013 moet de regio Achterhoek een regionaal transitiearrangement aan Rijk en VNG sturen.

Met deze notitie ontvangt u van de Projectgroep transformatie jeugdzorg een advies voor een overeen te komen Regionaal transitiearrangement(RTA) Achterhoek.

Alle partijen, inclusief de projectgroep, hebben grote tijdsdruk gevoeld voor het tot standbrengen van een RTA. Het proces kon pas ingezet worden na de uitwerking van de summiere landelijke afspraken. Deze uitwerking in de vorm van een Handreiking RTA is pas verschenen op 5 juli 2013. Een bijstelling is verschenen op 25 juli 2013.
Voor een tijdige agendering in het POHO sociaal moest een concept klaar zijn op 5 september 2013. Inclusief overleg met de huidige zorgaanbieders en verschillende financiers en inclusief de benodigde regionale afstemming in G7 verband. Met een zomer ertussen.
Consequentie is dat dit RTA de sporen draagt van een pragmatische aanpak binnen de grenzen van het mogelijke.

Deze notitiegaat over:

**A. Het Regionaal transitiearrangement**

**B. Uitgangspunten voor het Regionaal transitiearrangement**

**C.HetRegionaal transitiearrangement regio Achterhoek**
Deze is als bijlage bijgevoegd.Dit Regionaal transitiearrangement regio Achterhoek is opgesteld naar het model uit de landelijke Handreiking Regionale Transitiearrangementen d.d. 25 juli 2013. Het zal ter vaststelling naar de acht samenwerkende gemeenten worden gestuurd om in de respectievelijke colleges van B&W te worden vastgesteld (onder voorbehoud van goedkeuring door de gemeenteraden). Dit alles uiterlijk vóór 31 oktober 2013.

**Bijlagen:**
- Regionaal transitiearrangement regio Achterhoek
- Brief Branche Jeugdzorg Gelderland

# A. HET REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT(RTA)

Op 26 april 2013 hebben het Rijk, IPO en VNG afspraken gemaakt voor het borgen van de continuïteit van zorg in 2015 voor een zorgvuldige overgang naar het nieuwe stelsel. Deze afspraken zijn opgenomen in de concept-jeugdwet. De regering spreekt over 2015 als een overgangsjaar. Langs drie lijnen wordt een zorgvuldige overgang naar het nieuwe stelsel geborgd: continuïteit van zorg voor de cliënt voor de "zittende" cliënten, zo snel mogelijk duidelijkheid voor aanbieders van jeugdhulp en behoud en overdracht van inkoopkennis.
Het RTA voorziet met name in de continuïteit van de zorg.

**Inhoud Regionaal transitiearrangement (RTA)**

Het regionaal transitiearrangement (RTA) bevat afspraken tussen samenwerkende gemeenten over continuïteit van zorg en de bijbehorende infrastructuur en het beperken van frictiekosten. De belangrijkste punten van het RTA zijn de volgende:

*Continuïteit van zorg en infrastructuur*

- De continuïteit van zorg geldt voor cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn/op de wachtlijst staan ("zittende cliënten).
- De opdracht is de infrastructuur te borgen die continuïteit van zorg voor de cliënten bij dezelfde zorgaanbieder mogelijk maakt. Concreet betekent dit dat relevante zorgaanbieders in 2015 de bestaande zorgproducten aan de cliënt moeten kunnen blijven aanbieden.
- Bureau jeugdzorg neemt als aanbieder een bijzondere positie in. Bureau jeugdzorg is uitvoerder vanjeugdbescherming en jeugdreclassering, wat met de komst van de jeugdwet alleen door gecertificeerde instellingen (die geen jeugdhulp aanbiedt) mag worden uitgevoerd.

*Beperken frictiekosten*

- Het RTA bevat afspraken over de wijze waarop gemeenten zich inspannen om de frictiekosten te beperken. Het gaat vooral over een intentie, minder om concrete afspraken.
- Aan de zorgaanbieders (incl. BJZ) wordt vervolgens gevraagd welke frictiekosten zij voorzien op basis van het RTA. Dat kunnen zij nadat de gemeenten in concept hebben aangegeven wat zij t.a.v. continuïteit van zorg en infrastructuur van plan zijn.
- Het is aan bovenregionaal werkende zorgaanbieders zelf om de voorziene frictiekosten op te tellen.

**Financiering**

Uitgangspunt is financiering op basis van het woonplaatsbeginsel.
N.B. Landelijk is d.d. 5-9-2013 nog onduidelijkheid over de juiste definiëring voor een deel van de doelgroep

**Overige kenmerken van het RTA**

- Het RTA gaat over 2015, met uitzondering van de continuïteit van pleegouders en sommige uitvoering van jeugdreclassering.
- Het RTA is een regionaal document.
- Het RTA bevat niet-vrijblijvende bestuurlijke afspraken tussen gemeenten. Deze dienen vóór 31 oktober 2013 te worden bekrachtigd door de afzonderlijke gemeentelijke colleges. Dat kan "onder voorbehoud van instemming van de gemeenteraad" (na 31 oktober 2013).
- Het RTA is geen beleidsplan en bevat geen inkoop- of subsidieafspraken of een kwaliteitsparagraaf.

- Het RTA gaat niet over zorg waarvoor landelijke transitiearrangementen worden gemaakt (bv. zoals gesloten jeugdzorg).
- Het RTA komt tot stand ná goed overleg met de huidige zorgaanbieders en financiers. Onder zorgaanbieders is ook te verstaan Bureau jeugdzorg.
- Betrekken van cliëntorganisaties kan, maar is niet verplicht.
- Het RTA bevat een uitspraak van de zorgaanbieders of zij met dit RTA kunnen voorzien in continuïteit van zorg.
- Na 31 oktober 2013 vindt beoordeling plaats door de TSJ.
- Het Rijk kan een aanwijzing geven.

## B. UITGANGSPUNTEN VOOR HET REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT

Hieronder zijn uitgangspunten geformuleerd voor het RTA.

Uiteraard zijn de '***Uitgangspunten in de Achterhoekse kaderstelling van het maatschappelijk domein'***van december 2012 –die door alle gemeenteraden zijn vastgesteld- kernpunten bij het opstellen van het RTA.

Hiervan zijn de volgenderelevant voor het RTA:

1. Uitwerking binnen de gegeven financiële kaders van nieuwe maatregelen in het Maatschappelijk Domein. De transformatie van de jeugdzorg is een voor gemeenten budgetneutrale operatie en wordt bekostigd vanuit de te decentraliseren gelden.
2. Het doel van de intergemeentelijke samenwerking is een win/win situatie voor meerdere partijen. Lokaal wat kan, regionaal wat moet.
3. De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden.

**Daarnaast is het advies**om bij dit RTA de volgende ***aanvullende uitgangspunten*** te hanteren:

4. Zo weinig mogelijk bureaucratie
5. Zachte landing, verantwoord continuïteitsbeleid mét ruimte voor vernieuwing
6. Geen gemeentelijke bezuinigingen op het gedecentraliseerde budget 2015
7. Prioriteiten binnen continuïteit van zorg
8. Differentiatie
9. Inspelen op de vraag
10. Reikwijdte van afspraken continuïteit van zorg

## Toelichting op de uitgangspunten

**<u>Uitgangspunt 1:</u>**
**De transformatie van de jeugdzorg is een voor gemeenten budgetneutrale operatie en wordt bekostigd vanuit de te decentraliseren gelden.**

De budgettaire kaders worden gegeven door de rijksdoeluitkering en de middelen die de gemeenteraden beschikbaar stellen. De transities in het Maatschappelijk Domein gaan gepaard met forse budgettaire kortingen. Deze kortingen zijn enerzijds de vertaling van het denken dat de gemeenten het beter, efficiënter en dus goedkoper kunnen uitvoeren. Anderzijds is er sprake van een duidelijke bezuiniging; het moet met minder geld. Gezien het budgettaire perspectief van de gemeenten is het waarschijnlijk niet mogelijk om vanuit de algemene middelen geld "bij te passen" bij deze nieuwe gemeentelijke taken. Met de overkomst van de nieuwe taken voor de gemeenten, zal het uitgangspunt zijn dat de structurele uitgaven moeten overeenkomen met het budget dat de gemeenten daarvoor krijgen vanuit het rijk.
Zie ook uitgangspunt 6.

**<u>Uitgangspunt 2:</u>**
**Intergemeentelijke samenwerking is een win/win situatie voor meerdere partijen. Lokaal wat kan, regionaal wat moet.**

De verantwoordelijkheid voor het creëren en bieden van ondersteuningsarrangementen ligt bij de afzonderlijke gemeenten. We zoeken bewust de samenwerking en versterken elkaar. Onze regionale samenwerking moet er toe leiden dat kwaliteit en continuïteit, efficiency- en effectiviteitvoordelen ontstaan, zodat de doelstelling van de verschillende

wetten ook echt haalbaar wordt. Deze voordelen zijn alleen te behalen door onderwerpen en activiteiten, die door elke gemeente moeten worden opgepakt, zoveel mogelijk samen te verkennen, verder uit te werken en waar nodig samen in te vullen. Denk daarbij met name aan de gezamenlijke inkoop van zwaardere hulp (in ieder geval voor de hulp die buiten het gezinssysteem moet worden geboden), vaststellen van criteria wanneer zwaardere hulp kan worden ingeschakeld en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor instandhouding van noodzakelijke (boven-)regionale voorzieningen.

De vraag doet zich voor of voor dit RTA bovenregionale afstemming of samenwerking is gewenst.
**Het advies van de projectgroep transformatie jeugdzorg is:** stem de regionale transitiearrangementen zoveel als mogelijk af met andere regio's.

Toelichting
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.
De VNG heeft het initiatief genomen voor een aantal landelijke specialistische functies het transitiearrangement te ontwerpen.
Het RTA bevat geen inkoop- of subsidieafspraken.
Het RTA kan zich daarmee beperken tot een financieringsgaranties aan aanbieders voor het kunnen leveren van voldoende zorg voor de zittende en wachtlijstcliënten.

Bovenregionaal werkende instellingen krijgen van verschillende regio's budgetgaranties. Het is aan de bovenregionaal werkende zorgaanbieders zelf om deze financieringsgaranties op te tellen. De optelsom is bepalend voor de conclusie van de instelling of zij de instelling kan voorzien in continuïteit van zorg voor de cliënten uit de betreffende regio. De ondergrens is dat de instelling, met de optelsom van de toegezegde financiering, "overeind blijft". Bij te grote verschillen met het budget 2014 en te grote, daarmee samenhangende frictiekosten, gaat de instelling failliet. De hoogte van de benodigde totale financiering is afhankelijk van diverse factoren zoals soort van zorg (bv. ambulant of verblijf), jaarlijkse uitstroom, bronnen van inkomsten en het aandeel jeugd daarin.

Een relatief lagere regionale financieringsgarantie dan vanuit andere regio's kan tot gevolg hebben dat weliswaar de continuïteit voor de cliënten is geborgd, maar de kosten voor het overeind houden van de instelling op de schouders van de andere gemeenten rust.Het is daarom wenselijk deze budgetgaranties op elkaar af te stemmen.

Deze vraagstelling naar afstemming tussen regio's beperkt zich overigens niet tot de regio's binnen Gelderland. Richtinggevend is voor welke regio's, binnen of buiten de provincie, de betreffende zorgaanbieders werkzaam zijn.

Is afstemming tussen regio's (binnen of buiten Gelderland) niet haalbaar voor 31 oktober 2013, dan is de keuze: accepteren van verschillen of in bovenregionaal overleg gaan.

Een tweede reden voor samenwerking tussen regio's is gelegen in het hieronder toegelichte uitgangspunt 4: 'zo weinig mogelijk bureaucratie'.

**<u>Uitgangspunt 3:</u>**
**De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden.**

We gaan uit van het principe 1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt en 1 budget. Zoals eerder aangegeven is elk van de Achterhoekse gemeenten zich bewust van de noodzaak tot aanpassingen en anticiperen zij daar elk op hun eigen wijze op. Een gemeenschappelijke noemer daarbij is dat er voortaan meer vanuit de vraag dan vanuit het geïnstitutionaliseerde aanbod moet wordt gehandeld en dat er dus minder specialistisch en vanuit afzonderlijke inhoudelijke en financiële kokers wordt gewerkt. Daarmee wordt de ondersteuningsvraag en het benutten van de eigen kracht van de inwoners en hun sociale netwerk bij de oplossing centraal gesteld en niet het aanbod van de zorgaanbieders. Een van de basisuitgangspunten van de transformatie van het Maatschappelijk Domein is dat het primaat van welbevinden meer bij inwoners zelf komt te liggen en niet bij een gemeente of bij professionele organisaties.
Dit betekent onder meer dat:

- eerst wordt uitgegaan van de kracht van het eigen gezinssysteem voordat meer specialistische hulp aan de orde kan zijn;
- een eventuele opschaling van lichte naar zwaardere zorg (en vice versa) dient een continuüm te zijn;
- er wordt uitgegaan van gezinsplannen, waarbij leeftijdscriteria nooit leidend zijn voor de inzet van noodzakelijke zorg;
- wanneer kinderen uit huis worden geplaatst, gebeurt dit in principe in de Achterhoek (tenzij het voor het kind nadrukkelijk beter is wanneer dat niet gebeurt).

Ook uitgangspunt 5 'Zachte landing, verantwoord continuïteitsbeleid mét ruimte voor vernieuwing' houdt verband met dit uitgangspunt. Bij de toelichting bij punt 5 wordt dit verder toegelicht.

**<u>Uitgangspunt4:</u>**
**Zo weinig mogelijk bureaucratie.**

*Bureaucratie en het nieuwe stelsel*

Een doelstelling bij de decentralisatie is vermindering van de bureaucratie. Tegelijkertijd vrezen verschillende partijen juist méér bureaucratie. Die vrees ligt voor de hand nu de financiering verschuift van een paar financiers (rijk, provincies en zorgkantoren/zorgverzekeraars) naar vele gemeenten. De huidige zorgaanbieders en BJZ hebben werkgebieden die zich uitstrekken over enkele tot tientallen tot honderden gemeenten. Hoe gaat dat straks na de decentralisatie?

Bureaucratie kent vele oorzaken (protocollen, registratieplicht , overlegverplichtingen, etc.) maar een gevreesde ontwikkeling is: "hoe meer afzonderlijke relaties tussen gemeenten en zorgaanbieders, hoe meer bureaucratie". Onnodige bureaucratie gaat ten koste van de tijd die de professional beschikbaar heeft voor contact met de cliënt. Advies om als uitgangspunt te nemen is daarom: "zo weinig 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. Voor een aantal landelijke functies neemt de VNG het initiatief tot een landelijke regeling (zie bijlage Initiatief etc). Gaat een (boven)regionaal werkende zorgaanbieder (financierings-) relaties aan met elke gemeente afzonderlijk, met regionaal samenwerkende gemeenten of met bovenregionaal samenwerkende gemeenten?

Samenwerking tussen gemeenten levert spanning op met de autonomie van afzonderlijke gemeenten, ook in relatie tot de mogelijkheden van de gemeenteraad om haar democratische taak uit te oefenen. Een nieuw stelsel moet daarom een goede

balans kennen tussen "zo weinig mogelijk bureaucratie" en "zo veel mogelijk autonomie voor gemeenten".

**Uitgangspunt 5:**

**Zachte landing, verantwoord continuïteitsbeleid mét ruimte voor vernieuwing**

Rijk, IPO en VNG hebben met het RTA een "zachte landing" voor ogen in het belang van de zittende cliënten. In dit verband spreekt de regering over een "overgangsjaar". 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.
Redenen voor een zachte landing van de decentralisatie zijn dat het gaat om een kwetsbare groep cliënten en gemeenten die relatief onbekend zijn met de problematiek jeugdzorg, de instellingen en wat nodig is voor de inrichting van een goed nieuw stelsel. Deze relatieve onbekendheid levert risico's voor calamiteiten. Een zorgvuldige opbouw van het nieuw stelsel is daarom gewenst.

Dit roept een aantal vragen op. Hoeveel ruimte is er voor vernieuwing bij een dergelijke zachte landing. Wat zijn de mogelijkheden om de bezuinigingen te realiseren met deze continuïteit van zorg. Hoe strikt moet of hoe ruimhartig kan regio zijn met garanties voor continuïteit van zorg bij dezelfde zorgaanbieders?
Deze vragen komen hieronder aan de orde

***Hoeveel ruimte is er in 2015 voor vernieuwing?***

Anders gesteld: hoeveel ruimte is er, naast de transitie, voor transformatie/vernieuwing?

De transitie betreft de functionele inrichting van het nieuwe stelsel vanwege de nieuwe jeugdwet. Er gelden immers andere bestuurlijke, juridische en organisatorische vereisten. Minimaal moeten een aantal aanpassingen vanwege de jeugdwet "staan" op 1-1-2015, zodat cliënten op de wijze zoals de jeugdwet voorschrijft jeugdhulp kunnen krijgen.
De transformatie betreft vernieuwingen in de inrichting van het stelsel, vanuit de lokale en regionale visies op ondersteuning en zorg.

Gemeenten moeten dus simpelweg inrichten (transitie), maar willen ook vernieuwing (transformatie).

Globaal zijn twee terreinen voor vernieuwing te onderscheiden:

1. Werkwijzen 1 gezin 1 plan 1 regisseur

*a. Gezins-/hulpplan en toeleiding*

Een centraal idee in de nieuwe visies is 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur. Het opstellen van dat "een plan" kan 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 ander oplossingen gemakkelijker in beeld komen:

- meer betrokkenheid van ouders vanuit eigen kracht, regie en verantwoordelijkheid
- ruimte en vertrouwen voor professionals
- samenwerking van professionals uit verschillende domeinen
- het opstellen van het gezins-/hulpplan volgens de nieuwe werkwijze. De fase waarin de inzet van zware c.q. dure zorg onderdeel wordt van het hulpplan moet opnieuw ingericht worden. Met de jeugdwet eindigt immers de huidige toeleiding naar jeugdzorg[1].

Kortom: er is veel ruimte voor vernieuwingen in de inrichting.

[1] Nu: Bureau jeugdzorg en het Centrum voor Indicatiestelling (CIZ).

Het RTA laat alle ruimte voor vernieuwing/transformatie in deze werkwijzen.

*b. Uitvoering van het gezins-/hulpplan*

Ook als ondersteuning en zorg in gang is gezet is er ruimte voor verbeteringen.

De werkwijze van bv. (1 gezin-1 plan-) 1 regisseur biedt kansen op betere ondersteuning en zorg. De kansen liggen in verbetering van de samenhang in de uitvoering, zowel binnen jeugdhulp als met preventie, lichte hulp en de ondersteuning en zorg vanuit de WMO, Participatiewet en Passend Onderwijs.

Deze nieuwe werkwijze biedt ruimte voor transformatie. De inrichting van dit deel van het nieuwe stelsel staat immers los van de vraag welke aanbieders jeugdhulp gaan bieden en of dat wel of niet dezelfde aanbieders zijn als in 2014. Ook al moeten gemeenten in 2015 voor de zittende cliënten door met dezelfde aanbieders, de jeugdwet biedt gemeenten mogelijkheden te "transformeren" in de wijze van uitvoering van de jeugdhulp door deze instellingen.

Beleidsontwikkelingen die zich op dit terrein afspelen zijn bijvoorbeeld: ontwikkeling van generalistisch werkende gebiedsteams en de aansluiting van 'specialistische' zorg (jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugd-lvb) daarbij in iedere gemeente in de Achterhoek, de aansluiting van ontwikkelingen Passend onderwijs, de samenwerking met huisartsen en instellingen bij hulp bij (dreigende) kindermishandeling (AMKH, jeugdbescherming en jeugdreclassering).

In de regio Achterhoek lopen we al vooruit op de transformatie jeugdzorg en wordt er met verschillende projecten en proeftuinen gewerkt aan de gewenste en noodzakelijke transformatie: o.a. met de regionale agenda kwetsbare jeugd, bij de samenwerking tussen passend onderwijs en het sociale domein in Oost en West Achterhoek, bij Zorg voor Jeugd Dichtbij en bij de voorloperaanpak passend onderwijs-jeugdzorg op het MBO.

<u>2. Sturing en financiering</u>

Een tweede terrein voor transformatie is de wijze van sturing en financiering bv. op sturing op resultaat of t.a.v. keuze van aanbieders.

Het RTA beperkt de beleidsvrijheid van de gemeente met name op dit transformatieterrein en dan in het bijzonder wat betreft de keuze van zorgaanbieders. De garantie van zorg voor de zittende cliënt betekent minimaal dat dezelfde zorgaanbieders in 2015 zorg kunnen bieden aan de zittende cliënten. Dit kan betekenen dat niet alleen het budget voor de zorg voor de zittende cliënten moeten worden gegarandeerd, maar in sommige gevallen meer dan dat. Dit is aan de orde als een beperking op het budget voor de zittende cliënten faillissement van de instelling tot gevolg zou hebben. De zorg voor de "zittende cliënt" legt beslag op gemiddeld 42% van het budget 2015 (berekend door de VNG). Voor sommige instellingen zou een korting van deze omvang faillissement betekenen. Welk percentage het minimaal zou moeten zijn verschilt per instelling. Als een instelling ook andere inkomsten heeft, dan ligt dat anders dan wanneer een instelling alleen afhankelijk is van de gemeentelijke financiering.

**Voorwaarden continuïteitsbeleid**

Cliënten zijn niet gebaat bij frictiekosten. Linksom of rechtsom zullen deze ten koste gaan van de zorg. Cliënten zijn gebaat bij doorvoering van de regionale en gemeentelijke visies op jeugdhulp. De regio hecht daarom aan visiedeling door zorgaanbieders en aan vernieuwing van zorgaanbieders. De regio Achterhoek stelt daarom als voorwaarde dat instellingen waarmee de regio een bekostigingsrelatie aangaat, de visie van de gemeenten onderschrijven en meewerken aan vernieuwing in lijn met deze visie. Minder van belang is welke instellingen dit zijn.
Daarnaast verwachten we van de zorgaanbieders dat zij pro actief zijn in het treffen van passende maatregelen voor het beperken en oplossen van mogelijk te verwachten knelpunten ten aanzien van de continuïteit van zorg.
Het gaat om een kwetsbare doelgroep, de inrichting van het stelsel is complex, de inrichtingsopgave voor het nieuwe stelsel is omvangrijk en het belang van behoud van opgebouwde kennis, ervaring en samenwerkingsrelaties binnen het veld is groot. Het is

daarom van belang dat er, zo spoedig mogelijk, een zekere rust geboden kan worden aan de partijen in het veld.

Op grond van bovenstaande overwegingen kiest de regio Achterhoek voor een verantwoord continuïteitsbeleid, gebonden aan voorwaarden voor vernieuwing.

**Uitgangspunt 6:**
**Geen gemeentelijke bezuinigingen op het gedecentraliseerde budget 2015.**

Om de redenen onder uitgangspunt 4 spreken de gemeenten in de regio Achterhoek af niet te bezuinigen op het (al gekorte) gedecentraliseerde budget 2015.

**Uitgangspunt 7:**
**Prioriteiten binnen continuïteit van zorg**

De regio Achterhoek 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 zorgdragen voor spoedhulp in crisissituaties.
Uitgangspunt is dat de continuïteit van taken AMHK, jeugdbescherming en jeugdreclassering en crisiszorg per 1-1-2015 geborgd zijn vergelijkbaar met de huidige financiering.

Van de instellingen die deze zorg uitvoeren, wordt wel verwacht dat zij hun werkwijze en aanpak aanpassen aan de uitgangspunten en werkwijze zoals die zijn opgesteld bij de kaderstelling voor het sociale domein en het functioneel ontwerp jeugdzorg.

**Uitgangspunt 8:**
**Differentiatie**

De regio Achterhoek kan in de afspraken continuïteit van zorg differentiëren tussen instellingen.

De regio Achterhoek komt tot dit uitgangspunt op basis van de volgende constateringen en overwegingen.

De landelijke afspraken gaan over de "zittende" cliënten. Een gedeelte van deze cliënten blijft zorg nodig hebben in heel 2015. Bij een ander gedeelte eindigt de zorg ergens in 2015. Deze "zittende" cliënten krijgen met de landelijk afspraken in 2015 hun zorg gegarandeerd bij dezelfde zorgaanbieder.
Voor nieuwe cliënten geldt deze garantie van "zorg bij dezelfde aanbieder" niet.

De verhouding tussen kosten voor zittende en nieuwe cliënten verschilt per instelling. De VNG heeft dit landelijk becijferd op gemiddeld ongeveer 40%. Dit is een gemiddelde omdat instellingen met een relatief hoog aandeel verblijf en lage uitstroom op een veel hoger percentage kosten komen dan instellingen met een hoog aandeel ambulante jeugdhulp. Landelijk is uitgerekend dat minimaal ongeveer 40% van het budget 2015 beschikbaar moet zijn voor jeugdhulp aan zittende cliënten. Dit betekent echter niet dat er ruimte is voor ca. 60% procent van de gedecentraliseerde middelen jeugdhulp voor nieuw beleid. Met ca. 40% van het budget zouden veel instellingen "omvallen". Met als gevolg dat de zittende cliënten niet bij deze aanbieder op hun jeugdhulp zoals in 2014 kunnen rekenen.

Of instellingen "om zouden vallen" hangt van een aantal factoren af.
Bijvoorbeeld:

- het aandeel jeugdzorg in de totale begroting,
- de verhouding verblijfszorg en ambulante zorg/ de verhouding tussen "op korte termijn beïnvloedbare" en "op korte termijn niet-beïnvloedbare kosten",
- de omvang van de in- en uitstroom in 2015,
- de mogelijke bezuinigingen op zorgverlening op andere titel (decentralisaties AWBZ, Participatiewet en de WMO),

- de balanspositie in het algemeen bij start per 1-1-2015.

Kortom: er zijn grote verschillen te verwachten tussen instellingen in de verhoudingen tussen de raming van benodigde budget voor cliënten waarop dit arrangement op van toepassing is en voor nieuwe cliënten.

Verder blijkt dat bij sommige instellingen kosten van zorg aan zittende cliënten niet op voorhand geraamd kunnen worden, omdat de kosten per cliënt niet zijn vast te stellen of omdat de kosten van de cliënt niet zijn te koppelen aan individuele gemeenten op basis van het woonplaatsbeginsel. Dat laatste is wel nodig omdat de bekostiging door gemeenten individueel, dan wel opgeteld in regio-verband, betrekking heeft op de bekostiging van zorg aan cliënten van de betreffende gemeenten.

**Uitgangspunt 9:**
**Inspelen op de vraag**

De regio Achterhoek wil geen wachtlijsten. De vraag kan zich verschillend ontwikkelen in de diverse sectoren en tussen de verschillende instellingen. De regio Achterhoek wil tussentijds haar beleid kunnen bijstellen en differentiëren om alle burgers zorg en ondersteuning te bieden. En voorkomen dat bij de ene instelling, als gevolg van budgetgaranties, budget onbenut blijft en bij andere instellingen wachtlijsten ontstaan.

**Uitgangspunt 10:**
**Reikwijdte van afspraken continuïteit van zorg**

De afspraken in dit RTA strekken ertoe de continuïteit zoals in het arrangement bedoeld, d.w.z. binnen het domein jeugdhulp, te borgen.

Toelichting

Instellingen verschillen in het aandeel jeugdzorg/jeugdhulp in hun begroting. Als ook sprake is van diensten en zorg die nu valt onder andere decentralisaties, dan gelden ook andere, en soms meer omvangrijke bezuinigingen. Ook kunnen er interne oorzaken zijn die de levensvatbaarheid van de instellingen onder de nieuwe omstandigheden beïnvloedt. Zijn er andere risico's, buiten het domein van de jeugdhulp, die de levensvatbaarheid en daarmee de continuïteit van jeugdhulp bedreigen, dan beziet de regio Achterhoek deze risico's in het betreffende domein waarin deze risico's zich voordoen en/of in het bredere, integrale kader van de gemeentelijke verantwoordelijkheid. In de afspraken in dit RTA is niet aan de orde dat afspraken, die verdergaan dan voor de continuïteit van jeugdzorg noodzakelijk is, worden opgenomen, met als doel risico's uit een andere hoek op te vangen.

# Bijlage 1
# Regionale transitiearrangement Achterhoek

# REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT

Regio Achterhoek

## 1. Basisgegevens regio

*Naam regio:* Achterhoek

*Gemeenten:*

| | | |
|---|---|---|
| A: Aalten | Contactpersoon: portefeuillehouder jeugd | dhr. H. Rijks |
| B: Berkelland | Contactpersoon: portefeuillehouder jeugd | dhr. F. Mulkens |
| C: Bronckhorst | Contactpersoon: portefeuillehouder jeugd | mevr. J. Steffens |
| D: Doetinchem | Contactpersoon: portefeuillehouder jeugd | mevr. L. van der Meijs |
| E: Montferland | Contactpersoon: portefeuillehouder jeugd | mevr. I. Wolsing |
| F: Oost Gelre | Contactpersoon: portefeuillehouder jeugd | dhr. R. Hoijtink |
| G: Oude IJsselstreek | Contactpersoon: portefeuillehouder jeugd | mevr. C. Sluiter |
| H: Winterswijk | Contactpersoon: portefeuillehouder jeugd | mevr. I. Saris |

**Regio Achterhoek**
Dit Regionaal Transitiearrangement is afgestemd met de 7 regio's in de provincie Gelderland op de volgende punten:
- de uitgangspunten zijn gedeeld en afgestemd met de 7 regio's in de provincie Gelderland.

## 2. (Vertegenwoordigers van) betrokken partijen

Het arrangement is bestuurlijk door de onderstaande vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders (aanbieders van jeugdzorg, jeugdbescherming jeugdreclassering en het AMK) en de huidige financiers opgesteld.

- Relevante zorgaanbieders zijn de aanbieders van jeugdhulp voor cliënten waarop dit transitiearrangement van toepassing is en die op basis van het woonplaatsbeginsel in de jeugdwet tot de verantwoordelijkheid van de betreffende gemeenten in de regio Achterhoek behoren.
- De regio Achterhoek kent als relevante zorgaanbieders en financiers de onderstaande partijen.
- Aanbieders die niet opgenomen zijn, maar wel een beroep (gaan) doen op het zorgbudget kunnen terugvallen op afspraken in dit RTA
- Het RTA is bestuurlijk met de partijen genoemd in de bijlage besproken

## 3. Betrekkingen

De afspraken in dit arrangement hebben betrekking op alle jeugdzorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015, voor maximaal 1 jaar.

Dit arrangement heeft betrekking op de zorgproducten die vallen onder de jeugdzorg waarvoor de gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015. Zie voor een algemene benoeming van de zorgproducten pag. 26 van de Handreiking regionale transitiearrangementen jeugd, 25 juli 2013.

Dit arrangement 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 (wachtlijstcliënten).

De afspraken overeengekomen zijn bestuurlijk vastgesteld door alle colleges van B&W van de deelnemende regio's, onder voorbehoud van instemming door de

gemeenteraden van de volgende gemeenten: Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk.

## 4. Relevante zorgproducten

## <u>Continuïteit van zorg en infrastructuur</u>

## 5. Gebruikte definitie continuïteit van zorg

Continuïteit van zorg wordt gedefinieerd als het continueren van de zorg waar cliënten per 31-12-2014 gebruik van maken, voor de periode van 1 jaar, bij dezelfde aanbieder als waar zij op deze datum zorg krijgen (tenzij de cliënt van zorgaanbieder wil wisselen). Dit betekent dat continuïteit van zorg afgebakend is voor maximaal het gehele kalenderjaar 2015; indien de indicatie in 2015 afloopt geldt de zorgcontinuïteit voor maximaal de loopduur van de indicatie. Deze cliënten worden ook wel zittende' cliënten genoemd.

## 6. Gebruikte definitie infrastructuur

Continuïteit van zorg wordt beredeneerd vanuit het individu en niet vanuit de instelling. Echter, om continuïteit van zorg te garanderen zijn instellingen nodig. Zij leveren immers de bestaande zorginfrastructuur in 2015. Om te realiseren dat zittende cliënten bij de bestaande aanbieder in zorg blijven is borging van die infrastructuur nodig.

Hieronder wordt verstaan de jeugdhulpaanbieders die zorg uitvoeren in het kader van continuïteit van zorg voor de periode van een jaar – en voor pleegzorg langer. Concreet betekent dit dat bestaande zorgproducten aangeboden moeten blijven worden (passend binnen de uitgangspunten in de Achterhoekse kaderstelling van het maatschappelijk domein en zoals beschreven in onderdeel B van dit regionaal transitie arrangement Achterhoek) in het kalenderjaar 2015 voor die cliënten waar continuïteit van zorg voor geldt. Dit laat onverlet dat gemeenten en instellingen met elkaar in gesprek blijven, ook over de situatie na 2015.

# 7. Afspraken realisatie continuïteit van zorg

## 7.1 Hoe zijn de afspraken tot stand gekomen

De gemeenten in de regio Achterhoek hebben de projectgroep Transformatie jeugdzorg opdracht gegeven haar te adviseren over het RTA.
Deze projectgroep heeft haar inzet afgestemd met de andere regio's in de provincie Gelderland via de bestaande structuur voor overleg tussen deze regio's (G7-overleg). Ook heeft afstemming met de provincie Gelderland plaatsgevonden via de bestaande structuur voor overleg.
De projectgroep heeft op 25 juli 2013 een uitvraag gedaan bij instellingen jeugdzorg (provinciale) jeugdzorg, J-ggz en J-vb naar gegevens cliënten, productie en zorgkosten, op basis van het woonplaatsbeginsel.
De projectgroep heeft een concept-RTA opgesteld en op 29 augustus 2013 (ambtelijk) en 19 september 2013 (bestuurlijk) voor afstemming ingebracht voor overleg binnen de regio Achterhoek.
De werkgroep heeft op 5 september en 3 oktober 2013 gesprekken georganiseerd met de instellingen jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, J-GGZ en J-VB) over het RTA. Ook is er afgestemd met de provincie, zowel ambtelijk als bestuurlijk (18 september 2013) en met zorgverzekeraar Menzis (7 oktober2013). Gesprekken met zorgkantoren moeten nog plaatsvinden.

## 7.2 Uitgangspunten

De Achterhoek hanteert 10 uitgangspunten voor de continuïteit van zorg in 2015:

4. Uitwerking binnen de gegeven financiële kaders van nieuwe maatregelen in het Maatschappelijk Domein. De transformatie van de jeugdzorg is een voor gemeenten budgetneutrale operatie en wordt bekostigd vanuit de te decentraliseren gelden.
5. Het doel van de intergemeentelijke samenwerking is een win/win situatie voor meerdere partijen. Lokaal wat kan, regionaal wat moet.
6. De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden.
11. Zo weinig mogelijk bureaucratie
12. Zachte landing, verantwoord continuïteitsbeleid mét ruimte voor vernieuwing
13. Geen gemeentelijke bezuinigingen op het gedecentraliseerde budget 2015.
14. Prioriteiten binnen continuïteit van zorg
15. Differentiatie
16. Inspelen op de vraag
17. Reikwijdte van afspraken continuïteit van zorg

Voor een toelichting wordt verwezen naar de notitie regionaal transitiearrangement regio Achterhoek.

## 7.3 Afspraken continuïteit van zorg

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 Achterhoek aan wat zorgaanbieders kunnen verwachten met betrekking tot de omvang en 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.

| Gemeente | Budget 2015 | budget per jeugdige < 18 jr. | aantal jeugdigen < 18 jr. | aantal clienten t.o.v. jeugdigen | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | uit gba | | % |
| Aalten | € 3.809.636,00 | € 652,00 | 5843 | 544 | 9,31% |
| Berkelland | € 8.007.930,00 | € 855,00 | 9366 | 1130 | 12,07% |
| Bronckhorst | € 5.579.179,00 | € 751,00 | 7429 | 843 | 11,35% |
| Doetinchem | € 13.790.048,00 | € 1.184,00 | 11647 | 1886 | 16,19% |
| Montferland | € 6.522.339,00 | € 969,00 | 6731 | 849 | 12,61% |
| Oost Gelre | € 5.604.724,00 | € 862,00 | 6502 | 664 | 10,21% |
| Oude Ijsselstreek | € 6.584.900,00 | € 818,00 | 8050 | 912 | 11,33% |
| Winterswijk | € 4.796.995,00 | € 805,00 | 5959 | 673 | 11,30% |

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

Tijdens de gesprekken met de instellingen gehouden op 5 september 2013 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.

De zorgaanbieders hebben aangegeven dat het voor hen van belang is 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. Met zorgaanbieders zal de komende maanden nader worden gesproken over de verdeling van de budgetten naar de afzonderlijke zorgaanbieders en zorgtypen. Begin 2014 moeten gemeenten ook helderheid geven over het vraagstuk subsidiëring en/of inkoop.

**Algemeen**
Conform de uitgangspunten zijn hieronder de afspraken continuïteit van zorg geconcretiseerd.

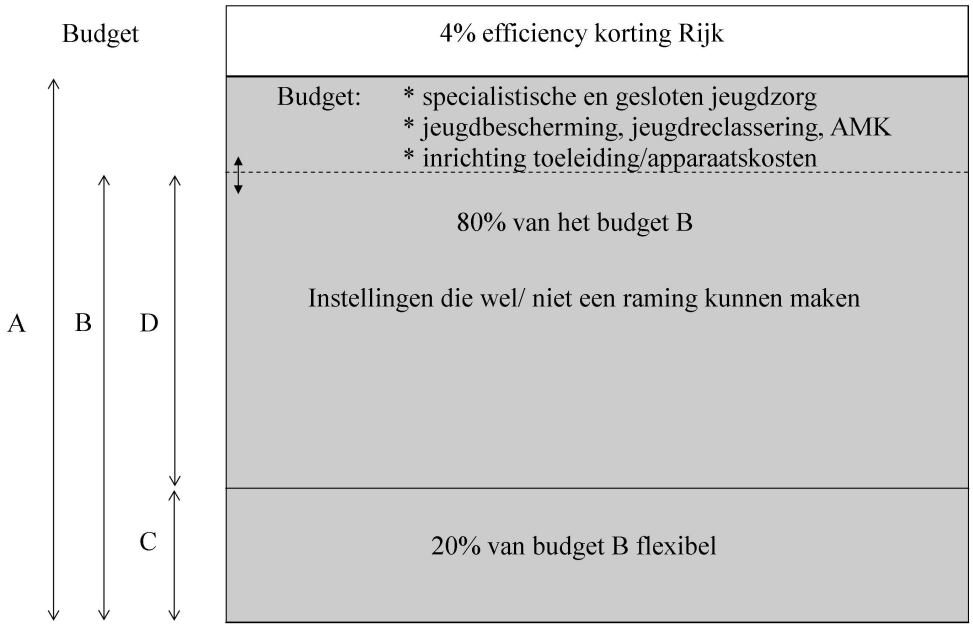
Dit leidt tot de volgende richting van continuïteitsbeleid.
Uitgangspunt is het gedecentraliseerde budget (Budget A)
Van het gedecentraliseerde budget (inclusief 4% korting) gaan een aantal budgetten af:

[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.

- voor invulling van de landelijke afspraken voor specialistische en gesloten jeugdzorg (2,2%)
- voor jeugdbescherming, jeugdreclassering, spoedzorg en AMK
- uitvoeringskosten gemeentelijk apparaat (2%)
- voor inrichting van de toeleiding in plaats van de huidige toeleidingstructuur

Daarmee resteert een regiobudget, vergelijkbaar met de huidige regio-budgetten zorgaanbod voor de huidige relevante aanbieders, minus ongeveer 4% landelijke korting (Budget B).

De regio verdeelt Budget B onder in Budget C en Budget D.
Budget C is maximaal 20% van Budget B. Dit is flexibel budget voor vraagontwikkeling en transformatie binnen de zorg voor jeugd waarvan we nu nog niet willen vastleggen hoe en waar deze te besteden. Dat zal pas in een later stadium gebeuren. Deze middelen kunnen ingezet worden bij dezelfde aanbieder, bij een andere aanbieder binnen deze regeling, maar ook bij een nieuwe aanbieder.
Budget D is de overige 80% van budget B.




De regio garandeert aan instellingen die een raming kunnen maken van de zorgkosten 2015 de dekking van gemaakte zorgkosten tót maximaal het voor hen gespecificeerde budget. Als voorwaarde geldt dat de zorgaanbieders de visies van de betreffende gemeenten onderschrijven en actief meewerken aan het realiseren hiervan.
De regio garandeert aan instellingen die eventueel geen raming kunnen maken van de zorgkosten 2015 de dekking van de gemaakte zorgkosten van zittende cliënten op factureringsbasis tot maximaal een gemiddeld bedrag per jongere/traject, dat gebaseerd is op de kostprijs van instellingen die wel een raming van de zorgkosten 2015 kunnen maken. Als voorwaarde geldt dat de zorgaanbieders de visies van de betreffende gemeenten onderschrijven en actief meewerken aan het realiseren hiervan.

Regeling voor vrijgevestigde aanbieders
Voor de groep vrijgevestigden wordt een budget gereserveerd

**Concretisering in afspraken continuïteit van zorg**

**Instellingen met raming voor de zorgkosten voor cliënten uit de regio Achterhoek (op basis van het woonplaatsbeginsel)**

**Afspraken continuïteit van zorg, budgetgarantie**

a. De Achterhoek stelt uiterlijk in maart 2014 het voorlopige totaalbudget 2015 vast voor het aanbod jeugdhulp 2015 (op basis van de dan bekende informatie, onder voorbehoud van de definitieve verdeling welke volgt uit de meicirculaire 2014). Hiervan is van budget B 20% flexibel budget en 80% beschikbaar voor beschikking vooraf aan aanbieders.
b. De Achterhoek stelt op basis van het totaal budget voor aanbieders mét raming zorgkosten uiterlijk maart 2014 het maximale budget 2015 vast per aanbieder op grond van het dan bestaande aanbod.
c. De gemeenten in de regio Achterhoek garanderen de afrekening van door gemeente geaccordeerde gemaakte zorgkosten in 2015 tót het bedrag onder b op grond van het onder b genoemde aanbod.
d. De gemeenten in de regio Achterhoek besluiten uiterlijk 15 september 2015 over de beschikking van de resterende 20% van het flexibel budget genoemd onder a. Deze beschikking kan verleend worden aan de betreffende of aan een andere aanbieder van jeugdhulp of voor andere (transformatie) doeleinden.
e. Bevoorschotting vindt plaats op basis van het budget onder b.
f. Voorwaarden:
   - de zorgaanbieders bieden de continuïteit van zorg, zoals bedoeld in dit RTA aan gemeenten in de regio. De instellingen hoeven daarbij geen rekening te houden met voorrang vanwege de herkomst van gemeente (n.b. dit is afhankelijk van de uitkomst uitgangspunt 7 hierboven onder b).
   - de zorgaanbieders geven gedurende geheel 2015 voorrang aan de crisiszorg
   - de zorgaanbieders geven gedurende geheel 2015 voorrang aan hulp in het kader van jeugdbescherming en jeugdreclassering
   - de zorgaanbieders geven uiterlijk 1 januari 2014 inzicht in huidige financiering, kostenopbouw en een overzicht per zorgvorm
   - Voorbehouden, waardoor een aanbieder meer of minder dan de bovenstaande verdeling krijgt:
     - Cliënten hebben de vrijheid van aanbieder te wisselen;
     - Invloed van vraagontwikkeling: minder vraag betekent dat minder dienstverlening wordt afgenomen
     - JB en JR worden in ieder geval voor 2015 bij BJZ belegd en bij de overige gecertificeerde instellingen die op transitiedatum JB/JR uitvoeren. Voor wat betreft de positionering van de spoedzorg en de zorgmeldingen zal er de komende tijd met BJZ verder in gesprek gegaan worden.
   - de zorgaanbieders onderschrijven de visies van de betreffende gemeenten en werken actief mee aan het realiseren hiervan:
     - bij de realisering van gemeentelijk beleid jeugd in lijn met de visie en uitgangspunten Achterhoekse kaderstelling voor het maatschappelijk domein
     - door meewerken aan voorsorteren in 2014 op 2015 in lijn met de visie en uitgangspunten Achterhoekse kaderstelling voor het maatschappelijk domein en derhalve terughoudend om te gaan met het afgeven van indicaties voor 'zwaardere' jeugdzorg;
     - door de ontwikkeling van de organisatie (zowel bij directie/management als uitvoerders) in denken en de bijbehorende wenselijke (verdere) cultuuromslag.

## 7.4. Toeleiding (voor wachtlijstcliënten)

Uitgangspunt is dat cliënten in deze procedure geen last mogen hebben van de overgang naar 1-1-2015.

Beleid gemeenten:

- In 2014 voorsorteren door deze taak van BJZ/CIZ te integreren in de lokale infrastructuur (1 gezin 1 plan, casusregie bij de generalistische gebiedsteams en aansluiting bij passend onderwijs etc.) en dit proces goed te monitoren.
- zodat voor de cliënt een vloeiend proces ontstaat van 31-12-2014 naar 1-1-2015
- Ook de cliënten / taken van MEE worden hierin meegenomen
- indicatiestelling vanaf 1-9-2014 onder regie van of in samenwerking met de lokale infrastructuur gemeenten.

## 7.5. Maatregelen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en de activiteiten van het AMK

### Achterhoek

Afspraken

- Jeugdbescherming en jeugdreclassering: de gemeenten in de Achterhoek zullen de uitvoering van maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering en de te continueren functies van het AMK inhoudelijk en budgettair borgen, vergelijkbaar met de huidige financiering.

- AMK – AMHK: Centrumgemeente Doetinchem ontwikkelt met haar 8 regiogemeenten en in samenwerking met centrumgemeente vrouwenopvang Arnhem, een regiovisie Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. In 2014 zijn hiervoor de bouwstenen gereed, zodat vanaf 2015 de gemeenten maatregelen kunnen nemen voor een sluitende aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. Uitgangspunt daarbij is dat specifieke expertise voor deze aanpak niet verloren mag gaan binnen het AMHK. De 4 Gelderse centrumgemeenten huiselijk geweld / vrouwenopvang hebben op zich genomen om, namens de gemeenten in hun regio, te onderzoeken hoe één of meerdere AMHK's te organiseren zijn. Dit onderzoek levert de tweede helft van 2013 informatie en vindt plaats in samenwerking met zowel BJZ (dat het AMK-deel levert) als de partijen die de Steunpunten Huiselijk Geweld bemensen. Voor centrumgemeente Doetinchem is dat het Steunpunt Oost en Midden Gelderland. Het onderzoek moet inzicht geven in o.a. de optimale schaalgrootte van een AMHK, de regionale spreiding en de inrichtingsprincipes. Keuzes van de centrumgemeente(n) omtrent de inrichting, de prioritering van taken van het AMHK alsmede de financieringsmogelijkheden hangen mede af van de geschatte efficiencywinst (van samenvoeging van AMK en SHG), frictiekosten en het nog te ontwikkelen objectieve financieringsmodel huiselijk geweld /vrouwenopvang door VWS. Waar mogelijk, wordt hierop geanticipeerd.

## 7.6 Pleegzorg

- De continuïteit van pleegzorg heeft primair betrekking op de continuïteit voor de jeugdige van de pleegouders, conform de concept-Jeugdwet artikel 10.3, lid 5.[3]
- Pleegzorg kent geen maximumduur van 1 jaar.
- De continuïteit van pleegzorg is in 2015 geborgd via de hierboven opgenomen afspraken onder c. "Continuïteit van zorg, budgetgarantie 2015".

[3] Art 10.3 lid 5. Het college is er verantwoordelijk voor dat bij de jeugdige in een situatie als bedoeld in het tweede lid, die voor inwerkingtreding van deze wet reeds is geplaatst bij een pleegouder, de pleegzorg wordt voorgezet bij dezelfde pleegouders. Hiervan kan slechts worden afgeweken indien dat voor de verlening van verantwoorde hulp noodzakelijk is.

## Frictiekosten

## 8. Budget 2015

Het gaat in deze paragraaf om een duiding van mogelijke frictiekosten als gevolg van het regionale transitiearrangement. We hanteren de aanname dat een omzetdaling, een evenredig percentueel
gevolg heeft voor het personeelsbestand en de huisvestingsbehoefte. Het duiden van de omvang van frictiekosten in het regionale transitiearrangement bindt partijen niet voor de oplossing van die frictiekosten.
De frictiekosten beperken zich tot:
- de kosten van een eventueel sociaal plan
- de kosten die gepaard gaan met voortijdig beëindigen van huurovereenkomsten
- de kosten die gepaard gaan met afschrijving en in stand houden van overbodige gebouwen (maximaal kosten voor drie jaar)

In dit transitiearrangement kiezen we voor echte transformatie: niet bestaande zorgstructuur is uitgangspunt, maar gewenste zorgstructuur is uitgangspunt van handelen. Daardoor is het lastig om frictiekosten nu te berekenen; we volstaan dan ook met een indicatie van de mogelijke frictiekosten.

Er zal in totaal tot 2017, een flink bedrag omgebogen moeten worden binnen de jeugdzorg; daarvan zal een groot deel (80% -90%) personele kosten betreffen.

Gegeven de omvang van de ombuigingen is het onontkoombaar dat met een aantal nu bestaande zorgvormen, in de toekomst gestopt zal moeten worden; dat pleit voor een verkenning van de gewenste (en betaalbare) zorginfrastructuur en voor een verkenning naar wat minder kan c.q. moet. Die verkenning is onderdeel van het transformatieplan. Transformeren is onontkoombaar gegeven de voorgaande conclusies, om die reden is het aannemelijk dat een groot deel van het uiteindelijk voor jeugdzorg beschikbare budget per instelling, omgebogen (ingezet conform de transformatiedoelen) voor 1 januari 2017 is.

De uiteindelijke aanpak om de frictiekosten te beperken, zal in de ogen van de partners van dit regionale transitiearrangement, slechts marginaal een collectieve verantwoordelijkheid blijken te zijn; instellingen zullen zelf een aanpak willen zoeken om de kosten te reduceren en weg te werken. Partijen zullen zich dan ook optimaal inspannen de frictiekosten tot het minimum te beperken en voor zover mogelijk voor eigen rekening te nemen.
Voor zover dat niet mogelijk is, wordt een beroep gedaan op nog te onderzoeken collectieve oplossingen.

Het beperken van frictiekosten was onderwerp van gesprek binnen de gesprekken 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 omgegaan met het aangaan van nieuwe verplichtingen.

Zorgaanbieders geven aan in dit stadium nog niet in staat te zijn de hoogte van de frictiekosten nauwkeurig in beeld te brengen. Dit komt temeer omdat zij nog geen concreet zicht hebben op de verdeling van budgetten naar zorgtype en instellingsniveau. Er zal de komende maanden meer verdieping nodig zijn 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.

## 9. Budget 2015

Na analyse van de cijfers (nog mee bezig) denken we er over een indicatie te geven per zorgvorm.

## 10. Inventarisatie frictiekosten door aanbieders

Zorgaanbieders noemden de volgende wensen voor het beperken van frictiekosten:
- Minimaal in het voorjaar van 2014 helderheid over de budgetten voor het jaar 2015;
- Het maken van meerjarige afspraken in het kader van het RTA;
- Gezamenlijk optrekken van gemeenten en instellingen bijvoorbeeld in een regionaal platform;
- Graag zoveel mogelijk gezamenlijk optrekken en gezamenlijk beleid van de acht Achterhoekse gemeenten;
- Een gezamenlijke oproep richting het Rijk waarin opgeroepen wordt de daadwerkelijke korting op het budget voor 2015 niet groter te laten zijn dan 4%;
- Zorginstellingen vragen de gemeenten aandacht te hebben voor het feit dat de beoogde korting die de instellingen te verwerken krijgen niet voor elke instelling op dezelfde wijze is te realiseren. Op sommige soorten van zorg, bijvoorbeeld langdurige trajecten, zijn niet altijd op korte termijn kortingen te verwerken. Zij vragen gemeenten hier aandacht voor te hebben en dit in de daadwerkelijk budgetverdeling mee te nemen.

De gemeenten in regio Achterhoek 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. De gemeenten nemen overigens niet op voorhand 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 de Achterhoek besluiten vooralsnog niet mee te gaan in deze lijn omdat het naar hun mening te vroeg is zich nu al vast te leggen voor de langere termijn. Dit geldt zowel voor de financiële onzekerheid als de samenhang met de andere decentralisaties. Gemeenten willen kunnen anticiperen op de toekomst. Dit laat onverlet dat de zorgcontinuïteit ook na 2015 en de daarbij behorende infrastructuur de komende tijd onderwerp van gesprek zal blijven tussen gemeenten en instellingen, met inachtneming van hierboven genoemde factoren.

**Achterhoek**
De zorgaanbieders hebben aangegeven nu al te anticiperen op wat om hen afkomt.

## 11. Maatregelen beperking frictiekosten

- De regio ziet haar continuïteitsbeleid als bijdrage aan de beperking van de frictiekosten
- Gemeenten stellen zich niet verantwoordelijk voor de eventuele frictiekosten en zullen deze niet gaan opvangen. Wel zullen de gemeenten in gesprek met de instellingen blijven en hen zo spoedig mogelijk helderheid geven over de te verwachte budgetten en ook met hen in gesprek blijven over de situatie na 2015.

## Koppeling met landelijke afspraken

### 12. Regio vs. landelijk

Voor zover de cliënten uit de Achterhoek specialistische jeugdzorg ontvangen die valt onder het landelijk transitiearrangement, gelden de voorwaarden van dat arrangement. Geef aan welk deel van het ingeruimde budget beschikbaar wordt gesteld voor cliënten uit uw regio die in een andere regio zorg ontvangen.

De landelijke afspraken worden via landelijke coördinatie vorm gegeven. Het resultaat van de afspraken kent de vorm van een 'raamovereenkomst' tussen gemeenten en aanbieders van jeugdzorg gericht op de specifieke functie die het betreft. De raamovereenkomst beschrijft de rechten en plichten tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de zorg 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarde.

## Realisatie arrangement

Onderdelen van dit arrangement die onder voorbehoud van wijzigingen worden voorgelegd aan de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ):

- *Onder voorbehoud: afstemming budget en volume*
- ***Definitieve vaststelling budget 2015 via meicirculaire 2014***
- ***Toe- of afnames van het volume in 2015***
- *De in dit transitiearrangement gemaakte afspraken zijn bindend, onder voorbehoud van een wijziging op bovenstaande punten*
- *Voorbehoud: afstemming gemeenteraad van de gemeenten* Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk.
- *Certificering van instellingen die JB en JR uitvoeren*

### 13. Kwaliteitsparagraaf

De instellingen waarmee de regio Achterhoek afspraken maakt over continuering van zorg aan Achterhoekse jongeren in 2015:

- onderschrijven de uitgangspunten van het Regionaal Transitie Arrangement (zie onderdeel B);
- onderschrijven de visie en uitgangspunten van de ***Achterhoekse kaderstelling van het maatschappelijk domein*** (december 2012, zie hieronder);
- werken conform het Achterhoekse functioneel ontwerp voor de jeugdzorg (augustus 2012)
- geven bij elke afweging prioriteit aan de kwetsbaarheid en veiligheid van het kind.

In de gesprekken met de instellingen op 5 september en 3 oktober hebben de gemeenten op basis van het concept transitiearrangement de zorgaanbieders gevraagd of zij op basis van het transitiearrangement hun vertrouwen konden uitspreken, dat hun cliënten in 2015 continuïteit van zorg geboden kon worden. Na bespreking trekken wij de conclusie dat de uitgangspunten van het arrangement worden gedeeld. Verschillende instellingen geven hierbij wel aan met de gemeenten in gesprek te willen gaan op het moment dat door een verhouding 80-20% de continuïteit van zorg en infrastructuur onder druk komt te staan. (verhouding tussen budget B en C).

Uitgangspunten van de ***Achterhoekse kaderstelling van het maatschappelijk domein:***

1. De burger in zijn omgeving als vertrekpunt.
2. Versterken van de eigen kracht van mensen, het gezinssysteem en/of het sociaal netwerk.
3. De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden.
4. Preventie en laagdrempelige vormen van ondersteuning worden versterkt.
5. De toegang tot alle maatschappelijke ondersteuning is lokaal, integraal en laagdrempelig vormgegeven.
6. Een enkelvoudige vraag krijgt een enkelvoudige aanpak, voor meervoudige vragen is uitgebreide vraagverheldering en zorgcoördinatie noodzakelijk.
7. Inzet van generalisten om het beroep op specialisten terug te dringen.
8. Het doel van de intergemeentelijke samenwerking is een win/win situatie voor meerdere partijen. Lokaal wat kan, regionaal wat moet.
9. Het nieuwe systeem voor het maatschappelijk domein wordt gebouwd voor 90% van de gevallen.
10. Uitwerking binnen de gegeven financiële kaders van nieuwe maatregelen in het Maatschappelijk Domein. De transformatie van de jeugdzorg is een voor gemeenten budgetneutrale operatie en wordt bekostigd vanuit de te decentraliseren gelden.

Bijlage A:

Het RTA is bestuurlijk met de volgende zorgpartijen besproken (in willekeurige volgorde)

Lindenhout
Leger des Heils
Pactum
Horizon
Lijn5
Lojal
Eleos
SGJ
Bureau Jeugdzorg
GGNet
Karakter
Tactus verslavingszorg
Intermetzo
De Opstap
Impulz
Autimaat
Stichting Urtica De Vijfsprong
PassPect
Bosman GGZ
Praktijk voor Orthopedagogiek Theissen
Koster Psychologen
Thera van Gemert Praktijk 1e lijns zorg
Psychologenpraktijk De Kiezelsteen
Sa-Net
De Stip praktijk voor orthopedagogiek
Dimence
Psychologenpraktijk Joep Kramer
De Lichtenvoorde
Pluryn
Zozijn
Estinea
William Schrikkerstichting
Siza
Humanitas DHM
Driestroom
MEE

# Bijlage 2
# Brief Branche Jeugdzorg Gelderland

de Branche Jeugdzorg Gelderland

Aan: Bestuurlijk platform, G7
Transitiemanagers

| DATUM | ONS KENMERK | BEHANDELD DOOR | PAGINA |
|---|---|---|---|
| 3 oktober 2013 | AvZ/2013-03 | Rosita van Tongeren | 1 van 4 |
| ONDERWERP | UW KENMERK | DOORKIESNUMMER | BIJLAGEN |
| Regionale transitiearrangementen | | | |

Geachte dames en heren,

In de zeven Gelderse regio's wordt hard gewerkt aan de totstandkoming van de Regionale Transitiearrangementen (RTA). Overal wordt hierin het constructieve overleg gezocht met de huidige aanbieders van het brede palet aan jeugdzorg, of zorg voor jeugd. De leden van de Branche Jeugdzorg Gelderland ervaren de samenwerking in deze meestentijds als plezierig en "in dialoog" .

Tegelijkertijd ziet de Branche de grote risico's die verscholen liggen in het huidige proces en de inhoud van de RTA's. Deze risico's worden op veel plaatsen herkend en gedeeld door de vertegenwoordigers van gemeenten en regio's met wie wij aan tafel zitten in dit proces. Dit zijn zowel wethouders, ambtenaren als transitiemanagers.

In het proces van de RTA's zijn we aangekomen bij de concept definitieve versies die binnenkort voorgelegd gaan worden aan de bestuurlijke gremia. Aan partijen, waaronder de leden van de Branche Jeugdzorg Gelderland, is in de diverse regio's gevraagd met de inhoud in te stemmen, of aan te geven dat de inhoud herkend wordt als resultaat van het proces (waar commitment uit blijkt). Mogelijk kan een volgende stap eruit bestaan dat gevraagd wordt het RTA mee te ondertekenen.

Het is precies in deze fase (instemmen, goedkeuren en mogelijk tekenen) dat zich een nadrukkelijke bestuurlijke complexiteit voordoet die u zult herkennen en waarover we met u in gesprek zijn. Immers, er bestaat grote waardering wederzijds voor de geleverde inspanning tot nog toe, de goede inhoudelijke discussies, de verkenning en benoeming van risico's, de wijze waarop partijen trachten deze risico's te nemen en te verkleinen.
De enorme tijdsdruk in deze majeure operatie leidt in de meeste regio's tot het opstellen van een transitiearrangement dat vooral goede procesafspraken bevat om tot een transformatieagenda te komen en een goede indicatie geeft langs welke weg de doelstellingen van het RTA bereikt gaan worden, ergens voorjaar 2014.
Tevens wordt een zo goed mogelijke concretisering van de onderwerpen in het RTA gemaakt, ondanks de hoge mate van onzekerheid.

De complexiteit bestaat eruit dat er waardering en adhesie en groeiend vertrouwen is dat wij, als toekomstige financiers en opdrachtgevers en aanbieders die de zorg voor jeugd daadwerkelijk uitvoeren, op deze manier nu en in de toekomst met elkaar kunnen samenwerken omwille van kinderen en ouders.
Tegelijkertijd zijn de risico's in het transitieproces zo omvangrijk en de onzekerheden zo groot dat we als gezamenlijke partijen niet goed weten waar we ja tegen zeggen.

De leden van de Branche Jeugdzorg Gelderland dringen aan op het opnemen van de volgende condities in de RTA's waaraan voorwaardelijk voldaan moet zijn om te voldoen aan een goed verloop van het transitieproces. We gaan ervan uit dat u ze herkent, deels zijn ze in de RTA's opgenomen. Door als gezamenlijke partijen hier helder over te zijn en krachtig te communiceren hopen we met u in gezamenlijkheid ons sterk te maken voor een deugdelijke transitie.
Voor ons zijn ze een conditio sine qua non!

1. **De transitie van de jeugdzorg behoeft een robuuste wettelijke verankering.**
   Begin juli 2013 is het voorstel voor de Jeugdwet naar de Tweede Kamer gestuurd, vergezeld van een Memorie van Toelichting. Over het wetsvoorstel wordt nog gesproken, de behandeling door de Kamers is voorzien en veel uitwerking moet nog plaatsvinden in AMvB's. De RTA's dreigen nu de kern van de overgangsregeling van de nieuwe Jeugdwet te worden, terwijl ze daar juist uit voort zouden moeten komen. De RTA's zijn de facto decentrale overgangsregelingen zonder robuuste wettelijke basis, waardoor rechteloosheid voor kinderen en ouders kan ontstaan.

2. **De transitie van de jeugdzorg behoeft een meerjarige uitvoeringsperiode.**
   De huidige RTA's hebben een enorme versnelling in het proces gebracht en duidelijkheid gegeven in de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen: de gemeenten zijn kartrekker, maar de huidige financiers en jeugdzorginstellingen dienen daarbij wel betrokken te zijn. Bovendien is er een duidelijker kader voor regionale gemeentelijke samenwerking.
   In de RTA's zoals ze nu tot stand gebracht worden staan vooral procesafspraken te lezen over hoe en op welk moment te komen tot een inhoudelijke veranderagenda die richtinggevend is voor de transitie. De tijd om een volledige en feitelijke transitieagenda te maken, is ontoereikend: het is te snel 31 oktober 2013.
   Zichtbaar is geworden welke chaos en spraakverwarring er ontstaat wanneer naar de meer feitelijke invulling gevraagd en gezocht wordt: welke budgetten zijn er, hoe vindt de verdeling plaats, hoe wordt bovenregionaal aanbod georganiseerd, hoe vindt toeleiding plaats, wat met registratie, beleidsinformatie, professionalisering, prestatie-indicatoren, enzovoort?
   Al met al is zorgvuldigheid geboden om het nieuwe stelsel in te regelen en daarmee de noodzakelijke infrastructuur te garanderen die nodig is om continuïteit van zorg te bieden, één van de pijlers van het transitiearrangement.

3. **De transitie van de jeugdzorg behoeft financiële deugdelijkheid die transparant is.**
   Op dit moment is geen zicht op de totstandkoming van de gemeentelijke budgetten in de meicirculaire 2014. Wat zit daar wel in en wat niet? Zo zijn de huidige WMO-middelen en de middelen voor de jeugdgezondheidszorg in ieder geval niet meegerekend in de meicirculaire 2013. Een levensgroot risico is dat WMO- en JGZ-taken meegenomen worden in de

transitiearrangementen zonder bijbehorende middelen. Ook de budgetten voor de JGGZ zijn onduidelijk en of en hoe die onderdeel uitmaken van het macrobudget.
De Branche Jeugdzorg Gelderland stelt zich op het standpunt dat de korting van 15 % zoals aangekondigd door het Rijk de maximale korting is en over drie jaar verdeeld moet worden conform de door het Rijk genoemde percentages: 4%, 6% en 5% van het macrobudget (zoals oorspronkelijk gedefinieerd) in respectievelijk 1e, 2e en 3e jaar. Zonder deze minimale financiële zekerheid kunnen partijen niet tot zinvolle transitie komen. Wij gaan ervan uit dat dit ook voor de gemeenten een belangrijke conditie is.

Onder financiële deugdelijkheid verstaan wij het opstellen van algemene, centraal bepaalde regels en regelingen die verankerd zijn in het wettelijke overgangsregime. Centrale regie en robuustheid dragen bij aan het overkomen van verschillen tussen regio's en helpen individuele gemeenten om te kunnen blijven voorzien in een genoegzaam aanbod voor hun kinderen en gezinnen. Bovendien draagt het bij aan continuïteit van zorg doordat organisaties niet onnodig omvallen vanwege regionale vrijzinnigheid.
De verbinding tussen lokale zorg, regionaal georganiseerde zorg en bovenregionaal georganiseerde zorg is essentieel en vraagt om een transparant financieel kader: de meeste zorg die bovenregionaal georganiseerd wordt is over het algemeen dure zorg, vanwege de intensiteit of de langdurigheid ervan.
Financiële deugdelijkheid die transparant en robuust is maakt het mogelijk om frictiekosten te beperken en bovendien deze kosten te beleggen waar ze horen: bij het Rijk. Ze zijn immers ontstaan uit Rijksbeslissingen.

Bovenstaande drie condities zijn voor de leden van de Branche noodzakelijke voorwaarden om de duidelijkheid voor u als toekomstige opdrachtgevers en ons als aanbieders van jeugdhulp te kunnen bieden. In de huidige RTA's kan niet aan deze drie condities worden voldaan en daarvoor bestaat begrip: het is een onmogelijke opgave.

Tegelijkertijd ligt hierin de beperking om volledig in te kunnen stemmen met de RTA's die op dit moment ter tafel liggen, hoezeer we het met de procesgang en de inhoudelijke voortgangsafspraken en de inhoud op hoofdlijnen eens kunnen zijn. Als robuuste overgangsregeling kunnen ze niet gebruikt worden, want ze zijn nog gebaseerd op drijfzand.
Het bestuurlijke dilemma uit zich in de onverminderde bijdrage aan het laten slagen van de transitie en de transformatie: in gesprek en in concrete uitvoeringspraktijken en proeftuinen. Tegelijkertijd houden we op tafel dat we onmogelijk volledig in kunnen stemmen met de RTA's.

We nodigen u uit om (de inhoud van) deze brief te voegen bij de RTA's, in het hart ervan of als bijlage. Ook nodigen we u uit om in gezamenlijkheid een krachtig signaal af te geven aan de Landelijke Transitie Commissie en de Staatssecretaris.
We zijn ervan overtuigd dat we samen met u ons hard kunnen maken voor deze relevante voorwaarden om zorg voor kinderen en gezinnen op goede wijze te transformeren.

Met hoogachting en vriendelijke groet,

Annet van Zon, voorzitter a.i.
Namens de leden van de Branche Jeugdzorg Gelderland

| | |
|---|---|
| Intermetzo | Dhr. F. Candel |
| Bureau Jeugdzorg Gelderland | Dhr. H. Lomans |
| SGJ | Dhr. B. Nitrauw |
| Lijn 5 | Mevr. N. Ziesemer |
| Pluryn/Hoenderloogroep | Dhr. E. Duits |
| Trajectum | Mevr. F. Nasrullah |
| Leger des Heils | Dhr. H. de Heer |
| Horizon/Avenier | Dhr. H. du Prie |
| Entréa | Mevr. M. Vollebergh |
| William Schrikker Groep (WSG) | Dhr. R. Schuddemat |
| OGH | Mevr. M. van Binsbergen |
| Pactum | Dhr. J Brinkman |
| Lindenhout | Mevr. A. van Zon |

**Contactgegevens:**
A. van Zon: a.vanzon@lindenhout.nl
R. van Tongeren (secretariaat/ondersteuning): r.vantongeren@lindenhout.nl