

RAADSVORSTEL

13R.00357



Gemeente Woerden



13R.00357

Indiener: college van burgemeester en wethouders

Datum: 15 oktober 2013

Portefeuillehouder(s): Yolán Koster

Portefeuille(s): Welzijn, Jeugdbeleid

Contactpersoon: C. de Jongh

Tel.nr.: 06-35113534

E-mailadres: jongh.c@woerden.nl

Onderwerp: Regionaal transitiearrangement jeugdzorg

De raad besluit:

In te stemmen met voorliggend regionaal transitiearrangement jeugdzorg van Utrecht West

Inleiding:

Gemeenten worden vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdzorgtaken en zijn nu volop bezig met de voorbereiding. Belangrijk onderdeel van de voorbereiding zijn de regionale transitiearrangementen. Dit arrangement moet uiterlijk 31 oktober 2013 zijn opgesteld en worden aangeboden aan de Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugd (TSJ). In het regionale transitiearrangement is beschreven hoe de continuïteit voor cliënten in het overgangsjaar (2015) wordt georganiseerd. Voor kinderen en gezinnen die in 2014 al zorg ontvangen of een indicatie hebben, is namelijk geregeld dat zij in 2015 zorg blijven krijgen van dezelfde aanbieder.

Bevoegdheid:

De raad gaat over het budget van de gemeente (artikel 189 Gemeentewet: Budgetrecht). Met deze arrangementen geeft het college richting aan de besteding van de jeugdzorgmiddelen in 2015.

Beoogd effect:

In het wetsvoorstel Jeugdwet is een overgangsjaar opgenomen (2015). Met ons regionale transitiearrangement voldoen wij aan de eisen die de wetgever ons stelt ten aanzien van continuïteit van zorg voor cliënten die op 31 december 2014 zorg ontvangen en voor cliënten die op dat moment op een wachtlijst staan. We beogen hiermee een passende zorginfrastructuur te realiseren voor alle verschillende soorten jeugdhulpvragen.

Dit arrangement is gemaakt in overleg met de huidige financiers en de relevante aanbieders. Het arrangement is een overzicht van gemaakte intenties/uitgangspunten tussen gemeenten, zorgaanbieders en financiers over de volgende onderdelen:

- *Continuïteit van zorg:*

Dit houdt in dat cliënten die op 31 december 2014 middels een beschikking toegang hebben tot een zorgvorm (die straks tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoort), deze zorg in 2015 kunnen voortzetten bij de jeugdhulpaanbieders die deze zorg op 31 december 2014 biedt. Voor de pleegzorg

geldt geen maximale duur voor de continuïteit van zorg.

Tevens is in concept aangegeven op welke wijze in 2015 toeleiding plaats zal vinden voor nieuwe cliënten.

- *De realisatie van een voldoende niveau van zorginfrastructuur.*

In het transitiearrangement staat een indicatieve budgettoedeling aan zorgaanbieders voor de uitvoering van de jeugdzorgtaken.

- *Het arrangement maakt een eerste aanzet om inzichtelijk te maken van welke frictiekosten sprake is en gaat in op maatregelen waarmee de frictiekosten kunnen worden beperkt.*

Het arrangement gaat niet in op compensatie van frictiekosten. Mogelijke frictiekosten worden niet door de gemeenten in regio Utrecht West gecompenseerd.

- *Het arrangement bevat geen inkoop- of subsidieafspraken of prijsafspraken.*

Het transitiearrangement jeugdzorg Utrecht West bestaat uit regionale afspraken voor de jeugdzorgtaken die op lokaal/ regionaal niveau zullen worden gecontracteerd, en een deel van de bovenregionale afspraken voor de jeugdzorgtaken die bovenregionaal zullen worden gecontracteerd. Dit is aangevuld met landelijke afspraken voor zeer specialistische jeugdzorg en kenniscentra als Nederlands Jeugd Instituut (NJI).

Ter voorbereiding op het schrijven van ons regionaal transitiearrangement hebben de gemeenten uit onze regio in samenwerking met alle Utrechtse gemeenten een uitvraag gedaan bij meer dan 60 aanbieders en zijn er in september 2 gespreksrondes geweest met aanbieders uit de provinciale jeugdzorg, aanbieders van kinderen met een verstandelijke beperking (VB) en Jeugd-GGZ aanbieders. De huidige financiers (provincie Utrecht en het Zorgkantoor) waren hierbij ook betrokken.

Argumenten:

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 1 juli 2013 het wetsvoorstel een nieuwe Jeugdwet aangeboden aan de Tweede Kamer. De Jeugdwet stelt regels vast wat betreft de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en aan ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.

1.1 Het Regionaal Transitiearrangement is een eerste stap om te komen tot goede afspraken rondom de continuïteit van zorg, het behouden van een basiszorginfrastructuur en het beperken van frictiekosten:

In de nieuwe Jeugdwet is de verplichting opgenomen om de zorg voor cliënten waarvan de zorg vóór 1 januari 2015 is aangevangen, bij dezelfde aanbieder/hulpverlener te continueren in 2015. Dat geldt voor zorg bij vrijgevestigden en ook voor bovenregionale functies die in de wet genoemd worden, zoals het Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk Geweld. Er moet dan ook een landelijk dekkend stelsel zijn. Om te voorkomen dat het Rijk bepaalt welke gemeenten met elkaar deze zorg inkopen, heeft de VNG begin dit jaar de vrijheid afgedwongen om gemeenten zelf met regio's te laten komen.

De volgende gemeenten vormen op het gebied van jeugdzorg de regio Utrecht West: De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht, Weesp, Wijdmeren en Woerden.

Het Rijk wil via een tussenstap gerustgesteld worden over de zorgen die leven of in 2015 de continuïteit van zorg wel geboden kan worden. Daarom moesten de regio's in opdracht van het Rijk, het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) transitiearrangementen opstellen die na bestuurlijke vaststelling uiterlijk 31 oktober 2013 worden aangeboden aan de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ). Voor de totstandkoming van de arrangementen is er in de maand juli een handreiking verschenen. Vanwege het krappe tijdspad is er een voorbehoud van instemming van gemeenteraden opgenomen.

Het arrangement is een overzicht van gemaakte afspraken tussen gemeenten, zorgaanbieders en financiers. Het arrangement geeft inzicht in de wijze waarop de samenwerkende gemeenten in de regio omgaan met de volgende punten:

- Het realiseren van de continuïteit van zorg voor cliënten die op 31 december 2014 zorg ontvangen of daarvoor een indicatie hebben / op de wachtlijst staan.
- Het realiseren van de hiervoor benodigde infrastructuur.
- De wijze waarop frictiekosten als gevolg van de transitie per 1-1-2015 worden beperkt.

Landelijke uitgangspunten regionale transitiearrangementen (zie bijlage 5 van het arrangement: Checklist vereisten van de TSJ)

- Gemeenten stellen het regionale transitiearrangement op na overleg met de huidige financiers en de relevante aanbieders.
- Het arrangement heeft betrekking op het kalenderjaar 2015.
- Het arrangement heeft betrekking op alle jeugdzorg: provinciaal gefinancierde hulp, zorg van de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, de toegangstaken (indicatiestelling), taken van het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling en zorg voor jeugd met GGZ-problematiek en zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking. Een aantal andere (specialistische) functies wordt belegd in een landelijk transitiearrangement.
- De afspraken in het arrangement moeten bestuurlijk vastgesteld zijn.
- De afspraken die in het arrangement tussen gemeenten worden aangegaan zijn niet vrijblijvend.

Gelet op de complexiteit van de onderwerpen waarover afspraken moeten worden gemaakt en het overleg dat daarover gevoerd moet worden met aanbieders en financiers was het niet mogelijk het transitiearrangement vast te stellen volgens reguliere routing via college en gemeenteraad alvorens het in te dienen bij de TSJ. De TSJ was zich hiervan bewust, maar houdt vast aan het tijdpad. De clausule 'onder voorbehoud van instemming van de gemeenteraad' is in het arrangement opgenomen. Op 24 september (te Woerden) en 16 oktober (te Loosdrecht) zijn de gemeenteraden uit Utrecht West geïnformeerd over de doelen en de voortgang van het arrangement.

1.2 Indien een regio geen arrangement opstelt of het arrangement niet voldoet aan de eisen van de TSJ krijgt de betreffende regio mogelijk een aanwijzing

Als de TSJ constateert dat de continuïteit van zorg niet lijkt te worden gerealiseerd of als de daarvoor benodigde continuïteit van de infrastructuur of de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten niet voldoen, dan zal het Rijk een aanwijzing geven aan de betreffende regio. Deze aanwijzing schrijft voor welke transitieafspraken gemeenten onderling en met aanbieders dienen uit te voeren.

Kanttekeningen:

2.1 Er is nog veel onduidelijkheid over de budgetten die de gemeenten in 2015 krijgen en de te verwachten zorgvraag. Ook de vraag wie uiteindelijk de mogelijke frictiekosten moet betalen is nog niet beantwoord.

De landelijke handreiking gaat niet in op de compensatie van frictiekosten. Door in te stemmen met het arrangement wordt dus niet ingestemd met het betalen van de (mogelijke) frictiekosten, slechts met de beperking ervan (in samenwerking met de aanbieders en huidige financiers). Over de compensatie van de frictiekosten wordt nog op landelijk niveau door de VNG onderhandeld. Het arrangement bevat nog geen juridische vorm (inkoop- of subsidieafspraken) en gaat over globale budgetafspraken (intenties).

Het transitiearrangement is een afspraak tussen gemeenten die ze na overleg met aanbieders en financiers op stellen. Het is een voornemen op welke wijze zij hun formele besluiten op grond van de jeugdwet zullen gaan nemen. De afspraken die in het arrangement worden aangegaan zijn niet vrijblijvend. Het continueren van zorg in 2015 is wettelijk vastgelegd en daarmee wel bindend.

De volgende voorbehouden zijn opgenomen in het transitiearrangement:

- Voorbehoud goedkeuring gemeenteraad

De transitiearrangementen geven een voornemen om bepaalde budgetten te alloceren. Het ligt voor de hand om de gemeenteraden hiermee te laten instemmen. Voorbehoud van volumes. De transitiearrangementen dienen ruim een jaar voor de inwerkingtreding van de Jeugdwet te worden opgesteld. In het tussenliggende jaar kunnen de cijfers veranderen. Het ligt voor de hand dat er een voorbehoud wordt gemaakt met betrekking tot de volumes.

- Voorbehoud van macrobudget

In de Meicirculaire van 2014 kunnen er wijzigingen in het budget optreden. Het ligt voor de hand om hier een voorbehoud over op te nemen. Overigens heeft de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd in haar tussenrapportage van begin oktober het Rijk bevolen om voor 1 december a.s. de gemeenten duidelijkheid te geven over de budgetten van 2015.

- Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet.

Het is een bestuurlijk voornemen dat de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt aangenomen, op basis van het voorstel zoals dat nu voorligt. Het ligt voor de hand het voorbehoud te maken dat het voorstel zoals dat nu voorligt niet op relevante onderdelen wordt aangepast.

- Voorbehoud certificering

Er kunnen afspraken met betrekking tot JB en JR worden gemaakt met de BJZ's. Dat dient dan te gebeuren onder voorbehoud van certificering van deze instellingen.

- Voorbehoud kwaliteitseisen

De afspraken met aanbieders van jeugdhulp dienen gemaakt te worden onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de jeugdwet die op voorhand toetsbaar zijn: voorzien in: een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, medezeggenschap en systematische kwaliteitsbewaking een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

Financiën:

De gemeente Woerden krijgt volgens de Meicirculaire 2013 6,8 miljoen euro voor jeugdzorg in 2015 (inclusief een korting van 4%). De budgetverdeling wordt op basis hiervan op grove hoofdlijnen uitgewerkt in het transitiearrangement. Voor de budgetberekening van de instellingen wordt het bedrag van de meicirculaire minus de taakstelling gehanteerd. Dit wordt als 100% gezien. Voor de landelijke voorzieningen, pleegzorg, persoonsgebonden budget, vrijgevestigden en eigen gemeentelijke uitvoeringskosten wordt 10% van die 100% afgetrokken. Van deze 90% wordt voor bepaalde vormen 100% gehanteerd en voor bepaalde vormen 80% voor bepaalde bovenregionale taken. Op welke manier het beschikbare budget wordt besteed leest u in het transitiearrangement.

In de uitwerking van de bestuurlijke afspraken worden tenminste twee redenen opgenomen waarom de definitieve afspraken kunnen afwijken van het arrangement: het wijzigen van de definitieve budgetverdeling voor 2015 (conform de Meicirculaire 2014) en toe- of afnamen van het volume van de zorg. Uit de afhankelijkheid van deze punten volgt dat ook de budgetverdeling op hoofdlijnen wordt uitgewerkt in het transitiearrangement.

Uitvoering:

Het regionaal transitiearrangement is een belangrijk startpunt om de continuïteit van zorg in 2015 te garanderen, een basiszorginfrastructuur voor de zorg voor jeugd overeind te houden en de frictiekosten te beperken. De gesprekken met aanbieders en huidige financiers gaan de komende periode door. Zodra er meer duidelijkheid is over de budgetten in 2015 en de te verwachte zorgvraag worden er concretere afspraken gemaakt voor het jaar 2015.

Verder zijn wij al met aanbieders, Bureau Jeugdzorg en de huidige financiers in gesprek om de transformatie zo snel mogelijk in gang te zetten. Er zijn in onze en andere regio's al diverse proeftuinen en experimenten aan de gang waarin wij samen met de aanbieders een vernieuwende werkwijze willen uitproberen. Zie ook bijlage 3 van het arrangement.

Communicatie:

Over het vervolgproces wordt u op de hoogte gehouden via de Nieuwsbrief en informatieavonden over de decentralisaties.

Samenhang met eerdere besluitvorming:

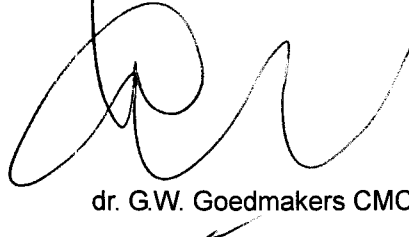
Geen.

Bijlagen:

1. Regionaal transitiearrangement zorg voor de jeugd regio Utrecht West (13i.04069)
-

De indiener: college van burgemeester en wethouders

de secretaris



dr. G.W. Goedmakers CMC

de burgemeester



V.J.H. Molenboer



Regionaal transitiearrangement zorg voor de jeugd

regio Utrecht West

Oktober 2013

De regio Utrecht West wordt gevormd door gemeenten
De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht, Weesp, Wijdemeren en Woerden

Inhoudsopgave

OPZET VAN HET REGIONAAL TRANSITIEARRANGEMENT	3
1. INLEIDING	4
1.1 Doel transitiearrangementen	4
1.2 Reikwijdte	5
1.3 Bestuurlijk vastgesteld	5
1.4 Voorbehouden	5
2. SAMENWERKINGSPARTNERS EN UITVOERING VAN ZORG	7
2.1 Zorgcontinuïteit	8
2.2 Samenwerkende gemeenten	8
2.2.1 Bovenregionaal	8
2.2.2 Regionaal	8
2.2.3 Lokaal	9
2.3 Schaalkeuze	9
3. UITGANGSPUNTEN REGIONALE ONDERDELEN	10
3.1 Algemeen	10
3.2 Visie op jeugdzorg	10
3.3 Lokale toegangen	11
3.4 Aanpak voor het opbouwen van de regionale infrastructuur	12
3.5 Gesprekspunten Regio Utrecht West 2013-2014	13
3.5.1 Gezamenlijke agenda gemeenten Utrecht West en aanbieders	13
3.5.3 Proces en planning	15

4.	UITGANGSPUNTEN BOVENREGIONALE ONDERDELEN	16
4.1	Hoe zien we de vernieuwing voor ons?	16
4.2	Reikwijdte van dit arrangement	17
4.3	Financieel	17
4.4	Voorbehouden	19
4.5	Noodzakelijke infrastructuur	19
4.6	Inhoudelijke uitgangspunten	19
4.6.1	Jeugd-GGZ	19
4.6.2	Provinciale Jeugdzorg	20
4.6.5	Kinderen met een beperking (KmB)	22
4.6.6	Samenvattend	23
4.7	Transformatieagenda	23
4.7.1	Acties	24
5.	FRICTIEKOSTEN	26
5.1	Maatregelen beperking frictiekosten	26
6.	KOPPELING MET LANDELIJKE AFSPRAKEN	27
Bijlage 1	Indeling Utrechtse regio's en budget Meicirculaire 2013	29
Bijlage 2	Kaart gemeenten regio Utrecht West	30
Bijlage 3	Overzicht experimenten jeugdzorg regio Utrecht West	31
Bijlage 4	Uitkomst uitvraag regio Utrecht West (september 2013)	33
Bijlage 5	Reacties aanbieders	41
Bijlage 6	Checklist RTA	0

Opzet van het regionaal transitiearrangement

Proces van 28 gemeenten in de provincie Utrecht

Dit arrangement is bestuurlijk vastgesteld door de colleges van burgemeester en wethouders van de regio Utrecht West.

Alle Utrechtse gemeenten (zie bijlage 1) hebben na overleg met zorgaanbieders, Bureau Jeugdzorg Utrecht en de huidige financiers een bovenregionaal en zes regionale arrangementen opgesteld.

De concrete uitwerkingen volgend op dit regionale transitiearrangement worden in de gemeenteraden besproken. Daarbij komt aan de orde: de inhoud, de invulling van het nieuwe jeugdstelsel, en vraagstukken rondom sturing en bekostiging.

Voor het opstellen van de transitiearrangementen ten behoeve van de transitie Jeugdzorg hebben de Utrechtse gemeenten bovenregionaal samengewerkt. In twee gezamenlijke voorbereidingsdagen hebben alle gemeenten en zorgaanbieders gesproken over de opzet en invulling van de arrangementen. Dit arrangement is uiteindelijk schriftelijk voorgelegd aan de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg. De eerste reacties van de aanbieders staan vermeld in bijlage 5.

Zorgaanbieders (regionaal en bovenregionaal actief)

Aan alle zorgaanbieders is gevraagd of zij de in dit arrangement ontwikkelde beleidslijn onderschrijven en mee willen werken aan de uitwerking hiervan volgens de in dit arrangement beschreven proces. Zij reageerden vrijwel allemaal met instemming op de volgende twee vragen:

1. Kunt u zich committeren aan het beschreven arrangement?
2. Ben u bereid met de regio's aan de verdere uitwerking van het arrangement te werken?

Voor een aantal aanbieders zijn met name de financiële borgingen nog te onzeker om zich volledig te committeren aan ons arrangement. Men is wel bereid om hierover verder door te praten met de regio's. Zie bijlage 5.

Regio Utrecht West

Voor ons regionaal arrangement hebben de gemeenten De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht, Weesp, Wijdmeren en Woerden samengewerkt met aanbieders en financiers. Deze partners staan beschreven in hoofdstuk 2.

1. Inleiding

De afgelopen maanden zijn er veel gesprekken gevoerd tussen gemeenten, zorgaanbieders, Bureau Jeugdzorg en de huidige financiers (Achmea en de provincies Utrecht en Noord-Holland). Deze partijen hebben elkaar in deze fase beter leren kennen en daarmee heeft een samenwerkingsrelatie vorm gekregen. Deze relatie is nodig en van groot belang om met elkaar deze transformatie te realiseren. De gespreksronden en de samenwerking tot nu toe geven voldoende aanleiding om met vertrouwen deze weg in te slaan.

In 2013 en 2014 worden door gemeenten en provincie Utrecht al de eerste stappen gezet om de gewenste vernieuwing vorm te geven. Deze afspraken zijn opgenomen in de Provinciale experimenteerregeling voor 2013 en in het Provinciale Uitvoeringsprogramma 2014.

Met dit arrangement zijn niet alle onderwerpen voor een succesvolle transitie volledig uitgewerkt. Wij beschouwen dit arrangement dan ook als een tussenstap in het transitie- en transformatie proces.

Dit arrangement bestaat uit zeven hoofdstukken. Eerst beschrijven wij het doel, de reikwijdte en de voorbehouden. In hoofdstuk 2 worden de samenwerkingspartners genoemd, zowel de financiers, de zorgaanbieders als de gemeentelijke partners. Tevens wordt beschreven hoe deze zich tot elkaar verhouden. Voor wat betreft de uiteindelijke contractering, maar ook voor wat betreft de schaal waarop uitvoering gewenst is.

In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe onze regio de transitie en transformatie insteekt.

In het vierde hoofdstuk worden de bovenregionale uitgangspunten beschreven en een eerste aanzet tot garantiestelling voorgeschoteld. Het vijfde hoofdstuk gaat in op de frictiekosten. In hoofdstuk 6 staat de verbinding van dit arrangement met het landelijk arrangement beschreven en het laatste hoofdstuk geeft de (boven)regionale transformatieagenda voor de periode tot en met het jaar 2015 weer.

1.1 Doel transitiearrangementen

De opdracht om regionale transitiearrangementen op te stellen betreft een bestuurlijke afspraak tussen het Rijk, het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Gemeenten moeten in overleg met relevante zorgaanbieders en de huidige financiers arrangementen opstellen voor 31 oktober 2013.

Het doel van een arrangement is driedelig:

1. de continuïteit van zorgtrajecten garanderen in 2015
2. een (organisatie)infrastructuur borgen
3. frictiekosten zo laag mogelijk houden

De Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ) beoordeelt en rapporteert aan het Rijk, VNG en IPO.

1.2 Reikwijdte

De afspraken in dit arrangement hebben betrekking op:

- Alle jeugdzorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015, voor maximaal 1 jaar. Dit betreft:
 - Provinciaal gefinancierde jeugdhulp
 - Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
 - Toegangstaken (indicatiestelling)
 - Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)
 - Hulp die gefinancierd wordt vanuit AWBZ en ZVW (jeugd-GGZ, begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf en jeugd-vb)
- De zorgproducten zoals beschreven in paragraaf 2.3;
- Cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (zittende cliënten);
- Cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak op zorg hebben, maar deze zorg op dat moment nog niet krijgen (wachlijstcliënten).
- Voor pleegzorgcliënten geldt geen einddatum, maar wel de maximumleeftijd van 18 jaar.
- Het samen benutten van dit momentum door huidige aanbieders en de gemeenten om inhoudelijke en procesafspraken te maken om de transformatie vorm en inhoud te geven.

1.3 Bestuurlijk vastgesteld

De colleges van B&W van de zeven deelnemende gemeenten hebben medio oktober 2013 besloten voorliggend conceptarrangement ter vaststelling naar de gemeenteraden te sturen en het concept met voorbehoud van goedkeuring door de gemeenteraden in te sturen naar het TSJ. Behandeling in de raden vindt plaats in de maand december 2013 of januari 2014. Daarbij komt aan de orde: de inhoud, de invulling van het nieuwe jeugdstelsel, en vraagstukken rondom sturing en bekostiging.

1.4 Voorbehouden

De in dit transitiearrangement gemaakte intenties zijn bindend, onder voorbehoud van:

- **Inwerkingtreding jeugdwet**
Het arrangement is onder voorbehoud van inwerkingtreding van de Jeugdwet op 1 januari 2015. De planning is dat de wet dit jaar door zowel de Tweede als de Eerste Kamer is aangenomen en uiterlijk 1 januari 2014 wordt gepubliceerd in de Staatscourant. De wet treedt dan per 1 januari 2015 in werking. Het ligt voor de hand het voorbehoud te maken dat het voorstel zoals dat nu voorligt niet op relevante onderdelen wordt aangepast.
- **Instemming gemeenteraden**
Tevens is het arrangement onder voorbehoud van instemming van de gemeenteraden van de zeven betrokken gemeenten, omdat het arrangement de mogelijkheid biedt om bepaalde budgetten te alloceren.
- **Definitieve vaststelling budget via de meicirculaire 2014 en toe- en afnames van het volume**
Gemeenten moeten zich goed kunnen voorbereiden op de nieuwe jeugdtaak. Daarom is in de Meicirculaire 2013 een toelichting gegeven op het macrobudget en de bijbehorende verdeling over de individuele gemeenten. De verdeling geeft een zo getrouw mogelijk beeld maar voor inwerkingtreding van de nieuwe Jeugdwet staat nog niet alles vast. In de Meicirculaire 2014 wordt het definitieve bedrag per gemeente voor 2015 bekend op basis van de dan meest recente gegevens en de nog te nemen besluiten. In de Meicirculaire 2014

worden gemeenten nader geïnformeerd over de budgetten per gemeente op basis van de objectieve verdeling, welke geleidelijk van kracht zal zijn vanaf 2016.

Momenteel is er in de jeugdzorg al sprake van grote veranderingen. Financiers kopen nu anders in dan in 2011 en 2012. Indicatieorganen zoals het CIZ hebben hun protocollen aangepast. Er wordt minder snel geïndiceerd naar de zwaardere zorgvormen. Er vindt een verschuiving plaats naar meer ambulante hulpverlening. Daarnaast constateren de aanbieders een toename in de hulpvraag, mogelijk veroorzaakt door de economische crisis en de toename van vechtscheidingen. De verhoudingen in de zorgvormen zijn anders dan in 2011 en 2012. Door de te verwachten budgettaire wijzigingen en veranderingen in de hulpvraag (meer ambulante) is het voor ons niet mogelijk om bindende budgetafspraken te maken.

- **Certificering van instellingen conform de wet**
De afspraken met aanbieders van Jeugdbescherming (JB) en Jeugdreclassering (JR) zijn gemaakt onder voorbehoud van certificering van deze instellingen.
- **Kwaliteitseisen jeugdwet**
De afspraken met aanbieders van jeugdhulp dienen gemaakt te worden onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de jeugdwet die op voorhand toetsbaar zijn: voorzien in: een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, medezeggenschap en systematische kwaliteitsbewaking een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

2. Samenwerkingspartners en uitvoering van zorg

Het arrangement is bestuurlijk door onderstaande vertegenwoordigers van gemeenten vastgesteld, na overleg met zorgaanbieders, Bureaus Jeugdzorg en de huidige financiers.

Gemeenten uit regio Utrecht West

Gemeente	Bestuurder
De Ronde Venen	Mevrouw E. Spil
Montfoort	De heer J.L.M. Vlaar
Oudewater	De heer J.R.C. van Everdingen
Stichtse Vecht	De heer J.W. Verkroost
Weesp	De heer C.A. Zweghuis-Zierleyn
Wijdmeren	De heer J.H. Boermans
Woerden	Mevrouw Y. Koster

Zorgaanbieders (regionaal en bovenregionaal actief)¹

Organisatie	Organisatie
's Heeren Loo	MEE UGV (Utrecht, Gooi- en Vechtstreek)
Abrona	Molemann Mental Health
ADHD Behandelcentrum	NPI
Agathos (Leliezorggroep)	Opvoedpoli en Care Express
Altrecht	PEP Hilversum
Amerpoort	Pluryn - De Hoenderloo Groep
Bartimeus	Psymens Zorggroep
Bosman GGZ	RCKJP
Bureau Jeugdzorg Utrecht	Reinaerde
Comenius	RIBW Kwintes
De Bascule	RIBW Gooi & Vechtstreek
De Geheime tuin	Sherpa
De Rading	Stichting De Barrage
De Waag	Stichting Eleos
GGZ Centraal	Stichting gereformeerd Jeugd welzijn
GGZ Heuvelrug	Stichting Parlan jeugd en opvoedhulp
Groep Vrijgevestigden Weesp & Wijdmeren	Stichting Taalhulp
Horizon	Timon
Indigo	Trajectum-Novum
Intermetzo	Trompendaal
Inzowijs	UMC
Karakter	Victas
Leger des Heils Jeugdbescherming & -reclassering	Virenze
Leger des Heils Jeugdzorg	Vrijgevestigden Utrecht-West
Lijn 5	WSG
Lindenhorst-Almata	Zandbergen

¹ De lijst met zorgaanbieders is gebaseerd op aanbieders die in 2012 klanten uit onze regio hebben gehad. Daar komen steeds nieuwe aanbieders bij en gaan ook weer aanbieders van af. Deze lijst is een momentopname. Belangrijk voor het wettelijk verplicht overgangsjaar is de datum 31-12-2014. Aanbieders die dan klanten hebben worden voor de zorg die zij in ieder geval leveren aan de klanten die binnen het overgangsrecht vallen gefinancierd door de gemeente(n). Verder zijn niet alle vrijgevestigden opgenoemd maar enkele aanspreekpunten.

Huidige financiers

Organisatie
Provincies Noord Holland en Utrecht
Zorgkantoor Achmea
Rijk

2.1 Zorgcontinuïteit

Voor de volgende cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn of op een wachtlijst voor zorg staan, garanderen wij de zorg voor de duur van de indicatie, tot maximaal één (1) jaar (31 december 2015) bij hun huidige aanbieders:

- Provinciaal gefinancierde jeugdhulp
- Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
- Toegangstaken (indicatiestelling)
- AMK
- Hulp die gefinancierd wordt vanuit AWBZ en ZVW (jeugd-GGZ, begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf en jeugd-vb)

Voor de cliënten die op deze datum aanspraak op zorg hebben, kunnen ook nieuwe aanbieders gekozen worden.

Deze aanspraken garanderen wij voor de volgende zorgproducten:

- Preventie, signalering & vroeginterventie en toeleiding
- Generalistische ondersteuning
- Specialistische ondersteuning
- Residentiële hulp
- Gezinsvervangning
- Crisisdienst
- Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)
- Jeugdbescherming/Jeugdreclassering

Voor pleegzorgcliënten geldt geen einddatum, maar wel de maximumleeftijd van 18 jaar.

2.2 Samenwerkende gemeenten

Hieronder een beschrijving van de lokale, regionale en bovenregionale samenwerkingsgebieden met betrekking tot de zorg voor de jeugd.

2.2.1 Bovenregionaal

De bovenregionale samenwerking bestaat uit de volgende regio's:

Utrecht (stad), Utrecht West, Utrecht Zuid Oost, Eemland, Lekstroom en FoodValley (zie bijlage 1 voor overzicht van de Utrechtse regio's). Zij werken in de komende periode samen in het kader van de uitvoering van het bovenregionale transitiearrangement.

2.2.2 Regionaal

Voor de garanties van de regionaal uit te voeren en te contracteren zorgvormen werken de gemeenten in Utrecht West met elkaar samen: De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht, Weesp, Wijdemeren en Woerden.

2.2.3 Lokaal

Tot slot werken deze afzonderlijke gemeenten individueel aan de vormgeving van de toegang en lokale zorg. De gemeenten Stichtse Vecht, Wijdemeren en Weesp vormen gezamenlijk één “lokaal”.

2.3 Schaalkeuze

We hebben bepaald met welke gemeenten wij willen samenwerken ten aanzien van bepaalde zorgvormen. Hieronder treft u een overzicht aan van de schaalkeuzes per zorgvorm.

1. Voorstel voor schaalkeuzes			
Geclusterde jeugdzorgopgaven	Lokaal	Regionaal	Bovenregionaal
Preventie, signalering, vroeg interventie en toeleiding	U, C	C	
Generalistische ondersteuning	U, C	C	
Specialistische ondersteuning	U	U, C	U, C
Residentiële hulp	U	U	U, C
Gezinsvervangng	U	U	U, C
Crisisdienst	U		U, C
Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)	U		U, C (centrumgemeente)
Jeugdbescherming/Jeugdreclassering	U	U	U, C

U = Uitvoering, C = Contractering

We maken een onderscheid tussen het niveau van de uitvoering en het niveau van contractering:

Uitvoering (U):

dit betreft de vraag waar de zorg daadwerkelijk wordt geleverd; uitgangspunt voor alle vormen van zorg is dat de daadwerkelijke uitvoering en processturing op casusniveau (1-gezin-1-plan) zoveel mogelijk plaatsvindt waar het kind/gezin is: lokaal, in buurten/wijken.

Contractering (C):

dit betreft de vraag op welk niveau het contracteren/inkopen van zorg bij aanbieders plaatsvindt. Ook al vindt de uitvoering lokaal of regionaal plaats, het maken van afspraken en sluiten van contracten/overeenkomsten met aanbieders kan omwille van efficiency toch op een bovenregionaal niveau plaatsvinden.

Uit dit schema blijkt dat er voor bepaalde zorgvormen nog een keuze gemaakt kan worden tussen lokaal, regionaal of bovenregionaal contracteren. Voor specialistische ondersteuning moet de keuze gemaakt worden om regionaal of bovenregionaal te contracteren. Voor generalistische ondersteuning en preventie en toeleiding moet de keuze gemaakt worden om lokaal of regionaal te contracteren.

3. Uitgangspunten regionale onderdelen

3.1 Algemeen

De nieuwe jeugdwet en de andere wetten met verantwoordelijkheden voor het sociale domein geven de gemeenten per 1 januari 2015 de mogelijkheid om veel meer te kunnen doen voor individuele cliënten en het gezin. Het geeft gemeenten mogelijkheden die voorheen door tegenstrijdige regels, ingewikkelde financieringsstromen en tegenstrijdige belangen moeilijker waren te realiseren. De regio Utrecht West vindt het belangrijk om dit te benadrukken. Het kind en haar gezin staan voor onze regio centraal.

In dit hoofdstuk wordt allereerst onze visie op jeugdzorg beschreven. Vervolgens beschrijven wij onze toegangen en de door ons gevoelde noodzaak om in 2014 gefaseerd te bouwen aan een goede lokale infrastructuur. Dit resulteert in een beschrijving van onze aanpak ten aanzien van de volgende regionale zorgvormen:

preventie, toegang, specialistische ondersteuning en generalistische ondersteuning .

3.2 Visie op jeugdzorg

De colleges in de gemeenten regio Utrecht West hebben ingestemd met de volgende regionale visie op jeugd.

De gemeenten in de regio Utrecht West willen met de verantwoordelijkheid voor zorg voor jeugd bewerkstelligen dat er een pedagogische civil society is, waarin samenwerking in de wijk bij opvoeden centraal staat, uitval en overbelasting bij ouders en kinderen voorkomen wordt en kinderen veilig opgroeien tot actieve en betrokken inwoners; (*maatschappelijk effect*)

Daarvoor hebben we de volgende *beleidsdoelstellingen*:

- o meer preventie en eerdere ondersteuning (jeugdigen, ouders en andere opvoeders moeten gemakkelijker terecht kunnen met hun vragen over opgroeien en opvoeden en indien nodig, sneller de juiste zorg krijgen);
- o gericht op participatie van de jeugdigen en ouders;
- o zorg op maat (wij hebben, net als in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de verantwoordelijkheid om het gesprek te organiseren met het kind en zijn ouders om te horen wat nu precies de ondersteuningsbehoefte is en welke wensen zij daarbij hebben), voorwaarde: zorg mag niet te dominant zijn;
- o uitgaande van de eigen kracht van jeugdigen, hun ouders en hun netwerk (we luisteren beter naar wat het kind en zijn of haar ouders nodig hebben en we willen beter aansluiten bij wat ze zelf kunnen, hun eigen kracht of via hun eigen netwerk);
- o problemen minder snel medicaliseren,
- o omdat wij verantwoordelijk zijn voor zowel de jeugd, de begeleiding, de Wet werken naar vermogen, de Wet publieke gezondheid en de Wmo, willen wij in samenhang de problematiek van het kind en zijn of haar ouders in beeld brengen en zorgen voor een passende oplossing, conform het één gezin, één plan principe;

Dit bereiken wij voor onze inwoners door:

- er voor te zorgen dat er een betere samenwerking rond de kwetsbare gezinnen plaatsvindt, met het uitgangspunt van één gezin, één plan, één regisseur;
- er voor te zorgen dat alle jeugdigen kunnen leven, leren en werken naar vermogen;
- de professionals de ruimte te geven die zij nodig hebben om de ondersteuning te kunnen bieden. Ervaren en betrokken generalisten, die naast de jeugdigen en hun ouders gaan staan en een vertrouwensrelatie weten op te bouwen;
- dat de professionals vooral de vrijwilligers ondersteunen in plaats van andersom;
- de ruimte te pakken die de bestuurlijke en financiële decentralisatie van alle zorg voor jeugd naar gemeenten en de andere transitie ons biedt om het beste maatwerk en innovaties te realiseren en bestaande kaders te ontschotten;
- waar mogelijk bovenlokaal optrekken met elkaar (visie, uitvoering en inkoop/subsidiëring).

De essentie van de transformatie zit in maatwerkarrangementen, die per cliënt worden samengesteld en passen binnen de sluitende keten van de jeugdzorg.

Het uiteindelijke doel van de transformatie jeugdzorg is dat er (vroegtijdig) breder naar de vraag van de cliënt gekeken en geluisterd wordt en dat de preventieve dienstverlening een groter deel van de totale zorgvraag op kan lossen.

Deze visie heeft bij het tot stand komen van het regionaal transitiearrangement als uitgangspunt gediend bij de gesprekken met aanbieders.

3.3 Lokale toegangen

Nog niet alle gemeenten hebben een definitieve keuze gemaakt over de inrichting van de toegang tot de zorg voor jeugd. Voor zover hier informatie over bekend is, wordt hieronder een overzicht gegeven van de inrichting van de toegang.

De Ronde Venen

De Ronde Venen is geïnteresseerd in het model zoals dat in de huidige situatie (dus voor het ingaan de transitie) wordt gehanteerd door de gemeente Uithoorn, waarin de toegang tot de jeugdzorg bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is belegd. Binnen dit model is de CJG coördinator in dienst van de gemeente. Deze coördinator is verantwoordelijk voor het bevorderen van een optimale samenwerking tussen alle partijen die zich bezighouden met jeugd, zowel lokaal, regionaal als bovenregionaal.

Daarnaast zijn de principes die centraal staan bij alle decentralisaties (bijvoorbeeld 'één gezin, één plan' en 'eigen kracht') al in dit model opgenomen.

Montfoort

De inrichting van toegang tot de jeugdzorg is in de gemeente Montfoort momenteel onderwerp van gesprek. Er is nog geen definitieve keuze gemaakt over hoe dit ingericht wordt. Tot die tijd dient het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als toegang voor de gemeente Montfoort.

Oudewater

De toegang in Oudewater wordt bij de lokale welzijnsorganisatie belegd, namelijk Welzijn Oudewater. Dit model behoeft echter uitwerking, wat de komende tijd zal plaatsvinden.

Stichtse Vecht, Weesp en Wijdemeren

De gemeenten Stichtse Vecht, Weesp en Wijdemeren kiezen voor een gezamenlijke toegang ten aanzien van de jeugdzorg. Stichtse Vecht, Weesp en Wijdemeren zien de toegang als het proces met

als beginpunt het moment waarop de burger zich meldt (of wordt gemeld) met een enkele of meervoudige ondersteuningsvraag op het gebied van deelname aan de samenleving, waarbij zelfredzaamheid in het geding is, tot het moment waarop passende ondersteuning geboden kan worden. Het proces vormt een aaneenschakeling van beslissingen: de al of niet vroegtijdige melding of signalering, de vraagverheldering, de bepaling van de vervolgstappen en het realiseren van passende ondersteuning. De procesregie ligt bij de gemeente en fungeert als poortwachter voor specialistische hulp. De gemeenten zullen resultaatafspraken maken met aanbieders over het stimuleren, maatschappelijke participatie en sluitende afstemming met andere hulpverleners binnen een gezin.

Woerden

In Woerden is de integrale toegang belegd bij WoerdenWijzer.nl. Alle vragen en meldingen die hier binnen komen worden in eerste instantie getoetst of deze met 'eigen kracht' kunnen worden opgelost. Indien dit niet tot de mogelijkheid behoort, wordt gekeken welke oplossing de gemeente Woerden aan kan dragen. WoerdenWijzer.nl is momenteel belegd binnen de ambtelijke organisatie van de gemeente Woerden. Gezinnen met problemen op verschillende leefgebieden worden ondersteund door een sociaal makelaar (regiovoering).

Huisartsen en jeugdartsen

De gemeenten zijn in gesprek met een coöperatie van huisartsen om samen de gewenste veranderingen binnen de jeugdzorg op te pakken. De huisarts is één van de directe verwijzers. Met hen willen wij uiterlijk in het eerste kwartaal van 2014 een convenant afsluiten ter bevordering van onderlinge samenwerking.

De jeugdartsen zullen ook bij de bovengenoemde gesprekken betrokken worden.

3.4 Aanpak voor het opbouwen van de regionale infrastructuur

Wij garanderen de continuïteit van zorg zoals bedoeld in de Jeugdwet. Voor de nieuwe instroom voor onze regionale zorgvormen: specialistische ondersteuning, generalistische ondersteuning en preventie, toegang etc. willen wij in gesprek met bestaande en nieuwe aanbieders komen tot inhoudelijke en financiële afspraken.

Wij realiseren ons dat er tussen aanbieders en gemeenten een onderlinge afhankelijkheid is om te kunnen transformeren. Lokaal moet er een aantal voorwaarden gecreëerd worden om de opgave te kunnen realiseren:

- Kwaliteit: het lokaal opvangen van meer en zwaardere problematiek/cliënten of het sneller beoordelen welke zorg nodig is, stelt nieuwe eisen aan de kwaliteit van het lokale veld.
- Capaciteit: om lokaal meer problematiek/cliënten op te vangen is ook meer capaciteit nodig in het lokale veld.
- Organisatie: het nieuwe samenspel tussen het lokale veld en de (huidige) en nieuwe aanbieders van zorg voor jeugd vereist dat dit op een goede, en voor iedereen kenbare manier wordt georganiseerd. Voorbeelden zijn: toeleiding en coördinatie van zorg. Huisartsen hebben in de jeugdwet een belangrijke rol bij doorverwijzing. Om de kosten in de hand te houden, is het belangrijk en verplicht dat gemeenten en huisartsen goede afspraken hierover maken.
- Versterken van het lokale initiatief: het is de uitdaging voor de zorgaanbieder om aan te sluiten op het bestaand lokaal collectief aanbod en vrijwilligerswerk en dit te versterken.

Er wordt in Utrecht West reeds een aantal projecten gevoerd om bovenstaande voorwaarden goed in te vullen. In het kader van de regionale proeftuin jeugdzorg (*coördinatie van zorg en versterken eerste lijn*) gaan alle gemeenten in Utrecht West al experimenteren met de toegang. Alle meldingen ten aanzien van jeugd komen lokaal binnen en worden daar afgehandeld. Indien nodig kan men terugvallen op de kennis van Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg stelt hiertoe een aantal medewerkers ter beschikking. Ook zijn er in het kader van de experimenteerregeling van de provincie vijf projecten gestart. Deze hebben tot doel de nulde en eerste lijn te versterken. Voor de verdere inhoud van onze experimenten verwijzen wij u naar bijlage 3.

Veel is nog onzeker: de budgetten, veranderingen in huidige indicaties en zorgvragen, toegangsmodellen, sturingsmodellen et cetera. Bovendien is de opgave complex, niet alleen vanwege de kwetsbare doelgroep, maar ook vanwege het hoge aantal partijen waarmee deze gerealiseerd moet worden, zowel (boven-) regionaal als lokaal. Dit geldt zowel vanuit het perspectief van de gemeente als dat van de aanbieders. Daarbij komt dat de noodzakelijke lokale voorwaarden moeten worden gerealiseerd tegen de achtergrond van bezuinigingen waar al deze partijen nu al mee te maken hebben. En van deze partijen wordt nu ook al veel gevraagd met betrekking tot vernieuwing.

Om deze reden stelt de regio Utrecht West samen met aanbieders en lokale partners een projectplan op eind 2013, om samen met aanbieders de lokale infrastructuur dusdanig te versterken, dat het op 1 januari 2015 tenminste klaar is om op een goede manier de jeugdzorgopgaven aan te kunnen.

Met de indicerende instanties (Bureau Jeugdzorg Utrecht en CIZ) worden voor 2014 afspraken gemaakt over de wijze waarop hun indicatietaken zo veel als mogelijk conform de doelstellingen van onze visie uitgevoerd worden.

Met de huisartsen als erkende verwijzers binnen de jeugdzorg, worden in de loop van 2014 op regionaal niveau afspraken gemaakt over de aansluiting die met de kernpartners binnen het lokale veld gemaakt kunnen worden.

Ten behoeve van deze gezamenlijke opgave is een prioritering en het benoemen van thema's belangrijk. Gezamenlijk willen we afspraken maken om tot een stevige infrastructuur te komen. Deze inhoudelijke en procesafspraken worden hieronder beschreven.

3.5 Gesprekspunten Regio Utrecht West 2013-2014

We willen graag dat genoemde aanbieders in hoofdstuk twee samen met ons voor nieuwe cliënten samen op trekken in dit onzekere proces om tot de passende jeugdhulp te komen. In 2014 geeft de provincie al mogelijkheden om nieuwe werkwijzen te gaan uitbouwen.

We willen over preventie, over onze toegang en de mogelijke aansluiting daarop, over vormen van zorg dichtbij huis, over collegiale consultatie, preventie en dergelijke afspraken te maken met deze aanbieders. Dit doen we aan de volgende lijst van besprekpunten. Over deze besprekpunten maken we later afspraken. We stellen gezamenlijk een planning op om tot deze afspraken te komen.

3.5.1 Gezamenlijke agenda gemeenten Utrecht West en aanbieders

De gezamenlijke agenda voor 2013 en 2014 bevat de volgende onderwerpen:

Hoofdonderwerp	Deelonderwerp	planning
Aansluiting gemeenten en aanbieders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aansluiten bij onze visie 2. Aansluiten bij onze toegang 3. Aansluiten bij onze experimenten (zie bijlage 3) 4. Aansluiten bij lokale partners: veiligheid, huisartsen, onderwijs etc. 	1^e kwartaal 2014
Afspraken invulling continuïteit zorg 2015	<ol style="list-style-type: none"> 5. Afspraken maken over vermindering/verandering van instroom en samenwerking bij toeleiding 6. Afspraken maken over beheersing wachtlijst 	1^e kwartaal 2014
Deskundigheidsbevordering	<ol style="list-style-type: none"> 7. Diagnostiek: makkelijker toegankelijk en sneller beschikbaar stellen van diagnostiek, indien dit gewenst is door professionals in de basiszorg 8. Deskundigheidsbevordering: het tijdig kunnen herkennen en signaleren van gedragsproblematiek en stoornissen in ontwikkeling door professionals in de basiszorg 9. Consultatie: het makkelijker toegankelijk en sneller beschikbaar stellen van de expertise van de specialistische GGZ (en andere domeinen) ten behoeve van professionals in de basiszorg 	2014
Innovatie	<ol style="list-style-type: none"> 10. Klinische behandeling: capaciteit is inmiddels minimaal, misschien doorlooptijd enigszins te verkorten, maar vooral verbetering te behalen in samenwerking met andere domeinen (jeugdzorg, lvb – basiszorg) en betere uitstroom (overdracht aan en begeleiding vanuit lokale zorginfrastructuur) 11. E-Health: sterk in ontwikkeling bij j-GGZ, levert aantoonbare bijdrage in vermindering in instroom in specialistische zorg 12. Overgang 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn (en vice versa): Als kinderen in zwaardere zorg belanden, kunnen ze op een bepaald moment weer terug naar lichtere zorg. En dat lukt misschien ook sneller, met kortere trajecten. 	2014
Volume, schaalgrootte en samenhang	<ol style="list-style-type: none"> 13. Volume: Voorzieningen in zwaardere zorg in volume goed op orde hebben (terwijl je zoveel mogelijk ambulant wilt afvangen). 14. Juiste schaalgrootte: Eenduidigheid /massa in afspraken tussen gemeenten en aanbieders om het efficiënt te maken. Dus er is bepaalde schaalgrootte nodig. 15. Samenhangende jeugdzorgketen: afspraken tussen aanbieders van 'vrij toegankelijke zorg' en 'niet vrij toegankelijke zorg' 	2014

Monitoring en sturing	16. Hoe monitoren we het gebruik als succesfactor voor de transformatie 17. Hoe brengen we financiële prikkels in het systeem? 18. Evaluatiemomenten en criteria (inzet van budget, aantallen jeugdigen in zorg, de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg en om de invulling van de gewenste bewegingen transformatie vorm krijgt) 19. Afspraken over het Toetsingskader 20. Afspraken over de Kwaliteitsparagraaf 21. Afspraken over het woonplaatsbeginsel 22. afspraken over aansluiting Verwijsindex risico Jongeren (VIR) 23. Mandatering naar een gemeente/instantie	2014
------------------------------	--	-------------

3.5.3 Proces en planning

Stap	Tijd
Transitiearrangement	31 oktober 2013
Gesprekken met partners ten behoeve van projectplan	November 2013
Eerste opzet projectplan	December 2013
Gezamenlijke werkbijeenkomst projectplan regio Utrecht West + bespreken concept beleidsplannen deelnemende gemeenten	Februari 2014
Constante monitoring en verdere uitrol	April- december 2014
Meicirculaire 2014	Mei 2014
Voorlopige verdeling budgetten 2015	Juni 2014
Definitieve verdeling budgetten 2015	Oktober 2014
Afrekening werkelijke kosten 2015	2015-2016

4. Uitgangspunten bovenregionale onderdelen

Zoals reeds aangegeven in de inleiding zijn er de afgelopen maanden veel gesprekken gevoerd tussen gemeenten, zorgaanbieders, Bureau Jeugdzorg en huidige financiers.

Een goede relatie is nodig en van groot belang om met elkaar de transformatie te realiseren. De gespreksronden en de samenwerking tot nu toe geven voldoende aanleiding om met vertrouwen deze weg in te slaan.

In 2013 en 2014 worden door gemeenten en provincie al de eerste stappen gezet om de gewenste vernieuwing vorm te geven. Deze intenties zijn opgenomen in de Provinciale experimenteerregeling voor 2013 en in het Provinciale Uitvoeringsprogramma 2014.

Met dit arrangement zijn niet alle onderwerpen voor een succesvolle transitie volledig uitgewerkt. Wij beschouwen dit arrangement dan ook als een tussenstap in het transitie- en transformatie proces.

4.1 Hoe zien we de vernieuwing voor ons?

Gemeenten en zorgaanbieders hebben een gezamenlijke opgave om betere zorg voor jeugd met minder middelen te realiseren. Zorg zal meer ingezet gaan worden in de eigen leefomgeving van de cliënt, waardoor minder (zware) maar kortere en bestendiger trajecten kunnen worden ingezet. Wij hanteren hierbij de volgende uitgangspunten.

Verbetering cliëntpositie

- cliënt centraal stellen
- inzetten op 'eigen kracht' van de cliënt en zijn/haar omgeving
- regie zoveel mogelijk bij het cliënt/gezin
- waarborgen van de kwaliteit en veiligheid voor de cliënt
- vraaggericht werken
- ondersteuning in eigen huis/leefomgeving

Meer ruimte en verantwoordelijkheid professional

- vertrouwen op de kennis- en expertise van de professional
- professional in buurtteam/wijkteam meer handelingsvrijheid geven
- differentiëren onder andere op basis van kosten, risico, type hulpvragen en specialisme
- sturen op de 'wat' en niet op het 'hoe'

Effectievere organisatie

- verbinding met het lokale niveau (contact met thuissituatie, buurtteam, CJG, integraal werkende welzijnsorganisatie of de gemeente)
- uitgangspunt 'één gezin, één plan, één aanspreekpunt'
- integrale aanpak bij meervoudige problematiek
- behoud continuïteit specialistische zorg en kennis voor hele specifieke doelgroepen

Doelmatigheidswinst en budgetbeheersing

- van curatie naar preventie

- 1e lijn is leidend
- zorg zo kort en licht als verantwoord in de 2e lijn
- versterken van prikkel tot uitstroom & minder instroom
- uitgaan van compensatiebeginsel: wat kan je zelf en wat kan je omgeving

Op alle terreinen geldt dat er voldoende ruimte moet zijn voor innovatie.

Sleutel in het realiseren van de zorginhoudelijke vernieuwing is het dichterbij brengen en integraler maken van zorg voor jeugd, waarbij aangesloten wordt bij de nulde en eerste lijn (verder: teams). Een groot deel van het budget moet kunnen worden ingezet ten behoeve van generalistische zorg in de buurt/wijk en minder ten behoeve van de duurder specialistische, zwaardere vormen van zorg. In het realiseren hiervan spelen de teams een spilfunctie.

Ten behoeve van het functioneren van de teams onderkennen instellingen dat in de tweede ring om de teams heen specialistische advies en consult gerealiseerd moet worden. Immers de teams kunnen niet alles en zij moeten daarom zorgen voor doorverwijzing als de zorgvraag hun competenties te boven gaat. In geval van twijfel zal het team deskundigen uit de tweedelijnszorg consulteren. Daarnaast zullen de teams, als de veiligheid van het kind in het geding is, nauw samenwerken met deskundigen op het terrein van jeugdbescherming.

De sturing en financiering van de teams en de specialistische ondersteuning zal uitgewerkt moeten worden. Dit wordt door de zorgaanbieders en gemeenten vormgegeven.

4.2 Reikwijdte van dit arrangement

- De uitgangspunten en intenties in dit arrangement hebben betrekking op alle jeugdhulp in 2015 van 1 januari tot en met 31 december.
- Uitzondering hierop is de pleegzorg, waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015. Pleegzorg wordt gegarandeerd tot 18 jaar en alle lopende trajecten zullen worden gecontinueerd.
- Dit 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.
- Zorgaanbieders kunnen geen rechten ontleen aan dit arrangement
- De Utrechtse regio's Eemland, Food Valley, Lekstroom, Utrecht Stad, Utrecht West en Zuid-Oost hebben gezamenlijk een deel van hun regionale arrangement opgesteld. Wanneer wij spreken over bovenregionale samenwerking betreft dit dan ook deze zes regio's.

4.3 Financieel

De invoering van de Jeugdwet gaat gepaard met kortingen. In de Meicirculaire 2013 is een toelichting gegeven op het (voorlopig) macrobudget en de bijbehorende verdeling over de individuele gemeenten. De verdeling geeft een beeld, maar voor inwerkingtreding van de nieuwe Jeugdwet staat nog niet alles vast.

In de Meicirculaire 2014 wordt het definitieve bedrag per gemeente voor 2015 bekend op basis van de dan meest recente gegevens en de nog te nemen besluiten. In die circulaire worden gemeenten ook nader geïnformeerd over de budgetten per gemeente op basis van de objectieve verdeling, welke geleidelijk van kracht zal zijn vanaf 2016. Het is mede om die reden nu niet mogelijk budgetafspraken te maken. Wij zijn van mening dat bekendmaking van het definitieve budget in mei 2014 veel te laat is en tot grote risico's leidt voor de instandhouding van de infrastructuur en het beperken van de frictiekosten. Wij dringen er bij het Rijk op aan snel duidelijkheid te verschaffen.

Op grond van de nu beschikbare informatie constateren wij dat er een aanzienlijk verschil is tussen de totale budgetopgave door de Utrechtse zorgaanbieders (€ 258 mln) en het budget in de Meicirculaire 2013 (€ 226 mln.). De afwijking bedraagt circa 13%. In andere regio's in het land komt men tot soortgelijke verschillen. In een gesprek met het Ministerie van VWS is gebleken dat er een aantal fouten zijn gemaakt in de berekening van het budget uit de Meicirculaire 2013. Wij gaan ervan uit dat deze fouten worden gecorrigeerd, zodat er een betrouwbare basis ontstaat voor gemeenten en zorgaanbieders om de continuïteit van zorg te waarborgen. Daarnaast zullen wij met de zorgaanbieders bekijken of de aangeleverde informatie correct is.

Vanwege de bovengenoemde financiële onzekerheden, zijn wij in deze fase nog niet in staat om realistische afspraken te maken over budgetten. Wij gaan daarom uit van percentages van het 'netto besteedbare' gemeentelijke budget. Dit is het budget wat gemeenten ontvangen voor Jeugdhulp minus een aantal noodzakelijke kosten (zie onder). De percentages die wij hebben gehanteerd in het overleg met de zorgaanbieders dienen voor ons als een richtsnoer bij het enerzijds aangeven wat nodig is voor de continuïteit van zorg en anderzijds voor het vrijspelen van middelen voor het transformatieproces. Het is wenselijk het budget dat de gemeenten in de meicirculaire 2014 voor de zorg voor jeugd ontvangen, volledig beschikbaar te houden voor de uitvoering van de zorg voor jeugd. De opbouw van het beschikbare budget is als volgt:

Huidig budget	106,8%
Landelijke korting in 2015 t.o.v. huidige budget	6,8%
Budget 2015	100%
Indicatie landelijke voorzieningen en uitvoeringskosten	10%
Beschikbaar voor regionale transitie arrangement	90%

Onder de uitvoeringskosten worden verstaan de kosten die de ambtelijke organisatie maakt om uitvoering te geven aan haar taken en verantwoordelijkheden op het gebied van beleidsontwikkeling, inkoop, monitoring en verantwoording. Randvoorwaarde voor beheersbaar houden van uitvoeringskosten is dat uitvoering wordt ondersteund door landelijke afspraken over administratie en registratie.

4.4 Voorbehouden

- Definitieve vaststelling van een toereikend budget voor 2015, inclusief ruimte voor beïnvloedbare kosten zoals landelijke voorzieningen, uitvoeringskosten bij gemeenten en reserveringen voor vrijevestigingen of persoonsgebonden budgetten (PGB).
- Een gelijkblijvende zorgvraag (peil 2012).
- Het daadwerkelijk inwerkingtreden van en de invulling die gegeven wordt aan de Jeugdwet.
- De intenties en uitgangspunten met betrekking tot jeugdbescherming en jeugdreclassering worden gemaakt gelden onder voorbehoud van certificering van deze uitvoerende partijen.
- De intenties en uitgangspunten die zijn besproken met aanbieders van jeugdzorg gelden, worden gemaakt onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de Jeugdwet en de AMvB die op voorhand toetsbaar zijn. Het gaat er om dat aanbieders voorzien in een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, medezeggenschap, systematische kwaliteitsbewaking en in een Meldcode voor Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.
- Beschikbaarheid van voldoende gecertificeerde instellingen in 2015.
- De gemeenteraad van de betreffende gemeente zullen in 2014, als de rijksbegroting m.b.t. jeugdzorg bekend is, het budget voor jeugdzorg vaststellen. De raad is niet gebonden aan dit arrangement. Dit arrangement geeft wel de intentie weer van het gezamenlijk optrekken tussen gemeenten en aanbieders om de zorgcontinuïteit en behoud van de basiszorginfrastructuur in 2015.
- Juistheid en volledigheid van de door de aanbieders aangeleverde cijfers.

4.5 Noodzakelijke infrastructuur

Met de voortzetting van samenwerking met alle bestaande zorgaanbieders in 2015 zijn alle zorgvormen in principe gegarandeerd. Daarnaast sluiten we de toetreding van nieuwe zorgaanbieders niet uit. Zie hiervoor ook de paragraaf 4.2 "Reikwijdte van dit arrangement".

4.6 Inhoudelijke uitgangspunten

4.6.1 Jeugd-GGZ

Gemeenten zetten in op versterking van de 'voorkant' (gewoon opvoeden en basiszorg) en minder instroom in de specialistische zorg. Deze lijn sluit aan op de hoofdlijn uit het bestuurlijk akkoord GGZ 2013-2014. Dat wil zeggen dat het concept van de BasisGGZ bijdraagt aan een vermindering van cliënten instroom van 20% in de specialistische GGZ.

De wijze waarop de 'voorkant' wordt versterkt, zal lokaal en regionaal verschillen. Tegelijk is er de wens van gemeenten om de specialistische ondersteuning, vooral datgene wat bovenregionaal wordt ingevuld, beter te laten aansluiten op de lokale zorginfrastructuur. Daarvoor hebben gemeenten en zorgaanbieders financiële ruimte nodig. In het vrij besteedbare budget van gemeenten wordt een

balans gezocht door percentages toe te wijzen voor het bieden van de noodzakelijke continuïteit van zorg en de gewenste inhoudelijke vernieuwing van zorg (zie tabel paragraaf Financieel Kader). Gemeenten en zorgaanbieders hebben nadrukkelijk met elkaar gedeeld dat het een gezamenlijke opgave en verantwoordelijkheid is om de infrastructuur te continueren van de specialistische zorg. Het kan niet zo zijn dat cliënten tussen 'wal en schip' raken en de noodzakelijke specialistische zorg niet meer bovenregionaal beschikbaar is. De gemeenten verwachten dat met deze uitgangspunten het proces met zorgaanbieders met vertrouwen kan worden voortgezet om de zorginfrastructuur te borgen en het leveren van zorg te garanderen aan minimaal de cliënten die in zorg zijn op 31-12-2014 en de cliënten die op de wachtlijst staan.

4.6.2 Provinciale Jeugdzorg

De vernieuwing die we willen inzetten, zoals in de inleiding beschreven, heeft onmiddellijk invloed op het bovenregionale deel van de provinciale jeugdzorg. De vernieuwing moet vormgeven aan een veel krachtiger, gevarieerder en breder inzetbaar aanbod van jeugdzorg in de wijken, dichtbij het gezin. Als dit beschikbaar is, hoeft er minder snel doorverwezen te worden naar de gespecialiseerde zorg en zullen er vooral veel minder kinderen uit huis geplaatst hoeven te worden. Alle partijen onderschrijven de visie dat het beter is zoveel mogelijk kinderen in de eigen natuurlijke omgeving te laten (ook met behandeling), zolang als dat mogelijk is. Mocht er toch een uithuisplaatsing nodig zijn, dan heeft, waar mogelijk, een plaatsing in een pleeggezin of gezinsvervangende situatie de voorkeur.

De afbouw van gespecialiseerde zorg, ten gunste van zorg in de wijken, is al enige tijd geleden ingezet, onder regie van de provincie. De afspraken over de inzet van de door de provincie geïntroduceerde “experimenteerregeling” zijn hier een goed voorbeeld van. Er is nog onduidelijkheid over de precieze benodigde vorm en omvang van de capaciteit in de toekomst. Maar om de ombouw van zorg naar de wijken mogelijk te maken, zal de beweging van afbouw van met name residentiële zorg in 2014 en 2015 verder worden doorgezet.

Hieronder staan alle bovenregionale “provinciale” zorgcategorieën benoemd waarover wij met zorgaanbieders hebben gesproken:

Categorie/intentie	Motivatie
<u>Residentiële</u> 80% handhaven, andere deel ombouwen	Met het voorstel om in 2015 80% van het budget te handhaven, willen we financiële ruimte creëren om meer (ambulante) zorg in de wijken beschikbaar te krijgen. Daarbij verwachten we dat na 2015 de capaciteit verder afgebouwd kan worden. Met het handhaven van de 80% in 2015 willen we ook rekening houden met de bedrijfseconomische aspecten van de instellingen. We denken dat het op deze wijze haalbaar is de organisatie “in de lucht” te houden, zodat de zorgcontinuïteit voor de huidige cliënten gegarandeerd kan worden. Het percentage geldt per instelling. Instellingen zijn echter vrij om tot sectorbrede afspraken te komen die gezamenlijk optellen tot 80% van de residentiële zorg.
<u>Gezinsvervangende (pleegzorg)</u> Handhaven 100%	Gezinshuizen en gezinsvervangende vallen niet onder de bovengenoemde intenties met betrekking tot de residentiële zorg, omdat zij worden gezien als een goed alternatief voor de residentiële zorg. De gemeenten willen deze zorg zoveel mogelijk in stand wil houden.

<p><u>Crisiszorg</u> Handhaven 100%</p>	<p>Spoedeisende zorg betreft een noodzakelijke voorziening, zeker in tijden van grote veranderingen. Dit wensen wij te continueren. De zorgvorm crisis 24-uur zou in de toekomst onder SAVE kunnen vallen (zie punt Bureau Jeugdzorg). Samen met de aanbieder constateren wij dat crisiszorg niet intersectoraal aangeboden wordt. We koesteren de gedeelde ambitie tot intersectorale samenwerking (waardoor winst wordt geboekt qua efficiency én effectiviteit – die wens tot samenwerking beperkt zich overigens niet alleen tot de zorgvorm crisis!). Daarmee gaan we op korte termijn met aanbieders aan de slag.</p>
<p><u>Bureau Jeugdzorg – AMK/Jeugdbescherming/Jeugdreclassering:</u> 95% handhaven</p>	<p>Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJU) zal de zorgvormen AMK, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, zorgmeldingen professionals, casemanagement dwang, crisis 24-uur en toeleiding Jeugdzorg-plus per 2015 vormgeven als SAVE-teams (samen werken aan veiligheid). Onder voorbehoud dat deze organisatie ook de vereiste certificering verkrijgt. Deze teams vormen één gezicht per gezin, voor het hele dwang en drang kader. SAVE werkt gebiedsgericht in een wijk of gemeente en is een vast aanspreekpunt voor bijvoorbeeld het CJG of de wijkteams. Door de inzet van het CJG/wijkteams in combinatie met een SAVE-functie in de wijk, voorzien we een daling van het aantal AMK/zorgmeldingen en justitiële maatregelen. De verwachting is dat dit vanaf 2015 tot en met 2017 jaarlijks met 5% zal zijn. Dat is overigens een winst die alleen geboekt worden door te werken met dezelfde werkwijze en een provinciale schaalgrootte. In dit concept zal BJU als hoofdaannemer optreden en samenwerken met het Leger des Heils, de William Schrikker Groep (WSG) en de Stichting SGJ Christelijke Jeugdzorg.</p> <p>Daarnaast heeft BJU, om gemeenten ruimte te bieden voor vernieuwing, haar organisatie geflexibiliseerd, zowel op het gebied van huisvesting als personeel (huurcontracten eindigen per 2015 en er wordt zoveel mogelijk met tijdelijke medewerkers gewerkt). Dat betekent dat gemeenten zonder frictiekosten naar eigen inzicht vorm kunnen geven aan wat nu de verwijs- en toegangsfuncties zijn (zie voor deze vormen het regionale deel).</p>

Randvoorwaarden voor deze intenties en uitgangspunten

Om bovengenoemde intenties en uitgangspunten te kunnen onderschrijven, stellen de instellingen van de provinciale jeugdzorg wel randvoorwaarden:

- Zij kunnen en willen alleen meewerken aan deze ombouw, als de verschillende gemeenten en regio's voldoende aannemelijk kunnen maken, dat zij de zorg aan de voorkant ook daadwerkelijk op orde gaan brengen. Dat wil zeggen, dat gemeenten in 2015 goede ambulante jeugdzorg in de vorm van bijvoorbeeld wijk- of buurtteams hebben georganiseerd, op zodanige wijze dat de instroom in de residentiële zorg afneemt en kinderen ook eerder terug kunnen naar huis, met waar nodig stevige nazorg door bijvoorbeeld het wijk- of buurtteam.
- De regio's (gemeenten) en de zorgaanbieders maken, naast dit transitiearrangement ook afspraken maken over een bovenregionale "transformatie-agenda" t.b.v. de ombouw van residentieel naar meer en betere ambulante zorg aan de voorkant. Het doel van deze agenda is concrete verdieping op een aantal thema's in een gezamenlijk proces tussen vertegenwoordigers van gemeenten en zorgaanbieders.

Thema's die t.b.v. de residentiële zorg samen verder uitgewerkt moeten worden zijn o.a.:

- Zorgvormen (differentiatie: welke varianten/ specialisaties gaan schuil achter benoemde vormen?)
- Doelgroepen (differentiatie: welke relevante doelgroepen zijn te onderscheiden?)
- Intersectorale samenwerking (met als doel efficiency- en effectiviteitswinst)
- Cluster/domein samenwerking (afspraken rond zorgvormen/categorieën)
- Personeel (flexibilisering, detachering, mens-volgt-werk)

Hier zal de komende maanden in werkgroepen aan gewerkt worden, zodat er begin 2014 meer zicht is op de betekenis voor de inkoop en financiering.

4.6.5 Kinderen met een beperking (KmB)

In de gesprekken tussen de gemeenten en zorgaanbieders wordt de beweging die gemeenten willen maken ook door de sector KmB gedeeld. Daarbij geven de zorgaanbieders aan dat deze beweging al is ingezet, er in de afgelopen jaren forse besparingen zijn gerealiseerd en al is voorgesorteerd op krimp van hun organisaties. Tegelijk geven zorgaanbieders aan dat zij verdere mogelijkheden zien om deze beweging te realiseren.

In de gesprekken is nader verkend wat het maken van de beweging vraagt. Helder is dat lokaal en regionaal de 'voorkant' zal worden versterkt, maar dat er verschillen zijn. Van belang is dat de specialistische ondersteuning, ook datgene wat bovenregionaal wordt ingevuld, beter gaat aansluiten op de lokale zorginfrastructuur. Verkend is wat het werken met generalistische teams vraagt van de instellingen voor KmB en van relatie van de instellingen met de professionals in de teams. De idee van het vormen van en voorzien in een specialistische advies en consultatiefaciliteit in de ring om de teams heen werd gezien als een goede mogelijkheid.

In de gesprekken was bij instellingen voor KmB veel committent voor de beweging. Tegelijk was duidelijk dat om dit met de budgetten die beschikbaar komen ook echt te kunnen realiseren, een grote bezuinigingsslag noodzakelijk is, waarbij alle partijen belang hechten aan het borgen van de basiszorginfrastructuur (het leveren van zorg aan de cliënten die in zorg zijn op 31-12-2014 en de cliënten die op de wachtlijst staan, en ook kunnen zorg dragen voor de instroom van nieuwe cliënten in 2015). Bij wijze van richtsnoer is gesproken over 20% ruimte creëren voor de vernieuwing en 80% van het beschikbare budget inzetten ten behoeve van het in stand houden van de basiszorginfrastructuur.

Een aantal functies (zoals crisisopvang) blijft van essentieel belang voor het waarborgen van verantwoorde zorg en moeten dan ook in stand blijven. Daarnaast willen de gemeenten onderzoeken of de mogelijkheden voor pleegzorg aan kinderen met een beperking uitgebreid kunnen worden. Op

dit moment is het niet duidelijk welke budgetten hiermee gemoeid zijn, wel achten de gemeenten het van belang dat deze functies gezinsvervangende, bij voorkeur in de vorm van pleegzorg in stand blijven.

Gemeenten gaan over de uiteindelijke budgetverdeling, de nadere vormgeving van de zorginfrastructuur zoals bijvoorbeeld de specialistische consultatie en adviesfaciliteit met de KmB – zorgaanbieders, graag verder in gesprek na afronding en indiening van het regionale transitiearrangement.

4.6.6 Samenvattend

Op basis van de gesprekken met zorgaanbieders en hebben wij de intentie bij de toekomstige vaststelling van het beleid en budget voor 2015 onderstaande percentages te hanteren per zorgcategorie. Uitgangspunt is het in 2014 aan de gemeente toe te kennen budget voor de zorg voor jeugd, minus de benodigde landelijke kosten en uitvoeringskosten. Dit percentage is een uitdrukking van de beweging en vernieuwing die wij bij zorgaanbieders constateren.

	Prov	KmB	GGZ
Preventie	Maximaal 70%	Maximaal 70%	Maximaal 70%
Generalistische ondersteuning	Maximaal 70%	Maximaal 70%	Maximaal 70%
Specialistische voorzieningen²	80%	80%	80%
Residentieel	80%	80%	80%
Gezinsvervangende	100%	100%	Nvt
Crises opvang	100%	100%	100%
AMK	100%	Nvt	Nvt
JB/JR (Wettelijke taken)	95%	Nvt	Nvt

4.7 Transformatieagenda

Dit transitiearrangement is opgesteld om de grote lijnen aan te geven en heeft het karakter van een intentieovereenkomst. Het arrangement richt zich naast het organiseren van zorgcontinuïteit en de daarvoor benodigde infrastructuur ook op vernieuwing. Die vernieuwing is gericht op een beweging naar de voorkant. Om de gewenste beweging, de bekostiging en de sturing daarop gestructureerd en gedragen door te zetten en uit te voeren is een Transformatieagenda nodig. De uitwerking en uitvoering van de transformatieagenda is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en zorgaanbieders.

² Voor de generalistische voorzieningen is het mogelijk dat regio's hier andere of aanvullende afspraken over hebben gemaakt met zorgaanbieders.

4.7.1 Acties

4.7.1.1 Proces

Wat	Actiehouder	Wanneer
Opstellen Transformatieagenda	Gemeenten en zorgaanbieders	December 2013
Afspraken maken over organisatie voor uitvoeren transformatie agenda (wie, doet wat?)	Gemeenten en zorgaanbieders	December 2013
Uitvoeren Transformatie agenda	Gemeenten en zorgaanbieders	2014
Arrangementen bespreken met raden / raden informeren	Colleges	November / december 2013
Afspraken transitiearrangementen opnemen in UVP 2014	Provincie	December 2013
Uitwerking contractering, bekostiging, sturing en verantwoording	Gemeenten (eventueel samen met zorgaanbieders)	Besluitvorming eind 2013, begin 2014
Monitoren en evalueren van de effecten van de transitie	Gemeenten samen met Zorgaanbieders	2014-2015
Voldoende aannemelijk maken dat de zorg aan de voorkant op orde is	Gemeenten	2014
Helderheid over budget	Rijk	Zo snel mogelijk
Afspraken maken om frictiekosten te beperken	Zorgaanbieders	December 2013

4.7.1.2 Inhoudelijk

Wat	Actiehouder	Wanneer
De zorg aan de voorkant op orde brengen en houden	Gemeenten en zorgaanbieders	2014
Realiseren van generalistische teams	Gemeenten	
Realiseren van een schil van specialistisch advies en consultatiefunctie	Gemeenten en zorgaanbieders	2014
Realiseren van de SAVE aanpak voor alle gemeenten	Bureau Jeugdzorg i.s.m. WSG, Leger des Heils en de Stichting SGJ en gemeenten	2014
Realiseren van kennisbehoud	Zorgaanbieders	2014

en kennisontwikkeling bij de professionals		
Uitzoeken van verschillen in informatie uitvraag en landelijk afgegeven budget	Gemeenten, zorgaanbieders en zorgkantoor / verzekeraars	2013

5. Friciekosten

De Utrechtse gemeenten willen samen met de huidige zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg vanuit de inhoud de vernieuwingsopdracht uitvoeren en de bezuinigingen realiseren. Met inzet van 100% van het beschikbare budget op 1 januari 2015 zal gestuurd worden op het bieden van continuïteit van zorg voor alle kinderen (ook nieuwe instroom) bij de huidige zorgaanbieders.³ Dit is alleen mogelijk als ingezet wordt op de vernieuwing en verder voorgesorteerd wordt op krimp door de zorgaanbieders. Hiermee kunnen frictiekosten worden voorkomen. Overigens: gemeenten financieren de frictiekosten die optreden niet.

De Utrechtse gemeenten willen met de zorgaanbieders de vernieuwingsopdracht in een zodanig tempo realiseren dat dit de zorgaanbieders maximaal de mogelijkheid biedt om hun organisaties hierop aan te passen en te voorkomen dat de continuïteit van organisaties in het geding komt. Dit vraagt van zowel gemeenten als zorgaanbieders dat zij zich in 2014 al volledig zullen inzetten om vernieuwing te faciliteren en waar mogelijk te realiseren.

De eerdergenoemde afspraken over percentages per zorgcategorie moeten organisaties voldoende armslag bieden om zorgcontinuïteit te leveren voor zittende en wachtende cliënten. Aanneمة is dat het ook voldoende is om frictiekosten te voorkomen. In de komende maanden zullen wij met de zorgaanbieders afspraken maken over de impact van deze afspraken. Daarbij zullen wij ook met zorgaanbieders bespreken of het mogelijk is om frictiekosten te beperken door bijvoorbeeld detachingsconstructies.

Gelet op de huidige situatie in de vastgoedmarkt is specifieke aandacht nodig voor vrijkomende accommodaties. Ambulantisering van de zorg is al langere tijd gaande en uit de praktijk blijkt dat vastgoed bijna onverkoopbaar is. Wij doen een appèl op huidige financiers en het Rijk om daar verantwoordelijkheid in te nemen en het nu op te pakken en niet over te hevelen naar 2015.

Met de zorgaanbieders is besproken dat zij hun frictiekosten zoveel mogelijk beperken. Voor zorgaanbieders is het in beeld brengen van de frictiekosten op dit moment lastig omdat er nog veel onzekerheden zijn rondom budget en landelijke afspraken. Zij hebben ook behoefte aan een meerjarig perspectief. Echter, het transitiearrangement richt zich op 2015. Er moet eerst duidelijkheid zijn voor zorgaanbieders wat hun aandeel wordt in de gewenste zorgketen, voordat zij hier meer over kunnen aangeven.

5.1 Maatregelen beperking frictiekosten

Uitvoeringsprogramma 2014

Samen met de provincie Utrecht sorteren gemeenten in 2014 al voor op de doelstellingen voor 2015. Door hierop voor te sorteren wordt het ook mogelijk gemaakt om de frictiekosten te beperken.

³ Voor de regionale taken kunnen ook nieuwe aanbieders ingeschakeld worden bij nieuwe instroom.

6. Koppeling met landelijke afspraken

Voor zover de cliënten uit de regio's specialistische jeugdzorg ontvangen die valt onder het landelijk transitiearrangement, gelden de voorwaarden van dat arrangement. De VNG heeft in september 2013 berekend dat ongeveer 2,2% van het toekomstig budget beschikbaar gehouden moet worden door de regiogemeenten om aan de verplichtingen die voortvloeien uit het landelijk arrangement te voldoen.

Uiterlijk 31 oktober 2013 wordt het landelijk arrangement opgeleverd door de VNG.

Voor akkoord		
Gemeente De Ronde Venen	Gemeente Montfoort	Gemeente Oudewater
Wethouder Erica Spil	Wethouder Jan Vlaar	Wethouder Johan van Everdingen

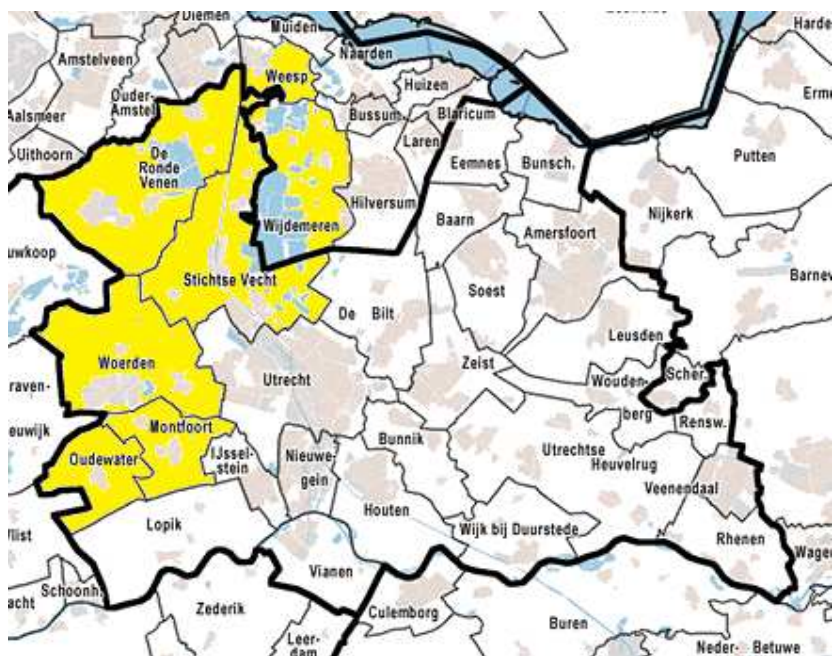
Voor akkoord		
Gemeente Stichtse Vecht	Gemeente Weesp	Gemeente Wijdmeren
Wethouder Jaap Verkroost	Wethouder Christiaan Zierleyn	Wethouder Joost Boermans

Voor akkoord
Gemeente Woerden
Wethouder Yolan Koster

Bijlage 1 Indeling Utrechtse regio's en budget Meicirculaire 2013

Regio	Gemeente	Budget
Eemland	Amersfoort	29.738.024
Eemland	Baarn	2.695.557
Eemland	Bunschoten	2.213.080
Eemland	Eemnes	1.463.693
Eemland	Leusden	4.549.553
Eemland	Soest	7.781.218
Eemland	Woudenberg	2.173.913
	Totaal regio Eemland:	50.615.038
Lekstroom	Houten	8.774.974
Lekstroom	IJsselstein	5.511.944
Lekstroom	Lopik	2.334.865
Lekstroom	Nieuwegein	12.881.815
Lekstroom	Vianen	3.330.817
	Totaal regio Lekstroom:	32.834.415
Zuid-Oost	De Bilt	6.165.928
Zuid-Oost	Bunnik	1.812.384
Zuid-Oost	Utrechtse Heuvelrug	8.785.987
Zuid-Oost	Wijk bij Duurstede	4.229.940
Zuid-Oost	Zeist	14.725.716
	Totaal regio Zuid-Oost:	35.719.955
West	Montfoort	2.046.911
West	Oudewater	1.285.673
West	De Ronde Venen	5.462.727
West	Stichtse Vecht	8.915.146
West	Woerden	6.879.913
	Totaal regio West:	24.590.370
Food Valley	Renswoude	875.584
Food Valley	Rhemen	2.760.768
Food Valley	Veenendaal	15.353.562
	Totaal Regio Food Valley:	18.989.914
Utrecht	Utrecht	57.776.928
	Provincie Utrecht totaal:	220.526.620
<i>Bron: Verdeelmodel Meicirculaire 2013</i>		

Bijlage 2 Kaart gemeenten regio Utrecht West



Bijlage 3 Overzicht experimenten jeugdzorg regio Utrecht West

Project	Omschrijving doel
Proeftuin Centra voor Jeugd en Gezin Regionaal	<p>Het doel van de proeftuin is ons voorbereiden en voorsorteren op de transitie en transformatie van de jeugdzorg. We willen komen tot een eenvoudiger stelsel van zorg en ondersteuning voor jeugd en ouders. De specifieke doelstelling van de proeftuin in Utrecht West is om door te experimenteren met een nieuwe werkwijze antwoorden te vinden op de volgende hoofdvraag:</p> <p><i>Op welke wijze kan passende jeugdhulp zo efficiënt mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo goedkoop mogelijk georganiseerd en gecoördineerd worden?</i></p> <p>Wij richten ons in deze proeftuin met name op de relatie en verbinding tussen de eerste en tweedelijns (provinciale) jeugdzorg en de schakel tussen beide gevormd door Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJU). Waar mogelijk willen wij zwaardere zorg voorkomen en daar waar inzet van tweedelijns jeugdzorg desondanks toch nodig is ligt de focus in de proeftuin op het snel, effectief en klantvriendelijk doorverwijzen, zonder overbodige schakels en extra gezichten voor het gezin.</p> <p>Voor het volledig beantwoorden van de hoofdvraag maken we ook gebruik van andere experimenten en pilots. Deze hangen dan ook samen met de proeftuin en hiervoor verwijzen wij graag naar de bijlagen. Het belangrijkste project waarmee de proeftuin samenhangt is de strippenkaart; dit project biedt de 1e lijn de mogelijkheid om indicatievrij ambulante jeugdzorg in te schakelen. Alle aanbieders van provinciale jeugdzorg nemen deel aan dit project.</p>
Onderwijs De Ronde Venen	<p>De gemeente De Ronde Venen kiest er voor om het kind in zijn context te zien. Hierbij wordt niet alleen uitgegaan van het gezin, maar ook van het onderwijs. Hierbij wordt het Centrum voor Jeugd en Gezin beschouwd als coördinatiepunt van zorg voor jeugd. In het kader van de experimenteerregeling wil de gemeente De Ronde Venen een generalistische tweedelijnszorg hulpverlener toevoegen aan het CJG. Deze hulpverlener vormt de link tussen onderwijs en de huidige tweedelijns zorg.</p> <p>Het experiment bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een preventief deel: consultatie, advies, screening en training. Een aanbod op maat dat aansluit op de vraag van de school en het CJG 2. Een curatief deel: een specialistisch aanbod jeugd en opvoedhulp van effectief bewezen interventies, waar nodig in aansluiting op zorgtrajecten in het onderwijs of aanvullend op ingezette hulpverlening vanuit het CJG. 3. Versterking van het netwerk van de cliënt. We koppelen het specialistisch aanbod jeugdhulp aan de inzet van vrijwilligers.
Buurtzorg Jong Stichtse Vecht	<p>Stichtse Vecht wil graag experimenteren met de versterking van dit team door ambulante tweedelijnszorg. Het specifieke doel van de inzet van provinciale jeugd- en opvoedhulp binnen Buurtzorg Jong is:</p> <p>het voorkomen van instroom in en het bevorderen van uitstroom uit de zwaardere zorg van tweedelijns zorgaanbieders, door;</p> <p>het Buurtzorg Jong team meer slagkracht te geven door kennis en kunde uit de tweedelijns toe te voegen;</p> <p>en zo snelle en passende ondersteuning dichtbij huis te organiseren gebaseerd op maatwerk en vanuit de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur.</p>
Opvoedpoli Montfoort & Oudewater	<p>Wij willen dat het experiment zal bijdragen aan: "Het versterken van het CJG met de diensten en expertise van de Opvoedpoli. De Opvoedpoli draagt bij aan de werkwijze en uitgangspunten die wij voorstaan met het oog op de transformatie jeugdzorg. Hierdoor wordt instroom naar zwaardere zorg van tweedelijns zorgaanbieders voorkomen en wordt uitstroom bevorderd."</p>
Vroegsignalering 0-4	<p>De doelgroep betreft kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar waarbij de problematiek nog niet duidelijk is en/of de ouders de problematiek nog niet accepteren. Om de mogelijke</p>

<p>jaar</p> <p>Woerden</p>	<p>problematiek boven tafel te krijgen en/of de ouders de problematiek te laten accepteren is het noodzakelijk om op een zo gewoon mogelijke manier het kind een periode van ongeveer 3 maanden te observeren en eventueel aanvullend onderzoek te doen.</p> <p>Investeren in het jonge kind voorkomt veel hogere kosten op latere leeftijd (kosteneffectief). Verder neemt de kans op een betere kwaliteit van leven en welzijn voor het kind toe.</p> <p>Preventie kan in de gezinssituatie overbelasting voorkomen, waardoor intramurale zorg of intensievere vormen van therapie kan worden voorkomen.</p>
<p>Strippenkaart</p> <p>Regionaal</p>	<p>Het specifieke doel van de inzet van provinciale jeugd- en opvoedhulp binnen is: het voorkomen van instroom in en het bevorderen van uitstroom uit de zwaardere zorg van tweedelijns zorgaanbieders, door;</p> <p>0^e en 1^e lijn jeugd(hulp)instellingen snel, dichtbij, zonder indicatie specialistische 2^e lijn jeugdzorg (of coaching van professionals) in te laten schakelen; om zo snelle en passende ondersteuning dichtbij huis te organiseren gebaseerd op maatwerk en vanuit de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur.</p>

Bijlage 4 Uitkomst uitvraag regio Utrecht West (september 2013)

Regio	West
Gemeente	(Alle)

Sum of Budget	Bron		
Financiering	Meicirculaire SCP	Uitvraag	
AWBZ-jeugdzorg		€ 6.436.800	€ 5.345.443
Meicirculaire	€ 29.790.868		
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg		€ 10.777.920	€ 13.375.388
Rijk			€ 1.851.280
Zvw-jeugdzorg		€ 5.981.760	€ 6.079.373
Eindtotaal	€ 29.790.868	€ 23.196.480	€ 26.651.485

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ 1.545.589
Generalistische ondersteuning	€ 2.280.166
Specialistische ondersteuning	€ 9.339.413
Residentiële hulp	€ 7.702.255
Gezinsvervangning	€ 1.837.820
Crisis Jeugdzorg	€ 761.694
AMHK	€ 407.131
JB/JR	€ 2.777.417
Eindtotaal	€ 26.651.485

Regio	West
Gemeente	De Ronde Venen

Sum of Budget	Bron		
Financiering	Meicirculaire	SCP	Uitvraag
AWBZ-jeugdzorg		€ 1.467.360	€ 739.901
Meicirculaire	€ 5.460.817		
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg		€ 2.132.640	€ 2.530.669
Rijk			€ 578.525
Zvw-jeugdzorg		€ 1.309.920	€ 1.394.341
Eindtotaal	€ 5.460.817	€ 4.909.920	€ 5.243.436

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ 301.591
Generalistische ondersteuning	€ 276.907
Specialistische ondersteuning	€ 1.582.721
Residentiële hulp	€ 1.808.095
Gezinsvervangning	€ 340.486
Crisis Jeugdzorg	€ 148.206
AMHK	€ 55.651
JB/JR	€ 729.779
Eindtotaal	€ 5.243.436

Regio	West
Gemeente	Montfoort

Sum of Budget	Bron	
Financiering	Meicirculaire SCP	Uitvraag
AWBZ-jeugdzorg	€ 662.400	€ 690.136
Meicirculaire	€ 2.046.200	
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg	€ 836.640	€ 823.964
Rijk		€ 231.410
Zvw-jeugdzorg	€ 657.600	€ 508.355
Eindtotaal	€ 2.046.200	€ 2.156.640
		€ 2.253.864

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ 93.643
Generalistische ondersteuning	€ 150.372
Specialistische ondersteuning	€ 629.031
Residentiële hulp	€ 984.186
Gezinsvervangng	€ 98.084
Crisis Jeugdzorg	€ 48.791
AMHK	€ 11.716
JB/JR	€ 238.040
Eindtotaal	€ 2.253.864

Regio	West
Gemeente	Oudewater

Sum of Budget	Bron	
Financiering	Meicirculaire SCP	Uitvraag
AWBZ-jeugdzorg	€ 377.280	€ 110.262
Meicirculaire	€ 1.285.224	
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg	€ 498.720	€ 523.872
Rijk		€ 231.410
Zvw-jeugdzorg	€ 437.280	€ 264.702
Eindtotaal	€ 1.285.224	€ 1.313.280 € 1.130.247

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ 73.284
Generalistische ondersteuning	€ 87.495
Specialistische ondersteuning	€ 360.988
Residentiële hulp	€ 296.316
Gezinsvervangng	€ 67.892
Crisis Jeugdzorg	€ 41.918
AMHK	€ 38.077
JB/JR	€ 164.277
Eindtotaal	€ 1.130.247

Regio	West
Gemeente	Stichtse Vecht

Sum of Budget	Bron		
Financiering	Meicirculaire	SCP	Uitvraag
AWBZ-jeugdzorg		€ 1.895.040	€ 1.866.739
Meicirculaire	€ 8.911.172		
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg		€ 4.216.800	€ 5.033.826
Rijk			€ 578.525
Zvw-jeugdzorg		€ 1.857.120	€ 1.833.478
Eindtotaal	€ 8.911.172	€ 7.968.960	€ 9.312.568

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ 597.247
Generalistische ondersteuning	€ 846.114
Specialistische ondersteuning	€ 3.182.985
Residentiële hulp	€ 2.747.192
Gezinsvervangning	€ 614.993
Crisis Jeugdzorg	€ 296.719
AMHK	€ 175.740
JB/JR	€ 851.578
Eindtotaal	€ 9.312.568

Regio	West
Gemeente	Weesp

Sum of Budget	Bron
Financiering	Meicirculaire Uitvraag
Meicirculaire	€ 2.783.452
Regionaal	519.076
Bovenregionaal	796.123
Eindtotaal	€ 2.783.452 1.315.199

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ -
Generalistische ondersteuning	€ 519.076
Specialistische ondersteuning	€ 297.323
Residentiële hulp	€ 968
Gezinsvervangning	€ 79.699
Crisis Jeugdzorg	€ 62.750
AMHK	38.010
JB/JR	317.373
Eindtotaal	€ 1.315.199

Regio	West
Gemeente	Wijdmeren

Sum of Budget	Bron
Financiering	Meicirculaire Uitvraag
Meicirculaire	€ 2.427.044
Regionaal	€ 669.110
Bovenregionaal	€ 786.092
Eindtotaal	€ 2.427.044 € 1.455.202

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	Onbekend
Generalistische ondersteuning	€ 669.110
Specialistische ondersteuning	€ 439.010
Residentiële hulp	€ 1.201
Gezinsvervangning	€ 131.064
Crisis Jeugdzorg	€ 34.668
AMHK	€ 35.278
JB/JR	€ 144.872
Eindtotaal	€ 1.455.203

Regio	West
Gemeente	Woerden

Sum of Budget	Bron	
Financiering	MeicirculaireSCP	Uitvraag
AWBZ-jeugdzorg	€ 2.034.720	€ 1.510.549
Meicirculaire	€ 6.876.959	
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg	€ 3.093.120	€ 3.869.767
Rijk		€ 231.410
Zvw-jeugdzorg	€ 1.719.840	€ 1.705.203
Eindtotaal	€ 6.876.959	€ 6.847.680 € 7.316.929

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ 473.398
Generalistische ondersteuning	€ 700.447
Specialistische ondersteuning	€ 2.797.103
Residentiële hulp	€ 1.752.499
Gezinsvervangng	€ 503.442
Crisis Jeugdzorg	€ 170.350
AMHK	€ 125.947
JB/JR	€ 793.743
Eindtotaal	€ 7.316.929

Bijlage 5 Reacties aanbieders

Tot en met 13 oktober 2013

Organisatie	Reactie concept 10-10-2013
Altrecht	<p>Altrecht onderschrijft de in de arrangementen beschreven ambities en intenties, en is bereid mee te werken aan de uitwerking hiervan.</p> <p>In het gehele transitieproces staat het belang van onze patiënten voorop; medisch specialistische GGZ moet beschikbaar blijven voor die kinderen die dit nodig hebben. Daarbij onderstrepen wij dat we het belangrijk vinden dat de vernieuwingen genoemd in de regionale transitie arrangementen aansluiten bij de lijn van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014. Hierin zijn afspraken gemaakt over het versterken van de huisartsenzorg en het ontwikkelen van de generalistische basis-ggz.</p> <p>De specialistische GGZ kan vervolgens alleen beschikbaar blijven bij voldoende expertise (en dus volume). Dit vergt ook op langere termijn een consensus tussen gemeenten over welke specialistische behandeling in de regio beschikbaar moet zijn voor alle kinderen die dit nodig hebben, en hoe dit geborgd gaat worden. Wij gaan graag met u hierover het gesprek aan.</p>
Bureau Jeugdzorg Utrecht	<p>Inhoudelijk herkennen en onderschrijven we ook de in jullie transitiearrangement genoemde ambities en intenties, die op een heldere wijze zijn vertaald in het regionale transitiearrangement (RTA). Meer specifiek zijn we natuurlijk erkentelijk dat de gemeenten de vernieuwing van de huidige zorgvormen van BJU in het drang-en-dwang-kader middels de SAVE-teams omarmen in het RTA.</p> <p>Uiteraard zal BJU de zorgvernieuwing blijven uitvoeren in samenwerking met het Leger des Heils, de WSG, de SGJ en de Raad voor de Kinderbescherming.</p> <p><u>Financieel zien we door het bewegende kader van het macrobudget nog wel een aantal uitdagingen, die ons verhinderen om ons nu al te kunnen committeren aan het RTA.</u></p> <p>Vanzelfsprekend zijn wij bereid om met jullie samen te werken aan de verdere uitwerking van het RTA.</p>
De Opvoedpoli	<p>Hierbij bevestig ik u onze commitment aan de ambities en intenties van het regionale transitie arrangement zoals beschreven in het "Concept regionale transitie arrangementen Utrecht" en de aanvulling van de regio West.</p> <p>Wij staan achter de ambitie van de regio's om vernieuwing in het sociaal domein in te zetten met integrale hulp aan gezinnen, dichtbij, toegankelijk en snel ingezet. De werkwijze met generalistische wijk-/buurtteams met specialistische kennis en kunde sluit aan bij de succesvolle werkwijze van De Opvoedpoli en ondersteunen wij.</p> <p>Wij zijn bereid tot en zien uit naar samenwerking met de regio's voor verdere uitwerking van dit arrangement en hopen dat de reeds opgedane ervaring worden gedeeld en benut voor de verdere ontwikkeling.</p>
RIBW Gooi & Vechtstreek	<p>In grote lijnen akkoord, nog wel veel slagen om de arm in de notitie.</p>
Sherpa	<p>In beginsel kunnen wij instemmen met het arrangement. Wij maken een voorbehoud ten aanzien van de financiële middelen. U constateert in het arrangement reeds dat er een groot verschil bestaat tussen de omzetten van de aanbieders en de gegevens van Vektis. Wij zijn van mening dat dit verschil verklaard moet worden. Dat is momenteel niet het geval en derhalve maken</p>

	<p>wij een voorbehoud op de verdeling en toedeling van de middelen.</p> <p>Aan andere gemeenten hebben we het aanbod gedaan samen op te trekken om verschillen nader te analyseren.</p>
<p>Leger des Heils (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering)</p>	<p>Wij kunnen ons vinden in het arrangement, een belangrijke voorwaarde is dat in de uitwerking afspraken gemaakt worden over de verdeling van de cliënten tussen BJZ en LJ&R Jeugdbescherming/Reclassering. Zoals u weet werkt dit nu vanuit een mandaatconstructie vanuit BJZ, de vraag is hoe dit na 2015 geconcretiseerd wordt.</p> <p>Inhoudelijke aanvulling: LJ&R is een onderdeel van het Leger des Heils in Nederland en werkt landelijk, nu werkt het LJ&R onder het mandaat van BJZ, maar het LJ&R heeft een specifieke aanpak voor specifieke doelgroepen, met als gevolg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is een keuzemogelijkheid voor u, verwijzers, ketenpartners en burgers. - Continuïteit in de dienstverlening door snelle en flexibele inzet van formatie en capaciteit uit andere regio's. - LJ&R heeft specialistische kennis en ervaring met bijzondere doelgroepen (zwervende gezinnen, verspreid wonende gezinnen, gezinnen met verslaafde ouders, multi-probleemgezinnen vaak ook met een Roma of Sinti-achtergrond). <p>"Bijzondere Situaties vragen om Bijzondere Mensen" is ons motto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 voordeur en zoveel mogelijk, 1 hulpverlener voor cliënt en gezin. - 1 gesprekspartner voor de (gemeentelijke opdrachtgever bij de aanpak van "lastig en overlast gevende" cliënten). - Brugfunctie tussen jeugd- en volwassen reclassering respectievelijk vrijwillige en gedwongen vormen van hulp en begeleiding. - Er treedt voor u spreiding van risico's op bij het ontstaan van frictie kosten. <p>Wij zijn bereid met de regio's aan de verdere uitwerking van het arrangement te werken. Wij onderschrijven de gestelde doelen en willen hier graag mede vorm aan geven. Onze insteek hierbij is dat de zorg voor de jeugdigen (nog) beter kan worden, door onder meer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Nog) Meer rekening te houden met de behoeften en de persoonskenmerken van de jeugdigen en zijn ouders, bij de jeugdhulpverlening, de beschermingsmaatregelen en de uitvoering van de jeugdreclassering. - (Nog) Meer rekening te houden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van jeugdigen en ouders. <p>Zoals bekend is kwaliteit van de hulpverleningsrelatie, doorslaggevend voor de effectiviteit van de hulpverlening.</p> <p>Vanuit deze insteek denken wij graag mee over een effectieve, klantvriendelijke uitvoering van de Jeugdzorg, die betaalbaar is en zich richt op het voorkomen van diverse (maatschappelijke) problemen.</p>
<p>Psymens & Comenius</p>	<p>Wij kunnen ons vinden in jullie arrangement en zijn bereid mee te werken aan de uitwerking van het arrangement.</p>
<p>Zorgaanbiedersoverleg Jeugd&Opvoedhulp</p>	<p>We hechten eraan te benadrukken dat we, ondanks de hoge tijdsdruk terugkijken op een goed proces waarin we intensief en constructief hebben samengewerkt. Gezien de vraagstukken en onduidelijkheden op dit moment ondersteunen wij de lijn om RTA op te stellen die uitgaan van intenties en om een transformatieagenda op te stellen. Wij stellen het zeer op prijs dat de regio's op deze manier samenwerken: dit helpt zeker in succesvol transformeren.</p>

	<p>Voordat wij op uw vragen ingaan vragen wij uw aandacht voor de volgende (gemeenschappelijke) zorgen.</p> <p>De noodzaak en de richting van de stelselherziening werd en wordt door ons volledig onderschreven. De opsomming in de paragraaf 4.1: “Hoe zien we de vernieuwing voor ons”, is een uitdaging die we graag samen met de gemeenten aangaan. De laatste zin in dat kader: “Op alle terreinen geldt dat er voldoende ruimte moet zijn voor innovatie”, onderschrijven wij nadrukkelijk.</p> <p>Wij zijn graag partner van de gemeenten in het vormgeven van het nieuwe integrale stelsel. Dit geldt voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbieders en voor de aanbieders van jeugdzorgplus.</p> <p>Wij zijn bereid om met de regio’s te werken aan de uitwerking van het arrangement. Daarbij betrekken wij de onduidelijke situatie met het oog op de discussie rondom GGZ en de consequenties voor de regionale transitie arrangementen. Om te kunnen transformeren naar het nieuwe stelsel is duidelijkheid rondom budgetten belangrijk. Op dit moment zijn er binnen de RTA onvoldoende budgetgaranties voor continuïteit van zorg, behoud van infrastructuur en minimaliseren van frictiekosten. Wij hebben een voorstel hiertoe gedaan die wij graag met een delegatie van wethouders willen bespreken.</p>
Reinaerde	<p>Reinaerde onderschrijft de ontwikkelde beleidslijn en kan zich vinden in de visie zoals omschreven in de concept transitiearrangementen; namelijk het verbeteren van de cliëntpositie, ruimte voor de professional, verbinding op lokaal niveau, integrale aanpak en inzetten op preventie. Reinaerde waardeert de wijze waarop deze transitiearrangementen tot stand zijn gekomen en wil graag deze arrangementen verder uitwerken. Onze opmerkingen bij de arrangementen over het AWBZ deel:</p> <p>Reinaerde waardeert de uitgesproken intenties van de gemeenten in Utrecht West om na 31 oktober 2013 in goed overleg het proces van de transitie vorm te geven. Wij zijn verheugd te lezen dat Utrecht West zich aansluit bij de uitgangspunten van de andere gemeente ten aanzien van de bovenregionale samenwerking. Als punt van zorg zien wij de verschillen in aanpak van het organiseren van de toegang in de situatie vanaf 2015. Hoe verhoudt zich dit tot de intentie van de samenwerkende gemeenten om tot een effectieve organisatie te komen?</p> <p>Voor zorgaanbieders is eenduidigheid in vormgeving van belang om de administratieve last te verminderen. Binnen de Regio Utrecht West zitten veel verschillen in lokale aanpak. Dit heeft consequenties voor de kosten.</p> <p>Ten aanzien van het Jeugdzorgdeel van de transitiearrangementen sluit Reinaerde zich aan bij de opmerkingen van de gezamenlijke zorgaanbieders jeugdzorg in de provincie Utrecht (zie rij hierboven).</p> <p>Reinaerde gaat graag in dialoog met de gemeenten om de transitiearrangementen tot een succes te maken.</p>

Bijlage 6 Checklist RTA

1	Het arrangement heeft in ieder geval betrekking op het jaar 2015	Ja
2	Het arrangement heeft betrekking op cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn en op cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak op zorg hebben, maar deze zorg op dat moment nog niet krijgen	Ja
3	Het arrangement heeft betrekking op alle zorg waarvoor gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk worden	Ja
4	Het arrangement heeft betrekking op zorgaanbieders, uitvoerders van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en activiteiten van het AMK	Ja
5	Het arrangement heeft betrekking op maatregelen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en de activiteiten van het AMK	Ja
6	De afspraken over continuïteit van pleegzorg in het arrangement kennen geen maximumduur	Ja
7	Het arrangement geeft aan hoe en bij wie de toeleidingsfuncties met ingang van 2015 zijn belegd	onderdeel procesafspraken
8	Het arrangement geeft aan of bestaande aanbieders de zorg aan “zittende cliënten” in 2015 met de voorgenomen budgetten van gemeenten zullen continueren	Blijven hierover in gesprek. Eerst meer financiële duidelijkheid
9	Het arrangement geeft aan hoe gemeenten de zorgcontinuïteit van “wachlijstcliënten” realiseren	Ja
10	Het arrangement geeft aan welk budget gemeenten in 2015 voornemens zijn aan te wenden per aanbieder, per type zorg en voor hoeveel jeugdigen en trajecten (hierbij kan rekening worden gehouden met het onderscheid in hulpaanbieders, zoals beschreven in de uitwerking van de arrangementen die is bijgevoegd bij de brief van de Staatssecretaris van VWS van 26 juni jl.)	Nee, i.v.m. onduidelijkheden budgetten
11	Het arrangement bevat een inventarisatie van de frictiekosten per aanbieder	Geborgd in proces afspraken.
12	Het arrangement omvat een onderbouwing van de frictiekosten per aanbieder op basis van de door de gemeenten aangegeven plannen over zorginkoop per 1-1-2015	zie 11.
13	Uit het arrangement blijkt op welke wijze en in hoeverre de frictiekosten worden beperkt	Ja
14	Het arrangement is opgesteld na goed overleg met de huidige financiers en de relevante aanbieders	Ja
15	Het arrangement is opgesteld door de samenwerkende gemeenten in een regio	Ja
16	De regio die een arrangement heeft opgesteld stemt overeen met de indeling die aan de VNG is aangereikt	Ja
17	Het arrangement is op bestuurlijk niveau in de regio vastgesteld	Ja
18	Het arrangement is uiterlijk 31 oktober 2013 door de TSJ ontvangen	Ja

