



Registratiedatum: 04/11/2013
 Behandelend afdeling
 Afgehandeld door/op:

Van: Lucassen, Milan
Verzonden: vrijdag 1 november 2013 09:03
Aan: Stadhuis
CC: Jongh, Christian; !Griffie
Onderwerp: FW: def. versie regionaal transitiearrangement en addendum
Bijlagen: addendum transitiearrangement.pdf; rta utrecht west.pdf

svp inboeken
 Met vriendelijke groet,

Milan Lucassen
 Plaatsvervangend griffier / raadsadviseur

email: lucassen.m@woerden.nl
 Telnr.: 0348-428619
 Werktijden: ma t/m do 09:00 uur tot 17:30 uur,
 vrij tot 12:00 uur.

Bezoekadres: Blekerijlaan 14, 3447 GR Woerden
 Postadres: Postbus 45, 3440 AA Woerden

28965
 -1 NOV. 2013
 Raad

Beh. Ambt.:
Streefdat.:
Afschr.:
B.V.O.:

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Jongh, Christian <jongh.c@woerden.nl>
Verzonden: do 31-10-2013 19:47
Onderwerp: def. versie regionaal transitiearrangement en addendum
Bijlage: addendum transitiearrangement.pdf, rta utrecht west.pdf
Aan: Lucassen, Milan <lucassen.m@woerden.nl>;
CC: raadsgriffie@woerden.nl; Jongh, Rick de <jongh.r@woerden.nl>; Heuvel, Karolijn van den <heuvel.k@woerden.nl>;

Beste Milan,

op 6 november a.s. staat het regionaal transitiearrangement jeugdzorg op de agenda van de Commissie Welzijn.
 Hierbij de definitieve versie zoals die vandaag is overhandigd aan de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd.
 Het is een gescande versie van een boekje (met handtekeningen van alle wethouders jeugd uit onze regio), in het begin zijn er daarom enkele blanco pagina's.

Tevens bijgevoegd een addendum met de wijzigingen t.o.v. de versie die eerder is verstuurd.

Stuur jij de stukken door naar de raadsleden?

Goed weekend.

Met vriendelijke groet,

Christian de Jongh
 Projectleider transitie jeugdzorg en passend onderwijs
 Senior beleidsadviseur Team Onderwijs, Welzijn en Zorg (gemeenten Oudewater & Woerden)

06 35 11 35 34

Postbus 45, 3440 AA Woerden
 Blekerijlaan 14, 3447 GR Woerden
 Telefoonnummer 14 0348
www.woerden.nl

Ik werk op maandag, woensdag, donderdag en vrijdag

Regionaal transitiearrangement zorg voor de jeugd, Utrecht West
Addendum definitieve versie t.o.v. collegeversie 13 oktober

Pagina 3:

Inleiding: wijziging regio toegelicht (aansluiting Weesp en Wijdmeren)

2^e alinea: *Bureau Jeugdzorg Noord-Holland* toegevoegd.

4^e alinea: *Bureaus Jeugdzorg i.p.v. Bureau Jeugdzorg.*

5^e alinea, 2: *Bent u bereid* i.p.v. *Ben u bereid*.

Pagina 4:

1^e alinea: *Bureaus Jeugdzorg i.p.v. Bureau Jeugdzorg.*

1^e alinea: *provincie Noord-Holland* toegevoegd.

3^e alinea: *zes* (hoofdstukken) i.p.v. *zeven*.

3^e alinea: *intentie* i.p.v. *aanzet*.

3^e alinea: *gepresenteerd* i.p.v. *voorgeschied*.

3^e alinea: *Verwijderd: en het laatste hoofdstuk geeft de (boven)regionale transformatieagenda voor de periode tot en met het jaar 2015 weer.*

Pagina 5:

Paragraaf 1.3: *november of december 2013* i.p.v. *december 2013 of januari 2014*

Pagina 7:

2^e tabel: *Bureau Jeugdzorg Noord-Holland* toegevoegd, *PEP Hilversum* verwijderd (valt onder Groep Vrijgevestigden Weesp & Wijdmeren).

Pagina 8:

Paragraaf 2.2.2: *contractering* i.p.v. *garanties*.

Pagina 10:

Paragraaf 3.1, 2^e alinea: *uitgangspunten* i.p.v. *visie* (reden: regionale visie is nog niet in alle gemeenten vastgesteld).

Paragraaf 3.2, eerste alinea: *hanteren* i.p.v. *hebben ingestemd met*.

Paragraaf 3.2, eerste alinea: *uitgangspunten* i.p.v. *regionale visie* (reden: regionale visie is nog niet in alle gemeenten vastgesteld).

Pagina 11:

Paragraaf 3.2, laatste alinea: *uitgangspunten hebben* i.p.v. *visie heeft*.

Pagina 13:

1^e alinea, 5^e zin: *Bureau Jeugdzorg Noord-Holland* toegevoegd.

1^e alinea, 6^e zin: ... *provincies zes projecten gestart* i.p.v. ... *provincie vijf projecten gestart*.

4^e alinea: *Bureaus Jeugdzorg i.p.v. Bureau Jeugdzorg.*

Pagina 14:

Tabel, 1^e rij 2^e kolom: *uitgangspunten* i.p.v. *visie*.

Pagina 16:

1^e alinea: *Bureau Jeugdzorg Noord-Holland* toegevoegd.

3^e alinea: *provincies* i.p.v. *provincie*.

Pagina 19:

Paragraaf 4.4, 2^e bullet: *nieuw: Fouten in de Meicirculaire 2013 worden door het Rijk hersteld in 2014*. Reden: bovenregionaal aangepast op verzoek van enkele colleges.

Eén na laatste bullet: *Het arrangement* i.p.v. *Die arrangement*.

Pagina 21:

Paragraaf 4.6.2: volgende tekst toegevoegd in tabel bij Bureau Jeugdzorg:

Voor Weesp en Wijdmeren zal overleg geïnitieerd worden tussen de Bureaus Jeugdzorg Noord-Holland en Utrecht om afspraken te maken t.a.v. inzet en functies.

Pagina 24:

Paragraaf 4.7.1.1: *provincies Utrecht en Noord-Holland* i.p.v. *provincie*.

Pagina 26:

1^e alinea: *Bureau Jeugdzorg Noord-Holland* toegevoegd.

Paragraaf 5.1: *provincie Noord-Holland* toegevoegd.

Pagina 29:

Bedragen Weesp en Wijdmeren bijgevoegd.

Pagina 31:

Bijlage 3: *Experiment Weesp en Wijdmeren* toegevoegd (Gemeentelijke toegang jeugdzorg).

Pagina's 38 & 39:

Bijlage 4: bedragen Weesp en Wijdmeren aangepast. In voetnoot de volgende tekst opgenomen: De gemeenten Weesp en Wijdmeren zijn later bij de uitwerking van de uitvraag toegevoegd en de interpretatie van de financiële gegevens moet nog nader onderzocht worden. Dit verklaart het verschil tussen uitvraag en meicirculaire/ SCP.

Pagina's 41 t/m 46:

Reacties aanbieders ververst, o.a. reactie Bureau Jeugdzorg Noord-Holland bijgevoegd.



Gemeente
De Ronde Venen



WOERDEN



Gemeente Weesp

Wijdmeren

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, Wijdmeren en Woerden

Definitieve versie oktober 2013

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	14
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.

Wijziging deelnemende gemeenten in regio Utrecht West

Op 14 mei jl. hebben wij aan de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) doorgegeven dat onze regio uit de volgende gemeenten bestaat: De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht en Woerden. In de maand juli 2013 is onze regio uitgebreid met de gemeenten Weesp en Wijdemeren. De reden hiervoor is hun intensieve samenwerking op het sociaal domein met de gemeente Stichtse Vecht. Met betrekking tot de bovenlokale samenwerking hebben zij besloten aan te sluiten bij regio Utrecht West. Deze wijziging hadden wij al aangekondigd in onze officiële reactie aan de VNG.

Totstandkoming van het regionaal transitiearrangement

Alle Utrechtse gemeenten (zie bijlage 1) hebben na overleg met zorgaanbieders, Bureau Jeugdzorg Utrecht, Bureau Jeugdzorg Noord-Holland 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 Bureaus 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: Kunt u zich committeren aan het beschreven arrangement? En bent 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.

1. Inleiding

De afgelopen maanden zijn er veel gesprekken gevoerd tussen gemeenten, zorgaanbieders, Bureaus 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 provincies Noord-Holland en 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 zes 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 intentie tot garantiestelling gepresenteerd. Het vijfde hoofdstuk gaat in op de frictiekosten. In hoofdstuk 6 staat de verbinding van dit arrangement met het landelijk arrangement beschreven.

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 de TSJ. Behandeling in de raden vindt plaats in de maand november of december 2013. 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	Pluryn - De Hoenderloo Groep
Amerpoort	Psymens Zorggroep
Bartimeus	RCKJP
Bosman GGZ	Reinaerde
Bureaus Jeugdzorg Utrecht en Noord-Holland	RIBW Kwintes
Comenius	RIBW Gooi & Vechtstreek
De Bascule	Sherpa
De Geheime tuin	Stichting De Barrage
De Rading	Stichting Eleos
De Waag	Stichting gereformeerd Jeugdwezijn
GGZ Centraal	Stichting Parlan jeugd en opvoedhulp
GGZ Heuvelrug	Stichting Taalhulp
Groep Vrijgevestigden Weesp & Wijdmeren	Timon
Horizon	Trajectum-Novum
Indigo	Trompendaal
Intermetzo	UMC
Inzowijs	Victas
Karakter	Virenze
Leger des Heils Jeugdbescherming & -reclassering	Vrijgevestigden Utrecht-West
Leger des Heils Jeugdzorg	WSG
Lijn 5	Zandbergen
Lindenhorst-Almata	

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 contractering 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
Residentiele hulp	U	U	U, C
Gezinsvervangend	U	U	U, C
Crisisdienst	U		U, C
Meldpunt Huuselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)	U		U, C (icentrumgemeente)
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 uitgangspunten met betrekking tot zorg voor de jeugd 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 hanteren de volgende uitgangspunten 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 uitgangspunten hebben 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 Wijdmeren

De gemeenten Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren kiezen voor een gezamenlijke toegang ten aanzien van de jeugdzorg. Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren 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 bedoel 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 Noord-Holland en Bureau Jeugdzorg Utrecht stellen hiertoe een aantal medewerkers ter beschikking. Ook zijn er in het kader van de experimenteerregeling van de provincies zes projecten gestart.

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 (Bureaus Jeugdzorg 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 uitgangspunten 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 toegankelijker 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 Utrecht en Bureau Jeugdzorg Noord-Holland 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 provincies 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 thuisituatie, 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 duurere 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 vrijevestigden of persoonsgebonden budgetten (PGB).
- Fouten in de Meicirculaire 2013 worden door het Rijk hersteld in 2014.
- 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, 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. Het 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>Residentieel</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>Gezinsvervangend (pleegzorg)</u> Handhaven 100%	Gezinshuizen en gezinsvervangend vallen niet onder de bovengenoemde intenties met betrekking tot de residentiële zorg, omdat zij worden gezien als een goed alternatief voor de

	<p>residentiële zorg. De gemeenten willen deze zorg zoveel mogelijk in stand wil houden.</p>
<p><u>Crisis zorg</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 –</u> AMK/Jeugdbescherming/ Jeugdreclassering: 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. Voor Weesp en Wijdmeren zal overleg geïnitieerd worden tussen de Bureaus Jeugdzorg Noord-Holland en Utrecht om afspraken te maken t.a.v. inzet en functies.</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 gezinsvervangend, 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%
Gezinsvervangend	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	Provincies Utrecht en Noord Holland	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	2014

	SGJ en gemeenten	
Realiseren van kennisbehoud en kennisontwikkeling bij de professionals	Zorgaanbieders	2014
Uitzoeken van verschillen in informatie uitvraag en landelijk afgegeven budget	Gemeenten, zorgaanbieders en zorgkantoor / verzekeraars	2013

5. Frictiekosten

De Utrechtse gemeenten willen samen met de huidige zorgaanbieders en Bureaus Jeugdzorg Utrecht en Noord Holland 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. Aanname 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

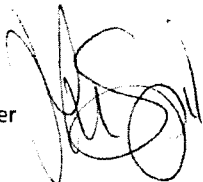
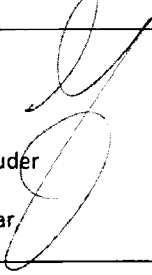
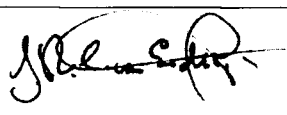
Samen met de provincie Utrecht en de provincie Noord-Holland sorteren gemeenten in 2014 al voor op de doelstellingen voor 2015. Door hierop voor te sorteren wordt het ook mogelijk gemaakt om de frictiekosten te beperken.

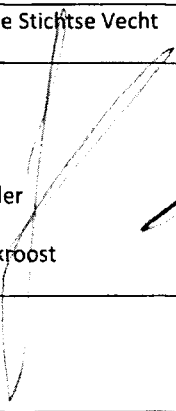
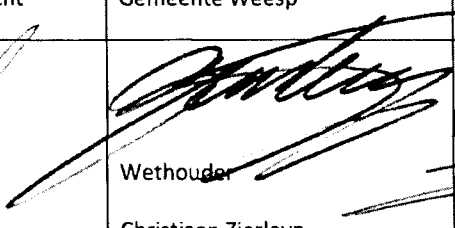
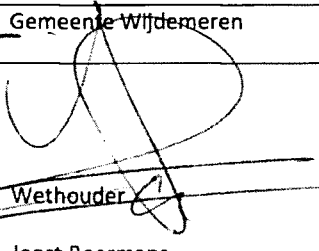
³ Voor de regionale taken kunnen ook nieuwe aanbieders ingeschakeld worden bij nieuwe instroom.

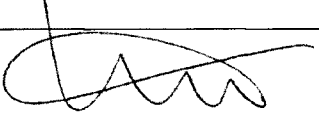
6. Koppeling met landelijke afspraken

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

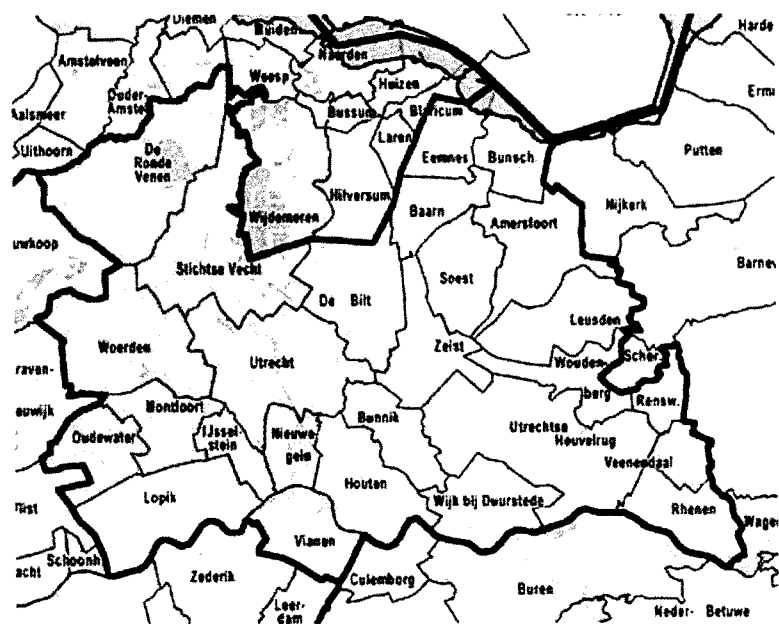
Voor akkoord		
Gemeente Stichtse Vecht	Gemeente Weesp	Gemeente Wijdemeren
 Wethouder Jaap Verkróost	 Wethouder Christiaan Zierleyn	 Wethouder Joost Boermans

Voor akkoord
Gemeente Woerden
 Wethouder Yolán 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	Weesp	2.784.471
West	Wijdmeren	2.427.885
West	Woerden	6.879.913
	Totaal regio West:	29.802.726
Food Valley	Renswoude	875.584
Food Valley	Rhenen	2.760.768
Food Valley	Veenendaal	15.353.562
	Totaal Regio Food Valley:	18.989.914
Utrecht	Utrecht	57.776.928
	Provincie Utrecht + Weesp en Wijdmeren totaal:	225.738.976
<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 indicatiefrij 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>
Gemeentelijke toegang jeugdzorg Weesp en Wijdmeren	<p>Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren werken samen en werken toe naar een zelfde werkwijze, regelen gezamenlijk ondersteunende diensten voor de lokale uitvoering en geven vorm aan de lokale ondersteuningsstructuur. Weesp en Wijdmeren maken gebruik van de experimenteerruimte van de provincie Noord-Holland. Met het project in Weesp en Wijdmeren wordt de integrale toewijzing van provinciale jeugdzorg in het vrijwillig kader in 2014 in de lokale gemeentelijke uitvoeringsdienst belegd. Het doel is hulpverlening op lokaal niveau eerder inzetten en daarmee mogelijk zwaardere geïndiceerde zorg</p>

	<p>vermindere(n)/voorkomen. Het resultaat is dat we inzicht krijgen in de jeugdhulp, de benodigde deskundigheid ontwikkelen en weten op welke manier we de jeugdhulp in 2015 kunnen financieren, hoe we omgaan met lopende dossiers en bezuinigingen op de budgetten. Weesp en Wijdmeren zorgen voor een integrale toegang (één gezin, één plan, één regisseur) en hanteren in de toegang een gekantelde werkwijze: de vraag is uitgangspunt, de beoogde resultaten zijn leidend, de klant heeft zoveel mogelijk zelf de regie op de gekozen oplossingen, er wordt uitgegaan van de eigen mogelijkheden en die van het sociale netwerk en ondersteuningsplannen zijn waar nodig gericht op de langere termijn.</p>
<p>Opvoedpoli <i>Montfoort & Oudewater</i></p>	<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>
<p>Vroegsignalering 0-4 jaar <i>Woerden</i></p>	<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 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. 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. Preventie kan in de gezinssituatie overbelasting voorkomen, waardoor intramurale zorg of intensievere vormen van therapie kan worden voorkomen.</p>
<p>Strippenkaart <i>Regionaal</i></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; 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		
	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
Gezinsvervangng	€ 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	
	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

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ 93.643
Generalistische ondersteuning	€ 150.372
Specialistische ondersteuning	€ 629.031
Residentiële hulp	€ 984.186
Gezinsvervangning	€ 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
Gezinsvervangning	€ 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 ⁴

Sum of Budget	Bron		
Financiering	Meicirculaire	SCP	Uitvraag
AWBZ jeugdzorg		€ 580.000	€ 260.000
Meicirculaire	€ 2.783.452		
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg		€ 1.208.000	€ 790.729
Rijk		€ 110.000	€ 110.000
Zvw Jeugdzorg		€ 546.000	€ 240.000
Eindtotaal	€ 2.783.452	€ 2.444.000	€ 1.400.729

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	€ -
Generalistische ondersteuning	€ 587.991
Specialistische ondersteuning	€ 313.938
Residentiële hulp	€ 968
Gezinsvervangning	€ 79.699
Crisis Jeugdzorg	€ 62.750
AMHK	38.010
JB/JR	317.373
Eindtotaal	€ 1.400.729

⁴ De gemeenten Weesp en Wijdmeren zijn later bij de uitwerking van de uitvraag toegevoegd en de interpretatie van de financiële gegevens moet nog nader onderzocht worden. Dit verklaart het verschil tussen uitvraag en meicirculaire/ SCP.

Regio	West
Gemeente	Wijdmeren ⁵

Sum of Budget	Bron		
Financiering	Meicirculaire	SCP	Uitvraag
AWBZ jeugdzorg		€ 928.000	€ 400.000
Meicirculaire	€ 2.427.044		
Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg		€ 528.500	€ 669.110
Rijk		€ 165.150	€ 165.150
ZVW:		€ 980.000	€ 421.005
Eindtotaal	€ 2.427.044	€ 2.601.650	€ 1.655.265

	Data
Zorgcategorie	Sum of Budget (PxQ)
Preventie	Onbekend
Generalistische ondersteuning	€ 834.499
Specialistische ondersteuning	€ 473.683
Residentiële hulp	€ 1.201
Gezinsvervangning	€ 131.064
Crisis Jeugdzorg	€ 34.668
AMHK	€ 35.278
JB/JR	€ 144.872
Eindtotaal	€ 1.655.265

⁵ De gemeenten Weesp en Wijdmeren zijn later bij de uitwerking van de uitvraag toegevoegd en de interpretatie van de financiële gegevens moet nog nader onderzocht worden. Dit verklaart het verschil tussen uitvraag en meicirculaire/ SCP.

Regio	West
Gemeente	Woerden

Sum of Budget	Bron	
	Meicirculaire SCP	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

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

Bijlage 5 Reacties aanbieders

Op basis van de concept regionale transitiearrangementen van de zes Utrechtse regio's zijn er twee vragen gesteld aan de zorgaanbieders:

1. *Kunt u zich committeren aan de in dit arrangement beschreven ambities en intenties?*

2. *Bent u bereid om met de regio's te werken aan de uitwerking van dit arrangement?*

Hieronder de reactie per zorgaanbieder. NB: Niet alle zorgaanbieders hebben gereageerd (peildatum 25 oktober 2013).

Organisatie	Vraag 1	Vraag 2
Comenius	ja	ja
MEE UGV	ja	ja
Psymens	ja	ja
Virenze	ja	ja
Eleos	ja	ja
Bartimeus	ja	ja
Psychologenpraktijk Boog	ja	ja
GGZ Heuvelrug	ja	ja
SOVEE	ja	ja
Reinaerde (AWBZdeel)	ja	ja
Willem Schrikker Groep	I: ja F: nee	ja
s Heeren Loo	ja	ja
Sherpa	I: ja F: nee	ja
CareHouse	?	ja
OpgroeiPraktijk	?	ja
PCC	ja	ja
Leger des Heils Utrecht LJ&R JB/JR	ja	ja
Leger de Heils Noord Holland	ja	ja
Bureau Jeugdzorg Utrecht	I: ja F: nee	ja
Bureau Jeugdzorg Noord-Holland	Ja	Ja
Horizon	ja	ja
GGZ Centraal Fornsese	ja	ja
Altrecht	ja	ja
De Opvoedpoli	ja	ja
Pluryn	ja	ja
Bosman GGZ	ja	ja
NPI	ja	ja
Amerpoort	ja	ja
Provinciale zorgaanbieders Jeugd & Opvoedhulp (gezamenlijk)	I: ja F: nee	ja
RIAGG	ja	ja
RIBW Gooi	ja	ja

I = inhoudelijk, F = Financieel

Een aantal zorgaanbieders heeft ook een inhoudelijke reactie gestuurd op basis van de gesprekken en de concept RTA's. Hierna een samenvatting van deze reacties:

MEE UGV

- Zijn in arrangementen niet meegenomen, maar willen zich wel committeren aan de intenties.

Willem Schrikker Groep

- WSG wil graag een zelfstandige subsidierelatie ipv samenwerken met hoofdaannemer BJZ.
- Stemmen niet in met voorgenomen budget en kortingen. Wachten af of er een tarief komt gebaseerd op landelijk normenkader

Sherpa

- Financieel constateren wij nog veel onduidelijkheid rondom het beschikbare budget en constateren wij dat gemeenten andere kortingen doorvoeren dan in de Hervorming Langdurige Zorg is afgesproken

Leger des Heils LJ&R JB/JR

- Belangrijke voorwaarde is dat in de uitwerking afspraken gemaakt worden over de verdeling van de cliënten BJZ en LJ&R.

Leger des Heils Noord Holland

- Vallen enkel onder Utrecht West, zorgt voor onduidelijkheid.

Zorgaanbieders Jeugd&Opvoedhulp (gezamenlijk)

- Benadrukken het belang van het nieuwe integrale stelsel, maken zich zorgen over de eventuele aparte status van de J-GGZ.
- Concluderen dat de huidige zorginfrastructuur op basis van de percentages niet behouden kan worden en zien hierin een groot risico voor de continuïteit van zorg
- Doen een voorstel voor een ander arrangement (zie hun brief)
- Zien een risico voor de financiële basis voor de continuïteit van zorg als Utrecht West niet alsnog aansluit
- Vragen aandacht voor de procedure - korte reactietijd staat op gespannen voet met de grote (financiële) belangen die er mee gemoeid zijn.

Altrecht

- Vinden het belangrijk dat vernieuwingen in het RTA aansluiten bij de lijn van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014.

De Opvoedpoli

- 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.
- 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.
- 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.

Bureau Jeugdzorg Utrecht

- De financiële intenties zoals beschreven in het RTA bieden onvoldoende financiële zekerheid en duidelijkheid voor BJU. Zoals beschreven in onze brief van 27-09-2013 is de continuïteit van zorg en de gevraagde zorgvernieuwing alleen te realiseren en te garanderen indien BJU een toezegging voor 2015 krijgt van de 6 regio's van 75% van het budget van 2012. BJU begrijpt uit het RTA dat dit punt vooral komt door het verschil tussen de totale budgetopgave door de Utrechtse zorgaanbieders (inclusief Bureau Jeugdzorg) en het budget uit de meicirculaire 2013 van het Rijk (namelijk 13%) en dat schatting dat 10% voor gemeenten beschikbare budget niet vrij in te zetten is.
- Specifiek voor regio West: 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. Uiteraard zal BJU de zorgvernieuwing blijven uitvoeren in samenwerking met het Leger des Heils, de WSG, de SGJ en de Raad voor de Kinderbescherming.
- Vanzelfsprekend zijn wij bereid om met jullie samen te werken aan de verdere uitwerking van het RTA.

Bureau Jeugdzorg Noord-Holland

- Wij onderschrijven uw missie/ visie: de inzet van zorg in de eigen leefomgeving van burgers, waardoor op termijn minder zware trajecten nodig zijn en kortere trajecten kunnen worden ingezet. Deze manier van werken sluit nauw aan op 1G1P en heeft als effect het versterken van het gezin en het voorkomen van delinquent gedrag. Door samen in het gezin te bepalen wat nodig is, de eigen kracht van het gezin te benutten en het netwerk in te schakelen kan worden voorkomen dat er een ondertoezichtstelling wordt uitgesproken! Deze werkwijze sluit aan bij uw doelstellingen en die van de cliënt.
- Wij nemen deze ontwikkelingen graag mee voor Weesp en Wijdmeren in het Project Overdracht Toegang.
- Tevens is het van belang voor u te weten dat wij de nieuwe werkwijze 'Jeugd- en gezinsbeschermer' implementeren in 2014. Doel is de verschillende werkvormen van

jeugdbescherming en jeugdreclassering geïntegreerd uit te voeren door een (gecertificeerde) professional.

- Nadere afspraken moeten worden gemaakt t.a.v. de zittende cliënten JB/JR/drang, lopende onderzoeken AMHK en crisiszaken in 2015 en mogelijk verder; eerder heeft u als samenwerkende gemeenten in uw brief van 19 augustus jl. verzocht af te stemmen met BIZ Utrecht m.b.t. deze bovenregionale taken. Graag gaan wij in overleg hoe u dit voor zich ziet.
- Wij voelen ons verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg voor onze bestaande cliënten en in het bijzonder hun gezinnen (broers, zusjes uit een gezin) tegen de achtergrond van 1G1P en 1 regievoerder, met name in de overgangssituatie naar 2015 en verder. Denkt u aan de situatie dat op enig moment in één gezin meer kinderen gedurende een traject dat in 2014 is opgestart, zorg nodig heeft bij aanvang van 2015! In onze propositie hebben wij echter een raming moeten maken van de frictiekosten vastgoed en personeel.
- In het Transitiearrangement komt dit onderdeel vanuit BJZNH niet aan bod. Ook hierover zouden wij verder in gesprek willen gaan.

GGZ Centraal Fornsese

- Maken een risico analyse ten aanzien van de verschillende transitiearrangementen en geven aan wat hun bijdrage kan zijn om die risico's te verkleinen.
- Willen wel graag meer duidelijkheid over welk deel van de specialistische zorg regionaal en welke bovenregionaal wordt georganiseerd. Geven aan hier ook graag in mee te willen denken.

Reinaerde (AWBZ-deel)

- De bedrijfsvoering van zorgorganisaties vraagt in verband met het waarborgen van kwaliteit en veiligheid lange termijn afspraken van minimaal 3 jaar. Hierover is in het concept RTA geen informatie opgenomen. Vanuit bedrijfsvoering is het van belang om hier vroegtijdig over geïnformeerd te worden. Voor zorgaanbieders geldt dat bij het niet gunnen van een contract, zij tijdig haar personeel moet ontslaan conform CAO's. In de uitwerking van RTA zal hiermee rekening gehouden moeten worden.
- In de transitiearrangementen wordt niet gesproken over de voorstellen van de overheid om de Kinderdagcentra (KDC's) onder te brengen in de jeugdwet. Tegelijkertijd is er een motie aangenomen dat de KDC's zullen worden toegevoegd aan de LIZ/kern AWBZ. Dit is nog niet opgenomen in een beleidsmaatsregel, maar heeft grote gevolgen voor de regio's, zowel op inhoud als in budget. In de reactie is Reinaerde ervan uitgegaan dat deze ondersteuning zal worden gefinancierd vanuit de kern/AWBZ/LIZ. De discussie over de definities van Langdurige Intensieve Zorg (LIZ) en Passend Onderwijs zijn in volle gang. Er is bijvoorbeeld een discussie gaande over de Kinderdagcentra en Kort Verblijf. Dit kan een groot effect hebben op de gemaakte afspraken omdat het volume van de KDC's een behoorlijk deel uitmaakt van de transitieafpraak.
- In de transitiearrangementen is uitgegaan van een gelijkblijvende zorgvraag in 2012. Wat gebeurt er als er een stijgende of dalende zorgvraag is? Veranderende definities in deze wetten kunnen consequenties hebben voor de zorgvraag Jeugd. Op welke wijze wordt hiermee omgegaan?
- Zorgaanbieders moeten voldoen aan de kwaliteitseisen in de Jeugdwet. Zijn dit dezelfde kwaliteitseisen als nu gelden in de Jeugdwet of de kwaliteitseisen vanuit de AWBZ? Welke gemeentelijke vrijheden worden hierin gegeven? Reinaerde pleit voor uniformiteit in eisen en

kritisch kijken naar de wijze en frequentie van rapporteren om de administratieve lasten te beperken.

Amerpoort

- M.b.t.: 'Zorgaanbieders kunnen geen rechten ontleen aan dit arrangement'. Een nadere toelichting is onontbeerlijk. Immers, er wordt van de ZA een zeer grote bijdrage gevraagd, zowel inhoudelijk als financieel. Door deze stelling lijkt het er op dat van de ZA wel gevraagd wordt om loyaal mee te werken aan de transitie, maar dat zij daarbij geen enkel recht hebben c.q. kunnen ontleen aan wat bovenregionaal wordt afgesproken.
- Benadrukken dat verschil tussen meicirculaire en budgetopgave niet mag leiden tot een 'verkapte' aanvullende bezuiniging. Dit zou namelijk leiden tot kwaliteitsverlies met alle gevolgen van dien.
- Financiële uitgangspunten zijn niet helder.
- Uiten zorgen of de kwaliteit van de zorg aan Kinderen met een beperking (KmB) wel voldoende geborgd wordt.
- Voorbehoud in RTA: gelijkblijvende zorgvraag. Naar hun idee is het niet juist om 2012 als uitgangspunt te nemen, maar moet men uitgaan van 2013.
- Onderschrijven dat het moeilijk is om frictiekosten in beeld te brengen. Willen er op wijzen dat er op dit moment aanzienlijke kosten worden gemaakt vooruitlopend op de transitie. Dit is onvermijdelijk maar zal ook zeker zijn weerslag hebben op het weerstandsvermogen van de organisatie (daar zij ook met de transitie van de WMO te maken hebben).

Pluryn

- Onderschrijven de lijn en de beweging in het RTA, maar als het gaat om jongeren die aangewezen zijn op 24 uurszorg vanwege een stoornis of beperking in combinatie met ernstige (gedrags)problematiek, verwachten zij dat de zorgvraag minder snel zal kunnen afnemen. Zeker omdat deze jongeren allemaal al pleegzorgplaatsingen en dergelijke achter de rug hebben.
- Wij willen onze zorg uitspreken dat Utrecht de enige provincie is waarvoor vanaf 2014 de financiering van het zorgaanbod van jongeren die – voor een deel van hun traject – zijn aangewezen op behandeling bij De Hoenderloo Groep, nog niet is geregeld. Dat betekent dat jongeren voor wie De Hoenderloo Groep de meest passende zorg is, hier geen gebruik van kunnen maken. Door de provincie is aangegeven dat Joozt (onderdeel van Intermetzo) de zware zorgvragen moet opvangen en zo nodig De Hoenderloo Groep moet inschakelen. Het is echter onvoldoende helder hoe dit vanaf 2014 (financieel) vorm moet krijgen. Dit zou kunnen betekenen dat jongeren in 2014 verstoken zouden blijven van de passende zorg. Juist daar waar het gaat om jongeren met de meest ernstige problematiek, met een hulpvraag tussen het open en gesloten kader
- Het risico bestaat dat, omdat het per regio om (zeer) kleine aantallen gaat, de zorgvraag van deze jongeren onvoldoende in beeld is. Het gaat om een – in omvang beperkte – doelgroep, maar wel om jongeren met zeer complexe problematiek en hoge zorgkosten. Deels gaat het om jongeren met een problematiek 'tussen gesloten en open jeugdzorg'. Wij adviseren u dan ook dringend om de bovenregionale zorginkoop voor deze doelgroepen op te nemen in de uitwerking van de plannen.
- U geeft in uw transitiearrangement als richtsnoer aan dat voor kinderen met een beperking sprake is van 80% inzet van het budget ten behoeve van behoud van de basiszorginfrastructuur. En dat 20% wordt ingezet voor ruimte voor vernieuwing. Gezien de zorgvragen van dit type cliënten moet mogelijk, zeker wanneer er sprake is van een langdurige verblijfsvraag mede als

gevolg van ernstige gedragsproblemen, rekening gehouden worden met hogere zorgkosten dan 80%.

- Wij ervaren dat het een hele uitdaging is om in alle 41 regio's van Nederland mee te praten over de benodigde infrastructuur en borgen van continuïteit. Pluryn / De Hoenderloo Groep is en blijft een landelijke achtervang voor jongeren met meervoudige en ernstige (gedrags)problematiek. Voor jongeren met sterke gedragsstoornissen in combinatie met een beperking (SGLVG) worden landelijke inkoopafspraken gemaakt. Voor de landelijke achtervangfunctie van De Hoenderloo Groep is een landelijke raamovereenkomst (nog) niet aan de orde. Het is aan gemeenten om met elkaar te bepalen wat een goede schaal van inkoop van dit type zorg kan zijn. Een landelijke raamafpraak beperkt in ieder geval onnodige administratieve lasten voor onze organisatie met jongeren in zorg uit alle 41 samenwerkingsregio's.

Bosman GGZ

- De inzet van 2e-lijnszorg komt vanuit verwijzing van een generalistisch team, de huisarts of kinderarts. Bosman GGz ziet graag meer duidelijkheid over hoe gemeenten in gesprek gaan met deze doorverwijzers. Dit vanuit een tweeledige achtergrond:
 - Hoe wordt de keuzevrijheid van de klant gewaarborgd? Gaan gemeenten 'voorsorteren' op specifieke GGZ- dan wel zorgaanbieders of krijgt de klant keuzevrijheid?
 - Hoe loopt de lijn van de ggz-vertegenwoordiging in het generalistische team naar de 2e lijn (eigen vs. andere ggz-organisaties). Hoe wordt de lijn naar diagnostiek en behandeling gerealiseerd?
- Er zijn zorgen over de stand van zaken na de periode van het TA (2016 e.v.) omdat regio's aangeven alleen met actieve organisaties in hun regio te gaan werken. De vraag is: 'wat is actief zijn in de regio?'. Bosman is weliswaar niet overal fysiek gevestigd, maar het overgrote deel van de patiënten komt niet uit Utrecht en Utrecht-West (waar de poli's zijn gevestigd). Valt de organisatie daarmee wel of niet in de toekomstige partijen voor de regio's? Anders is de zorgcontinuïteit na 2015 niet gewaarborgd en komt de bedrijfszekerheid van de organisatie in het gedrang. Dit is een punt van zorg.
- Aangezien de zorgcontinuïteit voor zittende en wachtlijstcliënten gegarandeerd moet worden, zijn er zorgen omtrent de mogelijkheden voor nieuwe cliënten. Zeker als de zorgvraag stijgt. Dit laatste is natuurlijk niet de bedoeling, maar de vraag is of alle experimenten in 2014 en 2015 al voldoende daling / van de zorgvraag danwel verkorting van het hulptraject kunnen realiseren. Wat als het toegekende budget volledig wordt gebruikt voor zittende en wachtlijstcliënten?
- Keuzevrijheid wordt in meeste TA's genoemd, maar nog niet uitgewerkt. Het is wel een punt van groot belang. In hoeverre 'moeten' burgers zorg halen danwel accepteren van een generalistisch team? Hoe wordt de route naar overige zorg geregeld? Dit geldt voor veel soorten jeugdhulp, maar vooral voor de ggz-j, waar veel klanten nu rechtstreeks via de huisarts komen en er naast ondersteuning vanuit die ggz-j, niet meer nodig is.
- Het is van groot belang dat er zo spoedig mogelijk duidelijkheid komt over de invulling van de processtappen die na 31 oktober moeten worden gezet. Concreet met organisaties / samenwerkingsverbanden etc. in de vorm van bilaterale gesprekken, groeps gesprekken etc. Een regierol van de gemeenten op samenwerking en vernieuwing is helpend. Zicht op termijn geeft organisaties tijd en ruimte voor innovatie, afbouw en beperking frictiekosten etc.

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	Nee, 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	Nee, geen budgetgarantie. 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	Nee, wel aandacht voor (proces afspraken). zie 11.
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	
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	regio gewijzigd, zie p. 3
17	Het arrangement is op bestuurlijk niveau in de regio vastgesteld	Ja
18	Het arrangement is uiterlijk 31 oktober 2013 door de TSI ontvangen	Ja

