

Regionaal Transitiearrangement Jeugdhulp

Zuid-Holland Zuid

30 oktober 2013

Inleiding

De 17 gemeenten, aanbieders van jeugdhulp en cliëntenvertegenwoordigers in Zuid-Holland Zuid bereiden zich gezamenlijk voor op de decentralisatie van de jeugdzorg. Gezamenlijk willen wij de kansen die de decentralisatie biedt, benutten ten gunste van kinderen en gezinnen in onze regio. De samenwerking heeft al geleid tot een gezamenlijke visie op en functioneel ontwerp. De voorbereidingen zijn in volle gang. Er is een sturingskader geformuleerd, het ontwerp wordt nader uitgewerkt en in pilots getoetst, de aanbieders werken op basis van een intentieverklaring in een actieplan uit hoe zij in gezamenlijkheid de transformatie en bezuiniging gaan realiseren en gemeenten treffen met hulp van de huidige financiers voorbereidingen voor een in te richten uitvoeringsorganisatie.

In dit transitiearrangement (hierna: RTA) beschrijven we de gezamenlijke visie op en het functioneel ontwerp en de sturingskaders, die samen als inhoudelijk kader dienen voor het arrangement. Daarnaast beschrijven we op hoofdlijnen de wijze waarop in de regio in 2015 continuïteit van zorg kan worden gewaarborgd. De aanbieders van zorg hebben afspraken gemaakt in een intentieverklaring, zie bijlage 1. Deze afspraken vormen de basis voor de voorgenomen afspraken over en beheersmaatregelen voor de continuïteit van zorg en beperking van frictiekosten. In bijlage 2 presenteren we een lijst van aanbieders van zorg in de regio Zuid-Holland Zuid.

Proces

Net als alle voorbereidingen op de decentralisatie is ook dit RTA binnen de regio in nauwe samenwerking met de aanbieders tot stand gekomen. Op voorstel van de gemeenten en de DoeTank in Zuid-Holland Zuid (een grote groep van aanbieders van jeugdhulp en cliëntvertegenwoordigers) is afgesproken dat een delegatie van aanbieders gesprekspartner is voor gemeenten bij het opstellen van het transitiearrangement in deze regio. De delegatie bestaat uit vertegenwoordigers van aanbieders van jeugd- en opvoedhulp (waaronder Bureau Jeugdzorg), j-GGZ (instellingen en vrijgevestigde), j-(L)VG, stichting MEE en jeugdgezondheidszorg. Deze laatste twee partijen nemen deel in het uit te werken samenwerkingsmodel, dat als onderlegger dient voor het arrangement. Ook is er contact met de provincie en zorgkantoren en zorgverzekeraars, vanwege de benodigde expertise en om gezamenlijk tot werkbare afspraken te komen voor het jaar 2014. In het jaar voorafgaand aan de decentralisatie dragen de huidige financiers verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdhulp binnen de huidige wettelijke kaders, terwijl gemeenten en aanbieders van jeugdhulp zich voorbereiden op de benodigde transformatie. Met respect voor wederzijdse verantwoordelijkheden komen we tot werkbare afspraken. Zo hebben gemeenten en zorgkantoor en –verzekeraar VGZ een samenwerkingsconvenant gesloten en faciliteert de provincie diverse pilots waarin het functioneel ontwerp wordt getoetst binnen de huidige wettelijke kaders en verantwoordelijkheden.

Status

Dit RTA is beleidsarm, omdat het functioneel ontwerp momenteel geconcretiseerd wordt en omdat gegevens over budgetten en volume nog vol onzekerheid zijn. Na concretisering van het ontwerp en zekerheid over gegevens maken we een definitief en beleidsrijk RTA. Het RTA dat nu voor u ligt bevat desondanks belangrijke inhoudelijke en procesmatige kaders en afspraken over de uitgangspunten

waarbinnen het definitieve RTA wordt opgesteld. Bovendien geven we de beoogde bezuinigingsopgave weer en mogelijke beheersmaatregelen om de frictiekosten te beperken. Dit RTA bevat tevens een ondertekende intentieverklaring van de zorgaanbieders, waarin zij een aantal belangrijke uitgangspunten onderschrijven en het actieplan voor de komende maanden weergeven om te komen tot het beleidsrijke definitieve RTA. Dit alles tezamen betreft dus belangrijk voorwerk voor een volgende versie van het RTA met heldere afspraken over de zorgcontinuïteit in 2015.

Het mag duidelijk zijn dat dit RTA een dynamisch document is. Het zal in deze maand en na uitwerking van het ontwerp en zekerheid over gegevens worden aangepast, aangescherpt en uitgewerkt. Om deze reden wordt dit RTA bestuurlijk vastgesteld door de colleges van de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid. Het definitieve, beleidsrijke RTA wordt door de 17 colleges voorgelegd ter goedkeuring aan de gemeenteraden.

1. Aanleiding en begripsbepaling regionaal transitiearrangement

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk en financier van alle jeugdhulp. De concept Jeugdwet is op 1 juli jl. naar de Tweede Kamer gestuurd. In de concept Jeugdwet is de verplichting opgenomen dat gemeenten in 2015 lopende zorgtrajecten voortzetten. Om die continuïteit van zorg te garanderen hebben Rijk, IPO en VNG gemeenten de opdracht gegeven voor 31 oktober 2013 regionale transitiearrangementen aan te leveren. Dit transitiearrangement geeft inzicht in:

1. de continuïteit van zorg;
2. de benodigde infrastructuur;
3. het beperken van frictiekosten.

Het doel van het transitiearrangement is dat de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd voor jeugdige cliënten die op 31 december 2014 hulp ontvangen of in het bezit zijn van een indicatie voor jeugdhulp. Daarnaast wordt beoogd dat de frictiekosten voor de aanbieders kunnen worden beperkt. Het arrangement moet in ieder geval afspraken over het jaar 2015 bevatten, zodat aan het wettelijke overgangsrecht kan worden voldaan. De landelijke Transitiecommissie Stelselwijziging jeugd (TSJ) beoordeelt of het regionale transitiearrangement voldoet aan vooraf gestelde eisen.

Continuïteit van zorg

Continuïteit van zorg wordt conform de vereisten van de Toetsingscommissie Stelselherziening Jeugdzorg (TSJ) gedefinieerd als het continueren van de zorg waar 'zittende' cliënten per 31-12-2014 gebruik van maken, voor de periode van 1 jaar, bij dezelfde aanbieder als waar zij op deze datum zorg krijgen. De cliënt behoudt het recht om van zorgaanbieder te wisselen. Dit betekent dat continuïteit van zorg afgebakend is voor maximaal het gehele kalenderjaar 2015 of zoveel eerder als de indicatie in 2015 afloopt. Voor 'wachende' cliënten, cliënten met een indicatie per 31-12-2014 maar die op dat moment nog niet in zorg zijn, geldt dat zij moeten worden toegeleid naar zorg waar zij aanspraak op hebben. Hier geldt niet dat dit bij een bestaande aanbieder moet gebeuren.

Uitzonderingen op deze afbakening zijn:

- Pleegzorg; geen maximale duur voor continuïteit van zorg.
- Maatregelen opgelegd door de rechter, OM of justitie; deze kunnen een langere looptijd hebben dan een jaar.
- Geïndiceerde intensievere zorgvormen voor jeugdigen met ernstige psychiatrische en/of LVG problematiek, waarbij het aannemelijk is dat zij deze zorg moeten continueren en waarvoor geen verplaatsing naar het voorliggend veld mogelijk is en weinig tot geen verbetering van de beperkingen in te schatten is.

Onder zorg verstaan we de zorg die vanuit drie wetten wordt geleverd:

1. Wet op de Jeugdzorg;

- De toegang en toeleiding naar hulp (provinciaal gefinancierd): casemanagement, jeugdbescherming/jeugdreclassering, AMK, 24uurs crisisdienst, servicecentrum Jeugdzorg Plus.
- Jeugd- en opvoedhulp (provinciaal gefinancierd): preventie, jeugdhulp, jeugdhulp op basis van indicatie, deeltijdverblijf, verblijf, spoedeisende zorg (crisis), pleegzorg.
- Verblijf Jeugdzorg Plus (financiering door VWS).

2. Zorgverzekeringswet (Zvw);

- Jeugd-GGZ: hulp, begeleiding, behandeling, diagnostiek, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, verslavingszorg.

3. Algemene Wet Bijzondere Zorg (AWBZ);

- Jeugd- VB en LVB (AWBZ) t/m ZP 4/5: ambulante woonbegeleiding (extramuraal, persoonlijke verzorging, ondersteuning/begeleiding en activerende begeleiding); beschermd wonen (intramuraal, wonen met begeleiding/verzorging).
- Zorg voor jeugd met een psychische grondslag, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische aandoening (AWBZ): begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf.

Het RTA heeft géén betrekking op een aantal zeer specialistische vormen van zorg. Voor deze vormen van zorg wordt een landelijk transitiearrangement (hierna: LTA) opgesteld, begeleid door de VNG:

- Specialismen Jeugdzorg Plus;
- Jeugdzorg Plus voor jongeren onder 12 jaar; zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie; gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind;
- Topklinische GGZ specialistische 3^e lijns voorzieningen (voor o.a. anorexia, autisme en persoonlijkheidsstoornissen);
- Landelijke achtervang ZP LVG 4 en 5;
- Gespecialiseerde diagnostiek van VB en Jeugd-GGZ;
- Expertise en behandelcentrum geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar;
- Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering.

Infrastructuur van zorg en borging daarvan

Continuïteit van zorg wordt beredeneerd vanuit het individu en niet vanuit de instelling. Echter, om continuïteit van zorg te garanderen zijn instellingen benodigd; zij leveren immers de bestaande zorginfrastructuur in 2015. Om te realiseren dat zittende cliënten bij de bestaande aanbieder in zorg blijven, is borging van die infrastructuur nodig. Bestaande diensten en producten van zorg moeten dus aangeboden blijven worden in het kalenderjaar 2015 om zorgcontinuïteit te kunnen bieden. Na 2015 geldt dit niet meer.

Frichtiekosten

Frichtiekosten zijn de kosten die gepaard gaan met de transitie en transformatie van jeugdzorg per 1-1-2015. Deze kunnen zich door wegval van vraag/dekking voordoen op het gebied van personeel en vastgoed:

- Kosten sociaal plan, vertrekregelingen voor personeel van instellingen, omscholingskosten en outplacement
- Kosten van verbouw van gebouwen in eigendom van instellingen
- Kosten in verband met voortijdig opzeggen van huur
- Desinvesteringen (waardeverlies/ versnelde afschrijving)
- Eventuele boetes die voortvloeien uit de financieringsovereenkomst(en) van af te stoten investeringen

2. Reikwijdte en voorbehouden regionaal transitiearrangement

Dit RTA betreft een eerste verkenning voor de daadwerkelijke inkoop van zorg voor 2015 voor cliënten met recht op continuïteit van zorg in combinatie met de gewenste transformatie binnen de gegeven budgetkaders. In dit RTA zijn nog geen bindende afspraken gemaakt tussen gemeenten, aanbieders en financiers over de omvang (aantallen jeugdige cliënten) en budgetten voor de te bieden zorg vanaf 2015. Wel bevat dit RTA belangrijke kaders, uitgangspunten en voorwaarden in het belang van de te waarborgen continuïteit.

Hieronder beschrijven we puntsgewijs de reikwijdte van dit document:

- In dit document beschrijven we op hoofdlijnen de visie en het functioneel ontwerp. Beide zijn inhoudelijk kaderstellend voor de voorgenomen afspraken.
- Omdat het ontwerp op dit moment nog wordt uitgewerkt en er onzekerheid is over gegevens (aantallen cliënten en budget), hebben we een beleidsarm RTA opgesteld. Zodra het ontwerp is uitgewerkt en er zekerheid is over gegevens, kunnen we een definitief en beleidsrijk RTA opstellen. In het laatste hoofdstuk beschrijven we onze planning om te komen tot het definitieve en beleidsrijke RTA.
- Het definitieve, beleidsrijke RTA wordt vastgesteld door de 17 gemeenteraden in Zuid-Holland Zuid.
- Dit RTA is een eerste verkenning voor het overgangsjaar 2015: op dit moment is nog niet te voorspellen op welke manier de zorgbehoefte, de zorgvraag en de indicatiestelling zich het komende jaar zal ontwikkelen. Zowel de cijfers uit de meicirculaire als de door ons geïnventariseerde omzetcijfers 2012 geven een onvoldoende betrouwbaar en volledig beeld van het daadwerkelijke volume van jeugdigen in zorg en de daarmee gepaard gaande kosten. In dit RTA kiezen we ervoor om uit te gaan van de door ons opgehaalde gegevens van zorgaanbieders over het jaar 2012. Vanwege de onzekerheid over cijfers, vermelden we in dit RTA geen absolute cliëntaantallen en omzetbedragen, maar volstaan we met het vermelden van percentages. Aan deze percentages kunnen geen rechten worden ontleend. Het definitieve, beleidsrijke RTA zal gevalideerde aantallen en budgetten bevatten.
- In dit document zijn de belangrijkste uitgangspunten weergegeven waarover gemeenten en zorgaanbieders het eens zijn. Daarnaast committeren de zorgaanbieders zich onderling aan de gezamenlijke afspraken zoals weergegeven in bijgevoegde intentieverklaring. Dit RTA inclusief intentieverklaring vormt daarmee het kader voor verdere uitwerking van de definitieve afspraken. Zoals eerder aangegeven, worden deze afspraken bijgesteld, zodra het ontwerp is uitgewerkt en informatie over volumes en budgetten aan minder onzekerheden onderhevig zijn.
- De afspraken in dit RTA worden geëvalueerd en bijgesteld wanneer nodig.
- Afspraken die landelijk worden gemaakt voor hoogspecialistische functies worden door het Rijk en de VNG uitgewerkt in een landelijk transitiearrangement (LTA) en zijn derhalve niet meegenomen in dit RTA. Wel geven we in dit RTA weer welk deel van het budget (procentueel) is gemoeid met het landelijk transitiearrangement voor jeugdigen in Zuid-Holland Zuid. Dit percentage staat net als de percentages voor het regionale aanbod in dit RTA niet vast, omdat het een eerste versie van zowel het RTA als LTA betreft en de gegevens onvolledig en niet betrouwbaar zijn. Zie de toelichting hierna.

- Het hoogspecialistisch aanbod in het landelijk transitiearrangement is niet volledig. Criteria waren o.a. een landelijk werkgebied, een klein aantal jeugdige cliënten en een kwaliteitsstempel (bijv. TopGGz erkend). Het LTA is net als dit RTA tot stand gekomen onder tijdsdruk, waardoor het hoogspecialistisch aanbod mogelijk nog niet volledig is. Na 31 oktober 2013 zal de VNG samen met de jeugdzorgregio's bezien of elk aanbod ten behoeve van de zorgcontinuïteit gewaarborgd is in respectievelijk het RTA of LTA. Mogelijke uitbreiding en concretisering zal na 31 oktober nog plaatsvinden. Dit geldt ook voor het budget dat met het hoogspecialistisch aanbod gemoeid is. De regio ZHZ benadrukt dat vooral hoogspecialistisch aanbod aan zeer kwetsbare jeugdigen en gezinnen voldoende gewaarborgd moet zijn in één van de arrangementen, en heeft hier specifiek aandacht voor.
- De afspraken met aanbieders van jeugdhulp worden gemaakt onder voorbehoud dat de aanbieders voldoen aan de beoogde certificerings- en kwaliteitseisen van de Jeugdwet en de verordeningen die de gemeenten in Zuid-Holland Zuid in 2014 zullen vaststellen.
- De provinciale jeugdzorg wordt per 1 januari 2015 door het Rijk in één keer overgedragen van de provincie Zuid-Holland naar de gemeenten. Het overgangsjaar 2014 wordt gekenmerkt door transitie en transformatie. De provincie dient de Wet op de Jeugdzorg onverminderd uit te blijven voeren tot en met 31 december 2014. Gemeenten bereiden zich voor op uitvoering van de Jeugdwet per 1 januari 2015 en zetten noodzakelijke stappen richting deze uitvoering. Dit leidt er toe dat provincie en gemeenten in 2014 in nauw overleg met elkaar zullen samenwerken om, ieder vanuit eigen wensen en verantwoordelijkheden, alle mogelijkheden te onderzoeken en in te zetten om regio's in staat te stellen zich zo goed mogelijk op de transitie voor te bereiden.
- Dit beleidsarme RTA wordt door de 17 colleges vastgesteld. De gemeenteraden worden geïnformeerd door middel van een raadsinformatiebrief. Het definitieve beleidsrijke RTA is naar verwachting begin 2014 gereed, waarna de 17 colleges de 17 gemeenteraden om vaststelling van het RTA zullen vragen.
- Het mag duidelijk zijn dat wanneer de omstandigheden (jeugdwet, ontwerp, budget, volume, etc.) veranderen, gemeenten en zorgaanbieders de gemaakte afspraken zullen evalueren en zo nodig aanpassen.
- In dit RTA is geen rekening gehouden met het OVA-convenant en een mogelijke stijging (inflatie) van de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling van zorgaanbieders. Ook is geen rekening gehouden met nieuwe indexeringen. Vanwege onzekerheden hieromtrent geldt dit RTA onder voorbehoud van deze financiële afspraken.

3. Het inhoudelijke kader: visie en ontwerp Zuid-Holland Zuid

Hieronder beschrijven we op hoofdlijnen onze gezamenlijke visie, ontwerp en sturingsprincipes. Zoals eerder aangegeven wordt op dit moment hard gewerkt aan de concretisering van het ontwerp in DoeTeams, waarin naast bestuurders, managers en uitvoerende professionals van zorgaanbieders, cliënten en betrokkenen uit onder andere onderwijs en jeugdgezondheidszorg participeren. Eind oktober 2013 wordt het ontwerp afgerond, waarna het kan worden vertaald in de beleidsplannen van de gemeenten. Naar verwachting worden de beleidsplannen in januari en februari 2014 vastgesteld door de 17 gemeenteraden in Zuid-Holland Zuid.

Visie

De 17 gemeenten, aanbieders en cliëntenvertegenwoordigers hebben een gezamenlijke visie op jeugdhulp geformuleerd. Gezamenlijk willen we dat kinderen en jongeren kansen krijgen om zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving. Dat bereiken we door de eigen kracht van gezinnen en kinderen te versterken; te werken volgens het principe van 1 gezin, 1 plan en 1 begeleider en vraaggericht te werken, met oplossingen op maat.

Schaalkeuze

De 17 gemeenten hebben afgesproken welke jeugdhulptaken lokaal of bovenlokaal worden uitgevoerd. Het uitgangspunt is om uitvoering en beleid zoveel mogelijk lokaal te organiseren, daar waar de professional het kind/gezin ondersteunt. Voor de verschillende vormen van jeugdhulp hebben de gemeenten afgewogen welk schaalniveau het best passend is voor het organiseren van inkoop/verantwoording en beleidsvorming. De gemeenten zijn zich ervan bewust dat wij op verschillende schaalniveaus met elkaar moeten samenwerken en denken momenteel na over de wijze waarop wij onze onderlinge solidariteit vorm gaan geven.

Sturing

Op dit moment behandelen de 17 gemeenteraden richtinggevend uitspraken over hoe de gemeenten sturing willen geven aan de uitvoering van jeugdhulp. De keuzes van de gemeenten voor sturing zijn:

1. We willen de professional laten bepalen wie zorg krijgt
2. We willen zoveel mogelijk regie bij cliënt, maar de budgetverantwoordelijkheid ligt bij het jeugdteam
3. We willen als 17 gemeenten gezamenlijk dure zorg voor jeugdigen inkopen; de financiële solidariteit willen we per subregio organiseren
4. We willen dat de professional het op- en afschalen van zorg bepaalt
5. We willen dat het beslissen, bepalen en betalen in 1 hand (jeugdteam) komt
6. We willen nieuwe aanbieders de mogelijkheid geven om toe te treden
7. We willen zorg voor jeugdigen ontschot inkopen, als een totaalopgave
8. We willen tegenkracht laten organiseren door zowel organisaties, cliënten als gemeenten

Ontwerp

Rekening houdend met de kaderstellende voorbereidingen van gemeenten, hebben aanbieders en cliënten voor de zomer een functioneel ontwerp opgeleverd. Dit ontwerp laat zien hoe we onze visie willen realiseren. Door onder andere uit te gaan van de eigen kracht van kinderen en gezinnen en hun sociale netwerk en in te zetten op het verminderen van zware zorg. De gemeenten hebben er

bewust niet voor gekozen zelf het ontwerp te maken, maar deze opdracht aan aanbieders en cliënten gegeven, omdat zij over de hiervoor benodigde expertise beschikken. Door deze werkwijze kan het opgeleverde ontwerp op steun rekenen van gemeenten, aanbieders en cliënten.

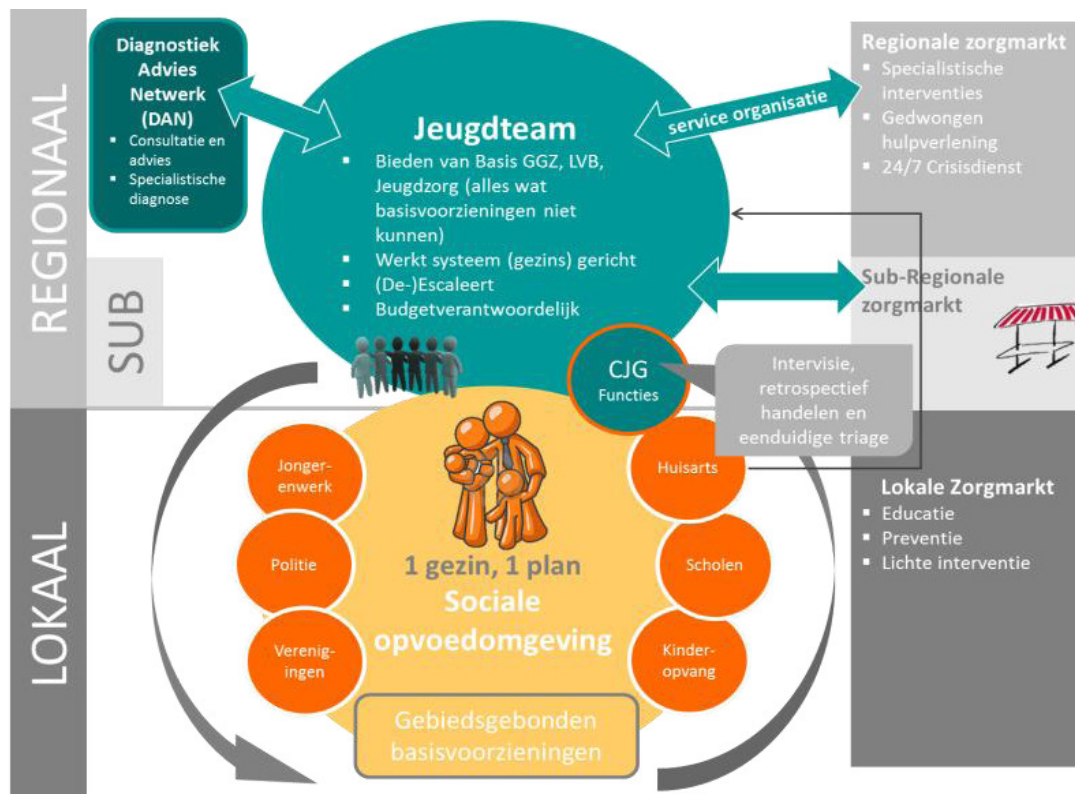
Het ontwerp wordt momenteel uitgewerkt in DoeTeams. Deze uitwerking vormt de basis voor het beleidsplan van gemeenten en daaruit volgend de afspraken die gemeenten en aanbieders van jeugdhulp gaan maken over de voorbereidingen in 2014 en de uitvoering vanaf 2015. Hierna vindt u een toelichting op het uitgewerkte ontwerp. We willen benadrukken dat dit een momentopname is. In oktober en november 2013 wordt de uitwerking nog uitgebreid getoetst door gemeenten, aanbieders, professionals en cliënten.

Jeugdhulp

Op hoofdlijnen bestaat het ontwerp allereerst uit een fundament van een lokaal opgroei- en opvoedklimaat en collectieve basisvoorzieningen. Op dat fundament werkt een gebiedsgebonden generalistisch jeugdteam (al dan niet als onderdeel van een breder sociaal gebiedsteam) van professionals dat hulpvragen beantwoordt die ingewikkeld en complex zijn. Wanneer een vraag te ingewikkeld is voor het jeugdteam, is multidisciplinaire consultatie en diagnostiek beschikbaar en kunnen specialistische interventies worden ingezet. Gedwongen hulpverlening is apart georganiseerd, maar staat altijd in verbinding met het jeugdteam. Zowel bij specialistische interventies als gedwongen hulpverlening en crisishulp is het uitgangspunt dat snel kan worden opgeschaald, maar ook dat er wordt afgeschaald zodra het jeugdteam het weer kan overnemen.

In onderstaande figuur geven we het ontwerp weer, waarna we dit kort toelichten.

Figuur 1. Functioneel ontwerp Zuid-Holland Zuid, werkversie d.d. 11-10-2013



In het uitgewerkte ontwerp bepaalt het jeugdteam of en zo ja welke jeugdhulp wordt ingezet. De voordeur naar het jeugdteam wordt gevormd door het Centrum voor Jeugd en Gezin of professionals die de CJG-functies uitvoeren. Achter deze voordeur werken de professionals die de CJG-functies uitvoeren samen in één team met de professionals die de taken van het jeugdteam uitvoeren.

Huisartsen, kinderartsen en medisch specialisten mogen op basis van de Jeugdwet rechtstreeks doorverwijzen naar jeugdhulp. Het is belangrijk dat deze verwijzers bekend zijn met de hulp die het jeugdteam kan bieden.

Daarnaast zullen gemeenten met de aanbieders van specialistische interventies die zij contracteren, de afspraak maken dat zij wanneer zij hulp gaan bieden op basis van een rechtstreekse doorverwijzing door huisartsen, kinderartsen en medisch specialisten, afstemmen met het jeugdteam of dit inhoudelijk gezien passende hulp is voor het desbetreffende kind/gezin. Met het oog op de optimale verdeling van het budget en de uitgangspunten voor het verlenen van de zorg is tevens van belang dat het jeugdteam ook voortdurend zicht heeft op de uitputting van het budget. Zo nodig kan het jeugdteam in gesprek gaan met verwijzers over hun verwijsgedrag.

Ook de gecertificeerde instelling(en) voor jeugdbescherming en jeugdreclassering kan rechtstreeks een beroep doen op aanbieders van specialistische interventies, waaronder ook pleegzorg. Ook voor de gecertificeerde instelling geldt dat dit altijd in afstemming met het jeugdteam gebeurt, zodat er een professionele discussie kan worden gevoerd over het passend zijn van de hulp en het jeugdteam zijn budgetverantwoordelijkheid kan waarmaken.

De gevraagde inhoudelijke afstemming tussen verwijzers en het jeugdteam en tussen de gecertificeerde instelling(en) en het jeugdteam wordt zo eenvoudig mogelijk vormgegeven. We gebruiken hiervoor de term 'professionele discussie'. Er wordt een 'triage-model' uitgewerkt waar alle jeugdprofessionals mee werken en op basis waarvan zij een goede inschatting kunnen maken of zij zelf de passende hulp kunnen bieden en wanneer zij er iemand 'bij moeten halen'.

Op basis van de uitwerking van het ontwerp, moeten keuzes worden gemaakt over de gecertificeerde instelling(en), de positionering van het AMHK, een gezamenlijke crisisdienst van de verschillende aanbieders van jeugdhulp, inclusief de gecertificeerde instelling(en). In elk geval in het overgangsjaar 2015 willen we zoveel mogelijk de bestaande infrastructuur, waaronder Bureau Jeugdzorg, benutten.

Pilots

Inmiddels hebben de gemeenten, mede gefinancierd door de provincie Zuid-Holland, enkele regionale pilots opgestart waarin onderdelen van het ontwerp al in praktijk gebracht worden. Zo wordt de pilot VOLG (Volledig Ontschotte Lokale Gezinsondersteuning) uitgevoerd, een pilot waarin jeugdhulp en passend onderwijs verbonden worden door middel van het principe van 1 gezin 1 plan, en is er een pilot Kinder- en jeugddiagnostiek en consultatieteam. Ook is een pilot Team veilig thuis in voorbereiding, waarin gedwongen jeugdhulp volgens de principes van onze visie en ontwerp wordt uitgevoerd (binnen de huidige wettelijke kaders). Daarnaast zijn lokale pilots in voorbereiding waarin het jeugdteam (al dan niet als onderdeel van een breder sociaal gebiedsteam) in praktijk wordt gebracht.

Uitvoeringsorganisatie

Gemeenten zijn op dit moment volop bezig met het voorbereiden van een uitvoeringsorganisatie (nieuw of bestaand) die de onderdelen van jeugdhulp op het regionale niveau van Zuid-Holland Zuid

(Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, AMHK en Crisisdienst) regelt. Het gaat dan om in elk geval taken op het gebied van inkoop/contractmanagement, monitoring/verantwoording, financieel administratieve processen, toezicht/handhaving, bezwaar/beroep. Onderzocht wordt op welke manier uitvoering gegeven kan worden aan dezelfde taken voor de onderdelen van jeugdhulp op subregionaal of lokaal niveau (van preventieve hulp tot en met gezinsvervangende zorg). De huidige financiers van jeugdhulp (zorgkantoor, zorgverzekeraar en provincie), enkele deskundigen en cliëntvertegenwoordigers participeren in deze voorbereidingen door expertise beschikbaar te stellen. De beoogde uitvoeringsorganisatie start in het voorjaar van 2014 met het inkoopproces.

4. Uitgangspunten RTA

De voorgaande hoofdstukken gaven de afbakening en het inhoudelijke kader voor het RTA weer. In dit hoofdstuk beschrijven we de uitgangspunten die de basis vormen voor het transitiearrangement.

De 17 gemeenten en aanbieders van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid zijn de volgende uitgangspunten overeengekomen:

1. Beleidsarm

De visie, het ontwerp en de sturingskeuzes van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid zijn leidend voor de te maken afspraken. Het ontwerp wordt op dit moment geconcretiseerd, waarna de financiële gevolgen van het ontwerp in kaart kunnen worden gebracht. In het RTA dat op 31 oktober 2013 wordt opgeleverd, kan hier nog geen rekening mee worden gehouden. Om deze reden zullen de afspraken in het RTA vooralsnog beleidsarm zijn. Na doorrekening van de financiële gevolgen van het ontwerp, kan een beleidsrijk RTA worden gemaakt. In het beleidsrijke RTA worden afspraken opgenomen over innovatie, efficiency, pakketversobering en budgetsturing.

2. Commitment samenwerkende zorgaanbieders

Bij dit RTA is een intentieverklaring gevoegd, ondertekend door vertegenwoordigende aanbieders van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid. In deze intentieverklaring geven de aanbieders van jeugdhulp aan de bezuinigingsopgave in samenhang met de gewenste transformatie te kunnen realiseren (waarbij de innovatie binnen de bestaande budgetten zal moeten plaatsvinden) en de frictiekosten als gevolg van de macrokorting te kunnen absorberen. Zij geven in een stappenplan weer hoe zij toewerken naar concrete afspraken over de zorgcontinuïteit in 2015.

De intentieverklaring faciliteert dat in onderlinge samenwerking alvast de voorbereidingen voor implementatie van het ontwerp worden getroffen. Daarnaast leidt de intentieverklaring tot afspraken over de zorgcontinuïteit en inkoop van jeugdhulp vanaf 2015. Zowel de in dit RTA beschreven uitgangspunten als de intentieverklaring bieden belangrijke niet-vrijblijvende kaders voor de definitieve afspraken voor zorgcontinuïteit en implementatie van het ontwerp.

3. Reële bezuinigingsopgave

In het RTA is de macrokorting toegepast zoals deze is weergegeven in de factsheet “De kortingen op de decentralisatie Jeugdzorg 2015” van de VNG. Deze korting bedraagt 15% in totaal, waarvan 6%¹ in 2015, 5% in 2016 en 4% in 2017. Deze korting is in dit RTA toegepast op de omzetcijfers 2012 zoals deze door de aanbieders van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid zijn aangeleverd. De macrokorting betreft een generieke korting op de totale jeugdhulp waarvoor gemeenten per 2015 verantwoordelijk zijn. De korting is niet gedifferentieerd per sector. In het beleidsrijke RTA zal mogelijk wel onderscheid worden gemaakt in de diverse kortingen tussen de verschillende sectoren.

¹ Vanwege de aangekondigde herrekening van de PGB-maatregel, hebben we op basis van een eerste schatting het oorspronkelijke kortingspercentage van 6,8% in 2015 bijgesteld naar 6%

Dit zal in overleg met de aanbieders worden bepaald, mede op basis van doorrekening van het functioneel ontwerp.

Vanwege het grote verschil van 21% tussen de omzetcijfers 2012 van jeugdhulpaanbieders in Zuid-Holland Zuid en het bedrag uit de meicirculaire 2013, wijzen wij op de grote gevolgen die een dergelijke bezuiniging met zich meebrengt. Zie ook onze zorgenbrief aan de staatssecretaris van VWS waarvan wij de tekst hebben opgenomen in bijlage 4 bij dit RTA. Zowel de gemeenten als de zorgaanbieders zijn van mening dat bij een korting van 21% geen sprake kan zijn van transformeren. In plaats daarvan zullen de frictiekosten als gevolg van de bezuiniging hoog zijn en zal naar verwachting tenminste een aantal aanbieders van jeugdhulp failliet gaan of taken moeten afstoten. Voor kinderen en gezinnen kan dan geen continuïteit van zorg worden gegarandeerd. In dit RTA gaan wij daarom uit van het geleidelijke kortingsscenario dat in een periode van drie jaar oploopt naar in totaal 15%.

4. Uitvoeringskosten

Het budget voor uitvoeringskosten van gemeenten voor jeugdhulp vanaf 2015 is vooralsnog niet duidelijk. De VNG geeft aan dat separaat onderzoek volgt over de (hoogte) van rijkswege vrijvallende huidige uitvoeringskosten en mogelijke overheveling daarvan naar gemeenten. Op dit moment zijn de bedragen die hiervoor beschikbaar komen per 2015 nog onvoldoende duidelijk. In dit RTA gaan we er vooralsnog vanuit dat het budget voor uitvoeringskosten die aan het budget van de meicirculaire 2013 worden toegevoegd toereikend zal zijn voor het dekken van de gemeentelijke uitvoeringskosten. In dit RTA is vooralsnog geen rekening gehouden met een eventueel benodigde aanvullende reservering van middelen voor de uitvoeringskosten. Wanneer het uitvoeringsbudget ontoereikend blijkt, dan zullen gemeenten en aanbieders alsnog bezien of de gemaakte afspraken voldoen en deze zo nodig bijstellen.

Wanneer uitvoeringskosten ten laste van het budget voor zorg moeten worden gebracht, loopt de korting voor aanbieders verder op en ontstaat het risico dat aanbieders de bezuiniging in combinatie met de beoogde transformatie niet kunnen realiseren en daarmee geen zorgcontinuïteit kunnen bieden.

5. Huidige aanbieders met ruimte voor nieuwe initiatieven/innovatie

In dit beleidsarme RTA maken we de afspraak dat de zorgcontinuïteit in 2015 wordt gerealiseerd met zoveel mogelijk de bestaande aanbieders. Hierbij bieden we ruimte voor nieuwe initiatieven/innovatie. Voor gemeenten is innovatie een belangrijke voorwaarde bij de inkoop van zorgaanbod, vanwege de gewenste transformatie en realisatie van het functioneel ontwerp. Afhankelijk van de uitwerking van het ontwerp en de ervaringen die worden opgedaan in 2015, vindt na 2015 mogelijk een herschikking van het budget plaats.

6. Beheersing frictiekosten

De gemeenten in Zuid-Holland Zuid nemen het standpunt in dat wanneer er frictiekosten ontstaan bij aanbieders van jeugdhulp als gevolg van de bezuiniging en transformatie, deze niet voor rekening van gemeenten komen. Frictiekosten mogen niet ten laste van het zorgbudget worden gebracht. Gemeenten zullen wel alles in het werk stellen om frictiekosten binnen de beoogde transitie- en transformatiedoelstellingen te voorkomen of te beperken. Geleidelijkheid en stabiliteit zijn hiervoor

belangrijke sleutelbegrippen. Gemeenten zullen in principe meerjarige contracten sluiten met zoveel mogelijk de bestaande aanbieders van jeugdhulp. Het functioneel ontwerp is hiervoor leidend. Uiteraard zijn kwaliteit van en resultaatsafspraken met individuele aanbieders van belang en kan het niet behalen hiervan aanleiding zijn tot het bijstellen van contractafspraken.

Bureau Jeugdzorg verkeert in een bijzondere situatie vanwege de decentralisatie. In de concept Jeugdwet komt de functie toegang (indicatiestelling) niet terug. Daarnaast mogen de functies jeugdbescherming en jeugdreclassering alleen worden uitgevoerd door één of meer gecertificeerde instelling(en). Bovendien moet het Advies en Meldpunt Kindermishandeling worden geïntegreerd met het Steunpunt Huiselijk Geweld tot een AMHK (Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling).

Wij kiezen er uit het oogpunt van zorgcontinuïteit en het beperken van frictiekosten voor om in het overgangsjaar 2015 de huidige functies van Bureau Jeugdzorg te continueren bij (de te certificeren instelling) Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland. Bureau Jeugdzorg heeft aangegeven naast de eerder genoemde macrokorting van in totaal 15% in 2015 niet 6% maar 10% te bezuinigen op de toegangsfunctie die dan geen wettelijke basis meer kent. Om frictiekosten zoveel mogelijk te voorkomen wil Bureau Jeugdzorg samen met aanbieders van jeugdhulp en gemeenten in 2014 onderzoeken of en zo ja in welke mate de toegangsmedewerkers andere taken kunnen uitvoeren in het functioneel ontwerp, zoals de CJG-functies, taken van het jeugdteam of het Diagnostiek Advies Netwerk.

Op basis van het uitgewerkte functioneel ontwerp zullen beleidsrijke keuzes worden voorbereid over de positionering van de functies van Bureau Jeugdzorg.

De aanbieders van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid hebben aangegeven dat zij bij de bezuinigingsopgave, zoals in dit RTA is voorgesteld, de frictiekosten die ontstaan kunnen absorberen. Onder andere door medewerkers in een gezamenlijke pool onder te brengen, tijdelijke contracten niet te continueren, natuurlijk verloop, efficiencymaatregelen (bijvoorbeeld integratie van alle crisisdiensten), zo mogelijk afstoten of anders benutten van vastgoed en aanwenden van financiële reserves. Diverse aanbieders anticiperen op de korting en transformatie door nu al beheersmaatregelen te treffen. Zo heeft onder andere Bureau Jeugdzorg onlangs al beëindiging van tijdelijke contracten aangekondigd.

Een eerste inzicht in mogelijke frictiekosten en de te treffen maatregelen schetsen we in het volgende hoofdstuk.

5. De zorgcontinuïteit

In het voorgaande hoofdstuk zijn de uitgangspunten zoals overeengekomen tussen gemeenten en aanbieders van zorg beschreven. Samen met het inhoudelijke kader vormt dit de basis van de afspraken over zorgcontinuïteit.

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op het volume en budget, aandeel zorgcontinuïteit, frictiekosten en beheersmaatregelen.

In dit hoofdstuk worden afspraken gemaakt over twee groepen cliënten:

1. Zittende cliënten, namelijk cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn en op basis van een indicatie deze zorg in 2015 kunnen voortzetten bij dezelfde jeugdhulpaanbieder die deze zorg op 31-12-2014 biedt.
2. Wachtende cliënten, namelijk cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak (indicatie) op zorg hebben, maar die zorg op dat moment nog niet ontvangen worden vanaf 1-1-2015 toegeleid naar de zorg waarop zij in 2015 aanspraak maken.

5.1. Volume en budget gegevens 2012

Regionaal volume en budget

Om de continuïteit van zorg aan jeugdigen in 2015 te kunnen waarborgen, is inzicht nodig in de omvang en de kosten van het gebruik van jeugdhulp nodig. Helaas hebben we op dit moment geen betrouwbaar beeld van de omvang en kosten van de huidige jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid. Voor het RTA hebben we de ons bekende aanbieders van jeugdhulp voor kinderen en gezinnen in de regio gevraagd op basis van een landelijk aangereikt format inzichtelijk te maken hoeveel jeugdige cliënten zij gedurende 2012 in zorg hadden en wat de werkelijke omzet voor deze zorg was. De verkregen gegevens hebben niet het gewenste beeld opgeleverd, omdat de cijfers niet te verifiëren zijn en aan problemen, twijfels, schattingen en diverse keuzes onderhevig zijn. Bovendien zijn de gegevens niet volledig, omdat we na de berekening en analyse nog altijd gegevens van ons nog niet bekende aanbieders binnen krijgen.

Voor het RTA maken we desondanks gebruik van de door ons opgehaalde volume- en omzetgegevens van de geleverde jeugdhulp in 2012. De gegevens moeten wel met grote voorzichtigheid worden gebruikt en geïnterpreteerd. We gebruiken de gegevens alleen ter indicatie van de te leveren zorg in 2015. Daadwerkelijke budgetverdelingen worden pas gemaakt wanneer er definitieve betrouwbare en volledige gegevens beschikbaar zijn en wanneer het functioneel ontwerp gereed is en kan worden doorgerekend. In bijlage 3 vindt u de bijsluiters met een toelichting op de opgehaalde gegevens voor een juiste interpretatie.

Wij hebben er bewust voor gekozen om in dit RTA uit te gaan van de eigen opgehaalde gegevens, omdat ook de verdeling van budgetten in de meicirculaire 2013 die door het SCP zijn berekend op basis van historisch gebruik onzeker is. Wij constateren een groot verschil van ruim 21% tussen het budget dat volgens de meicirculaire 2013 aan de gemeenten in Zuid-Holland Zuid wordt toegekend en de omzetcijfers 2012 die door ons zijn opgehaald. Voor dit verschil zijn wellicht diverse verklaringen mogelijk, maar feit blijft dat de huidige beschikbare gegevens vooralsnog onzeker zijn.

In bijlage 3 vindt u tevens de bijsluiter met een toelichting op de mogelijke verklaringen van de verschillen.

Op 3 oktober 2013 hebben de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid een brief aangeboden aan de staatssecretaris van VWS (zie bijlage 4). In deze brief maken de gemeenten hun grote zorgen kenbaar over de onzekerheid over het budget dat beschikbaar komt voor het uitvoeren van jeugdhulp in de regio. Zoals hierboven is aangegeven, wordt op basis van de huidige interpretatie van de verkregen gegevens in vergelijking met de gegevens uit de meicirculaire uiteindelijk uitgegaan van een korting van 21%. Bij deze hogere korting van 21% gelijk in het eerste jaar, ten opzichte van de aangekondigde bezuiniging van 15% over drie jaar, geven de gemeenten aan niet in staat te zijn de gewenste transformatie ten gunste van kinderen en gezinnen te realiseren. Bovendien bestaat volgens de aanbieders het reële risico dat dit zal leiden tot hoge frictiekosten en dat tenminste een aantal aanbieders van jeugdhulp naar verwachting failliet zal gaan of taken moet afstoten. Hierdoor loopt naar het oordeel van de gemeenten het bieden van zorgcontinuïteit gevaar.

In dit RTA gaan we daarom uit van de door de gemeenten bij de aanbieders opgehaalde omzetgegevens van het aanbod over 2012. Dit maakt 97,8% uit van de totale omzetcijfers van jeugdhulp voor kinderen en gezinnen in Zuid-Holland Zuid. Zie paragraaf 5.2 voor een overzicht naar zorgvorm.

Landelijk volume en budget

Naast de omzetcijfers van jeugdhulp die wij hebben opgehaald bij de ons bekende aanbieders van jeugdhulp voor kinderen en gezinnen in Zuid-Holland Zuid, is landelijk ook het budget voor hoogspecialistische jeugdhulp berekend. De VNG heeft het aandeel van het zorggebruik voor alle hoogspecialistische functies geraamd op 2,2% van het totale zorggebruik.

Totaal volume en budget

In totaal tellen de budgetten voor jeugdhulp van regionale aanbieders en landelijke hoogspecialistische aanbieders voor de uitvoering van alle vormen van jeugdhulp die in 2015 onder de wettelijke verantwoordelijkheid van gemeenten vallen, op tot 100%. Zie paragraaf 5.2. voor het overzicht naar zorgvorm.

5.2. Budget continuïteit van zorg 2015

Om inzichtelijk te maken welk budget beschikbaar is om de continuïteit van zorg in 2015 te waarborgen, gaan we uit van de volgende bezuinigingsopgave:

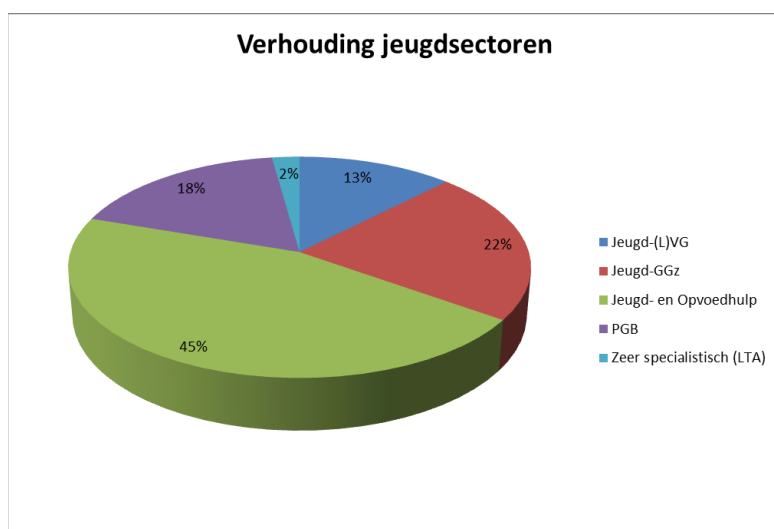
We gaan uit van een korting van 15% op het totale budget verspreid over drie jaar, zoals door de VNG in haar laatste factsheet 'De kortingen op de decentralisatie Jeugdzorg 2015' is toegelicht. In 2015 gaan we uit van een korting van 6%² van het totale budget, in 2016 van 5% en in 2017 van 4%. Hierin is de korting van 25% op de AWBZ in 2015 reeds verwerkt. In dit RTA laten we zien welke budgetten voorhanden zijn na een totale bezuinigingsopgave van 15%.

² Vanwege de aangekondigde herrekening van de PGB-maatregel, hebben we op basis van een eerste schatting het oorspronkelijke kortingspercentage van 6,8% bijgesteld naar 6%

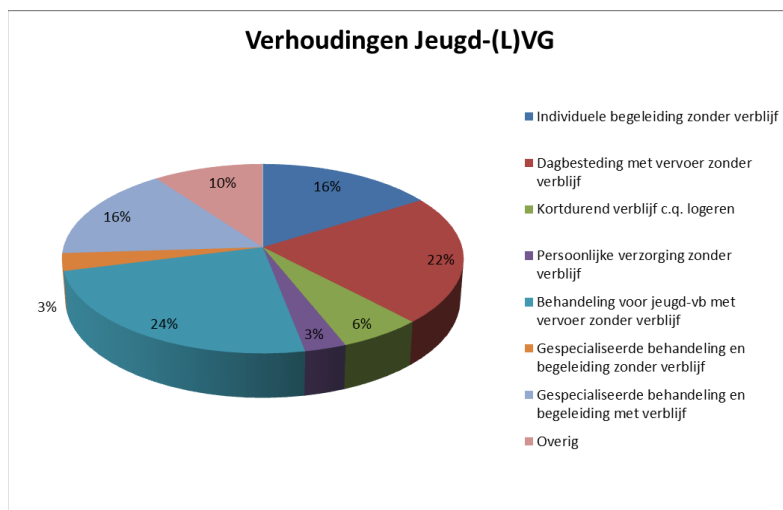
Wanneer we uitgaan van de omzetcijfers 2012 voor de uitvoering van dit Regionale Transitiearrangement (dus met uitzondering van het landelijke arrangement) en het beschikbare budget zoals in de meicirculaire 2013 is weergegeven, concluderen we dat dit een korting van direct 21% in 2015, 5% in 2016 en 4% in 2017 betekent. Een dergelijke bezuinigingsopgave achten de gemeenten en zorgaanbieders absoluut onwenselijk en onmogelijk. Om die reden rekenen we in dit RTA alleen een bezuinigingsopgave van 15% over drie jaar door op basis van huidige beschikbare omzetgegevens 2012.

In onderstaande figuren geven we de percentuele verhoudingen weer van de omzetgegevens voor het gehele jeugddomein en per sector ten opzichte van het totaal.

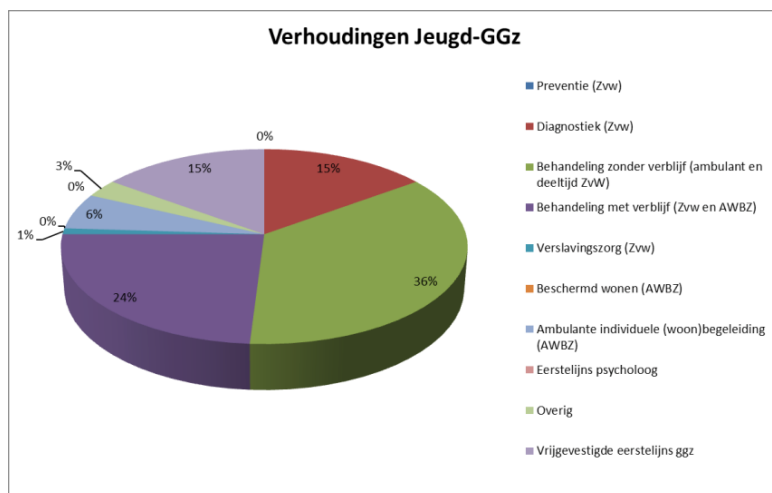
Figuur 2. Percentuele verhouding omzet per sector ten opzichte van het totaal ZHZ



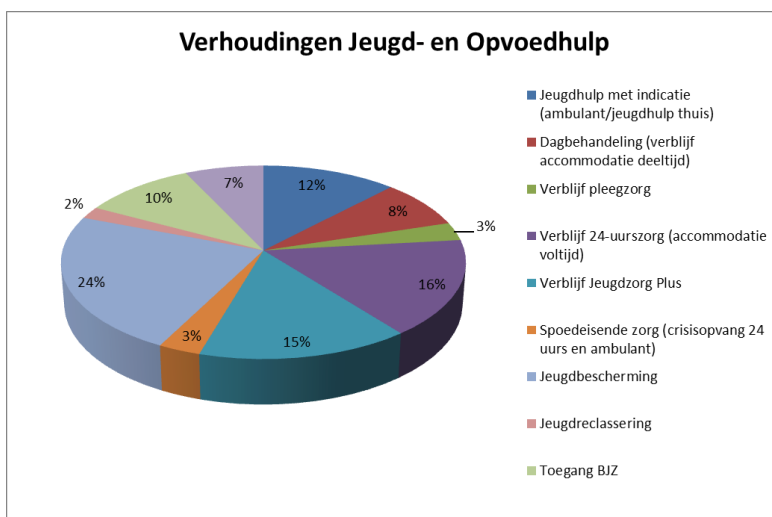
Figuur 3. Percentuele verhouding omzet Jeugd-(L)VG



Figuur 4. Percentuele verhouding omzet Jeugd-GGz



Figuur 5. Percentuele verhouding budget Jeugd- en Opvoedhulp



5.3. Aandeel zorgcontinuïteit

De Provincie Zuid-Holland heeft op basis van ervaringsgegevens berekend dat gemiddeld ongeveer 50% van alle te behandelen jeugdigen wachtende en zittende cliënten betreft. Het aandeel nieuwe cliënten per jaar is tevens ongeveer 50%. In onderstaande figuur hebben we dit visueel weergegeven.

De rode cirkel geeft de 50% van de cliënten waarvoor het overgangsrecht geldt weer.

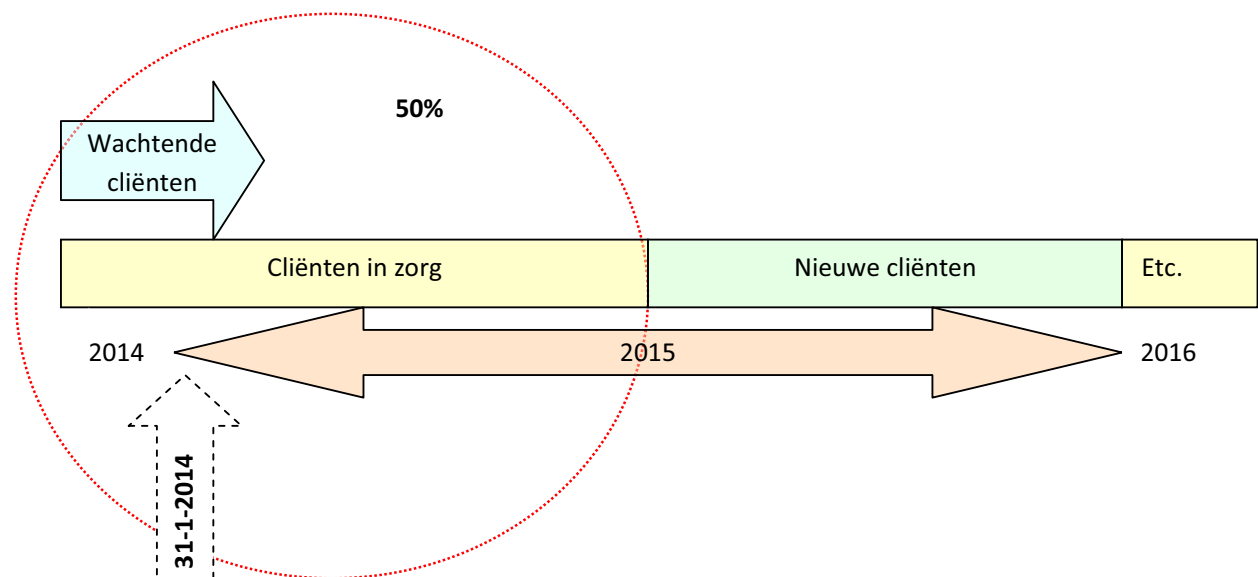
Voor de afspraken over continuïteit van zorg kunnen we er dus vanuit gaan dat 50% van het totale budget nodig is voor de cliënten die op 31 december 2014 op de wachtlijst staan of een indicatie op zorg hebben. Dit percentage betreft een gemiddelde, en zal per zorgvorm sterk verschillen. Zo is het aandeel continuïteit van jeugdigen in jeugdbescherming uiteraard vele malen hoger dan jeugdigen

die crisishulp ontvangen. Na doorrekening van het uitgewerkte functioneel ontwerp zal hieraan verdere aandacht worden besteed.

Zoals in hoofdstuk 4 van dit RTA en de bijgevoegde intentieverklaring is weergegeven, zijn zorgaanbieders binnen het geschetste kader bereid en in staat om ondanks de bezuiniging de zorgcontinuïteit in 2015 te waarborgen. Dit betreft zowel de zittende als wachtende cliënten. Zie ook de toelichting op het begrip zorgcontinuïteit in hoofdstuk 1 van dit RTA.

Onderdeel van het functioneel ontwerp is dat eventuele wachtlijsten, die vanuit bedrijfseconomisch oogpunt onvermijdelijk zijn, niet leiden tot wachttijd voor cliënten. Wanneer cliënten moeten wachten op een specifieke behandelplek, zou bijvoorbeeld het jeugdteam hulp kunnen bieden of een andere interventie ter overbrugging inzetten. In het beleidsrijke RTA wordt dit uitgewerkt in de afspraken van gemeenten, aanbieders en financiers over zorgcontinuïteit in 2015 en de voorbereiding hierop in 2014.

Figuur 6. Opbouw wachtende en zittende cliënten



5.4. Frictiekosten en beheersmaatregelen

De gezamenlijke aanbieders van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid geven aan dat zij de bezuinigingsopgave van in totaal 15% over een periode van drie jaar kunnen realiseren met behoud van de beoogde transformatie. In de in bijlage 1 bij dit RTA gevoegde intentieverklaring committeren zij zich aan de volgende uitgangspunten:

1. De gezamenlijke visie op jeugdhulp, het functioneel ontwerp en de beleidsbrief sturing vormen gezamenlijk het kader voor de transitie en transformatie van jeugdhulp;
2. De zorgaanbieders realiseren in geleidelijkheid de benodigde bezuiniging;
 - a. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om de bezuiniging van 6% in 2015, 5% in 2016 en 4% in 2017 te realiseren, uitgaande van het huidige budget voor jeugdhulp en de macrokorting die het Rijk heeft aangekondigd. Over een eventuele differentiatie tussen de huidige sectoren worden nadere afspraken gemaakt. Hiervoor is het functioneel ontwerp leidend;
 - b. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat de frictiekosten als gevolg van de bezuiniging te dragen door beheersmaatregelen te treffen; deze frictiekosten worden niet ten laste gebracht van het zorgbudget;
 - c. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om de transitie en transformatie vorm te geven volgens het ontwerp, wanneer de bezuiniging zich beperkt tot de hierboven genoemde percentages;
 - d. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om ondanks de bezuiniging de zorgcontinuïteit in 2015 te waarborgen en voorzien in de daarvoor benodigde infrastructuur;
 - e. Zorgaanbieders werken gezamenlijk aan de opgaven onder 2.a, b, c en d en doen dat op basis van openheid en transparantie;
3. Zorgaanbieders werken in 2013 een actieplan uit om te komen tot transitieafspraken voor zorgcontinuïteit in 2015.
4. Zorgaanbieders werken een actieplan uit waarin zij aangeven hoe zij de transformatie vanaf 2014 voorbereiden en implementeren.

Omvang en aard frictiekosten

In deze versie van het RTA is het nog niet mogelijk een goede weergave te geven van de hoogte en aard van de frictiekosten als gevolg van de bezuinigingsopgave. Wanneer het functioneel ontwerp gereed is en kan worden doorberekend en wanneer er meer zekerheid is over het budget, zullen de frictiekosten in beeld worden gebracht in een aangepast RTA.

Beheersmaatregelen

Frictiekosten als gevolg van de transitie en transformatie en de daarmee gepaard gaande bezuiniging kunnen betrekking hebben op verschuivingen van personeel (zoals wachtgeldregelingen of ontslagvergoedingen) en op verschuivingen van bedrijfsmiddelen (zoals kosten die gemaakt worden bij de verkoop van gebouwen of kosten die gemaakt worden bij het wijzigen van ICT-contracten). Kosten voor het opbouwen van nieuwe expertise, het opleiden en certificeren etc. worden niet als frictiekosten gezien.

We weten we dat het grootste deel van frictiekosten wachtgeld voor personeel betreft. Een van de grote zorgaanbieders heeft uitgerekend dat een wachtgeldregeling bij beëindiging van vaste contracten gemiddeld €50.000 euro bedraagt. De inzet van beheersmaatregelen zal zich dus voornamelijk hierop richten.

Hieronder schetsen wij een aantal beheersmaatregelen die bijdragen aan de realisatie van de bezuinigingstaakstelling inclusief transformatie, waarbij tevens de frictiekosten beperkt worden. We presenteren de maatregelen als een menu van mogelijkheden, waarover nog nadere afspraken gemaakt worden.

Opties beheersmaatregelen frictiekosten:

- Tijdige duidelijkheid wordt als een belangrijke voorwaarde genoemd door de zorgaanbieders. Nu we afstevenen op een geconcretiseerd functioneel ontwerp en de gemeentelijke beleidsplannen naar verwachting eind november gereed zijn, kan er snel meer duidelijkheid worden gegeven. Daarnaast dragen de in dit RTA overeengekomen uitgangspunten tussen gemeenten en zorgaanbieders bij aan de gewenste duidelijkheid. In het actieplan is tevens globaal weergegeven hoe in de komende maanden wordt toegewerkt naar concrete afspraken over de zorgcontinuïteit en zorginkoop vanaf 2015;
- Het uitgangspunt om de bezuinigingsopgave geleidelijk verspreid over drie jaar door te voeren draagt positief bij aan de beperking van frictiekosten;
- Het uitgangspunt om meerjarige contracten af te sluiten met de huidige zorgaanbieders, waaronder Bureau Jeugdzorg, draagt positief bij aan de beperking van frictiekosten;
- De beperkte mogelijkheid voor nieuwe toetreders van zorgaanbod in de eerste drie jaar, draagt bij aan de positie en het zorgaandeel van huidige zorgaanbieders en daarmee de beperking van frictiekosten;
- De zorgaanbieders geven aan dat heldere prestatie- en resultaatafspraken die passen bij het functioneel ontwerp tussen huidige financiers en aanbieders van zorg in positieve zin bijdragen aan de beheersmaatregelen voor frictiekosten. Het ontwerp en de beleidsplannen die eind dit jaar gereed zijn vormen hiervoor de basis;
- Inrichting van een gezamenlijke pool van medewerkers waarvan zorgaanbieders flexibel gebruik kunnen maken. Zo kan worden voorkomen dat tekort of teveel aan personeel ad hoc wordt opgevangen;
- De zorgaanbieders brengen de benodigde inzet in 2014 en 2015 in beeld aan de hand van het functioneel ontwerp en de eigen gegevens over zorggebruik;
- De zorgaanbieders brengen een halt toe aan de continuering van tijdelijke contracten van personeel;
- Natuurlijk verloop van personeel;
- De zorgaanbieders verkopen een deel van hun vastgoed of benutten dit anders;
- Gemeenten en zorgaanbieders gaan in gesprek over mogelijkheden om alle crisisdiensten te integreren;
- Het opdoen van leerervaringen bij het uitvoeren van pilots waarin met nieuwe efficiënte en effectieve werkwijzen wordt geëxperimenteerd die passen bij het functioneel ontwerp;
- De zorgaanbieders en gemeenten onderzoeken mogelijkheden om eventuele overlap in het zorgaanbod te verminderen;
- De zorgaanbieders bieden hun personeel de mogelijkheid om elders te werken middels detacheringovereenkomsten en bieden mogelijkheden voor professionele groei en doorontwikkeling.

Bovenstaande beheersmaatregelen zijn slechts een greep uit de besproken mogelijkheden. De zorgaanbieders nemen het initiatief de beheersmaatregelen verder uit te werken op basis van het geconcretiseerd functioneel ontwerp en in afstemming met gemeenten.

In hoofdstuk 4 van dit RTA heeft u kunnen lezen dat diverse aanbieders anticiperen op de korting en transformatie door nu al beheersmaatregelen te treffen ter beperking van frictiekosten. Zo heeft onder andere Bureau Jeugdzorg onlangs al beëindiging van tijdelijke contracten aangekondigd.

6. Vooruitblik

Zoals eerder beschreven betreft dit RTA een eerste verkenning en beleidsarme versie. Aan de hand van het geconcretiseerde functioneel ontwerp en meer zekerheid over (financiële) cijfers, zal een definitief beleidsrijk RTA volgen. Hieronder geven we de acties weer om te komen tot dit definitieve RTA.

Datum	Actie	Wie
Oktober/november 2013	- Concretiseren functioneel ontwerp - Beleidsplannen jeugdhulp - Keuze schaalniveau en taken uitvoeringsorganisatie	- DoeTeams - Gemeenten - Gemeenten
December 2013/januari 2014	- Doorrekenen financiële gevolgen geconcretiseerd functioneel ontwerp; bepalen budgetverdeling naar sector/zorgvorm en bijbehorende bezuinigingsopgave - Start voorbereidingen uitvoeringsorganisatie	- Werkgroep samenwerking (bestaat uit delegatie van aanbieders en gemeenten) - Gemeenten
December 2013/maart 2014	- Aanpassen RTA zorgcontinuïteit; beleidsrijk met afspraken over continuïteit en inkoop van zorg vanaf 2015 - Start implementatieplan en inrichting uitvoeringsorganisatie (waaronder voorbereidingen inkoop en contractering)	- Werkgroep samenwerking - Gemeenten (in samenwerking met huidige financiers)
April 2014	- Inkoop en contractering zorg 2015	Gemeenten
Oktober 2014/april 2016	- Halfjaarlijkse evaluatie uitvoering afspraken RTA en zo nodig bijstellen ten behoeve van inkoop	Gemeenten en aanbieders

Bijlage 1. Intentieverklaring samenwerkende zorgaanbieders

Intentieverklaring samenwerkende zorgaanbieders Zuid-Holland Zuid

Inleiding

De 17 gemeenten, aanbieders van jeugdhulp en cliëntenvertegenwoordigers in Zuid-Holland Zuid bereiden zich gezamenlijk voor op de decentralisatie jeugd. Gezamenlijk willen zij de kansen die de decentralisatie biedt, benutten ten gunste van kinderen en gezinnen in onze regio. Met deze intentieverklaring committeren wij, de aanbieders van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid, ons aan enkele uitgangspunten ten behoeve van de gewenste en benodigde hulp voor deze kinderen en gezinnen.

Proces tot nu toe

In Zuid-Holland Zuid werkt een grote groep aanbieders van jeugdhulp (jeugd- en opvoedhulp, jeugd-ggz en jeugd-IVG; van preventie tot zwaar geïndiceerde zorg) en cliëntvertegenwoordigers, verenigd in de zogenoemde DoeTank, samen met de 17 gemeenten aan de voorbereidingen die nodig zijn om de transitie en transformatie van de jeugdzorg optimaal vorm te geven. De DoeTank is uitsluitend bedoeld om te spreken over zorginhoudelijke aspecten.

Deze samenwerking heeft inmiddels geresulteerd in een gedeelde visie, een functioneel ontwerp op hoofdlijnen en sturingskaders. Het ontwerp wordt op dit moment verder geconcretiseerd door een aantal DoeTeams waarin naast bestuurders, managers en uitvoerende professionals van aanbieders van jeugdhulp, cliënten en betrokkenen uit onder andere onderwijs en jeugdgezondheidszorg participeren. Daarnaast wordt het ontwerp op onderdelen getoetst in de praktijk in diverse pilots. De visie, functioneel ontwerp en sturingskaders vormen de basis voor de afspraken die de 17 gemeenten met de individuele zorgaanbieders maken, zowel voor cliënten waarvoor het overgangsrecht op zorgcontinuïteit geldt, als nieuwe cliënten. De contouren van deze afspraken moeten eind 2013 bekend zijn.

Uitgangspunten

In deze intentieverklaring committeren de vertegenwoordigende aanbieders en indiceerders van jeugdhulp¹ in de regio Zuid-Holland Zuid (hierna: zorgaanbieders) zich aan een aantal uitgangspunten behoeve van de kwaliteit en kwantiteit van de zorg. Op basis van deze intentieverklaring kan direct begonnen worden met de onderlinge samenwerking en afstemming en de implementatie van onderdelen uit het functioneel ontwerp. Bovendien vormt deze intentieverklaring de basis voor afspraken over de zorgcontinuïteit in 2015.

De uitgangspunten zijn:

1. De gezamenlijke visie op jeugdhulp, het functioneel ontwerp en de beleidsbrief sturing vormen gezamenlijk het kader voor de transitie en transformatie van jeugdhulp;
2. De zorgaanbieders realiseren in geleidelijkheid de benodigde bezuiniging;
 - a. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om de bezuiniging van 6% in 2015, 5% in 2016 en 4% in 2017 te realiseren, uitgaande van het huidige budget voor jeugdhulp en de macrokorting die het Rijk heeft aangekondigd. Over een eventuele differentiatie tussen de huidige sectoren worden nadere afspraken gemaakt. Hiervoor is het functioneel ontwerp leidend, alsmede de kortingspercentages welke van rijkswege worden aangegeven in de Jeugdwet;
 - b. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat de frictiekosten als gevolg van de bezuiniging te dragen door beheersmaatregelen te treffen²; deze frictiekosten worden niet ten laste gebracht van het zorgbudget;
 - c. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om de transitie en transformatie vorm te geven volgens het ontwerp, wanneer de bezuiniging zich beperkt tot de hierboven genoemde percentages;
 - d. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om ondanks de bezuiniging de zorgcontinuïteit in 2015 te waarborgen en voorzien in de daarvoor benodigde infrastructuur;
 - e. Zorgaanbieders werken gezamenlijk aan de opgaven onder 2.a, b, c en d en doen dat op basis van openheid en transparantie;
3. Zorgaanbieders werken in 2013 een stappenplan uit om te komen tot transitieafspraken voor zorgcontinuïteit in 2015.
4. Zorgaanbieders werken een stappenplan uit waarin zij aangeven hoe zij de transformatie vanaf 2014 voorbereiden en implementeren.

¹Dit betreft de ondertekenaars van deze intentieverklaring, samen vertegenwoordigen zij de partijen die uitvoering geven aan (de indicaties voor) het aanbod van jeugdhulp in ZHZ.

²Voor bovenregionaal werkende aanbieders geldt dat zij hiervoor mede afhankelijk zijn van de keuzes en bezuinigingsopgaven in andere jeugdzorgregio's, hierover volgen concretere afspraken.

Stappenplan

Hieronder beschrijven wij de acties op hoofdlijnen die nodig zijn om de transitie en transformatie vanaf 2014 voor te bereiden en te implementeren. Deze acties leiden tevens tot de benodigde voorbereidingen voor afspraken over de zorgcontinuïteit in 2015 en contractering van jeugdhulp vanaf 2015. De stappen worden in afstemming met de 17 gemeenten uitgevoerd.

Stappen	2013			2014					
	okt	nov	dec	jan	feb	mrt	apr	mei	jun
1. Concretiseren functioneel ontwerp: ✓ Uitwerken pijlers in DoeTeams <u>Resultaat:</u> geconcretiseerd functioneel ontwerp									
2. Doorrekenen functioneel ontwerp: ✓ Bepalen volume en verhouding sectoren en zorgvormen ✓ Berekenen budgetverdeling naar sector en zorgvorm ✓ Doorrekenen korting naar sector en zorgvorm <u>Resultaat:</u> Budgetverdeling inclusief korting per sector/zorgvorm, volgens ontwerp									
3. RTA zorgcontinuïteit 2015: ✓ Aanpassen RTA, volgens nieuwe budgetverdeling en korting ✓ Toevoegen concrete afspraken over de zorgcontinuïteit; volume/budget, frictiekosten en beheersmaatregelen <u>Resultaat:</u> bijgesteld regionaal transitiearrangement									
4. Implementatie ontwerp: ✓ Opstellen implementatieplan met activiteiten ✓ Taakverdeling, planning en begroting inzet ✓ Aanscherpen en regievoering pilots <u>Resultaat:</u> het ontwerp wordt reeds (deels) in de praktijk toegepast									
5. Voorbereiden contracteren jeugdhulp									

Ondertekening

Namens de werkgroep *Transitiearrangement Jeugdhulp ZHZ*, vertegenwoordigers van aanbieders en indiceerders van jeugdhulp in de regio Zuid-Holland Zuid, dd. 15 oktober 2013;

De heer H. Beelen, directeur Bureau Jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland,



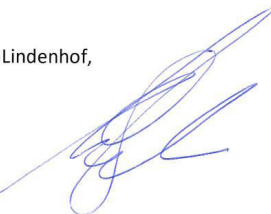
De heer J. Glimmerveen, GZ-psycholoog en vennoot Perspectief Psychologenpraktijk,



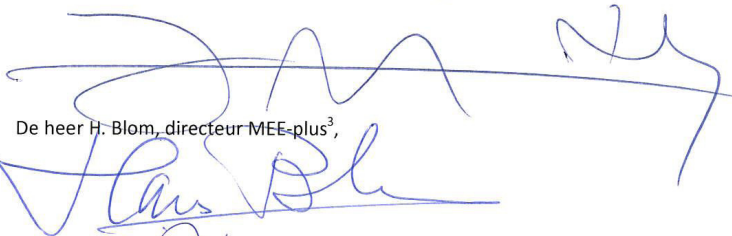
De heer W. Kos, bestuurder Asvz,



De heer A. Lelieveld, bestuurder TriviumLindenhof,



De heer J. Menting, bestuurder Yulius,



De heer H. Blom, directeur MEE-plus³,



De heer D. Brik, manager jeugdgezondheidszorg consortium Rivas/Careyn⁴, en Vivace.



³ Betreft geen aanbieder van geïndiceerde jeugdhulp, waardoor uitgangspunt 2 voor deze ondertekenaar komt te vervallen

⁴ Idem als voetnoot 3

Naast bovengenoemde werkgroep, onderschrijven meer aanbieders van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid deze intentieverklaring:

Lelie Zorggroep / Agathos

Dhr. J.J. de Graaf

Rayonmanager Ambulante Hulpverlening

Horizon Jeugdzorg en Speciaal Onderwijs

Dhr. J.J. du Prie

Bestuurder

Syndion

Dhr. Drs. H.A. Vogelaar, MBA

Bestuurder

's Heeren Loo Zorggroep / Regio Rivierenland / OBC Auriga

Mevr. C.H. Postma

Regiodirecteur

Leger des Heils Zuidwest Nederland⁵

Mevr. Drs. J.H. Blaak - van de Lagemaat

Algemeen Directeur

⁵ *Idem als voetnoot 3*

Bijlage 2. Overzicht zorgaanbieders Zuid-Holland Zuid

Werkgroep RTA, delegatie van zorgaanbieders

- TriviumLindenhof (vertegenwoordiger jeugd- en opvoedhulp)
- Yulius (vertegenwoordiger jeugd-GGz)
- ASVZ (vertegenwoordiger Jeugd-(L)VG)
- Praktijk Perspectief (vertegenwoordiger vrijgevestigde aanbieders jeugd-GGz)
- Bureau Jeugdzorg
- Stichting MEE
- Rivas/Careyn

Zorgaanbieders Zuid-Holland Zuid

Jeugd- en Opvoedhulp:

BJZ Zuid-Holland, SGJ, WSG, Horizon, Leger des Heils, Agathos/LelieZorggroep, Hoenderloo Groep, Intermezzo, Rading, Juzt, Lijn 5, Boba

Jeugd-GGz:

Eleos, Bouman/Youz, De Hoop, De Viersprong, De Waag, Boba, Eddee, ParnassiaGroep, Intermezzo, De Bascule, Karakter, Indus, GGZ Centraal, Virenze, Bosman GGZ

Jeugd-(L)VG:

Gemiva, Pameijer, Auriga/sHeerenloo, Agathos/LelieZorggroep, Syndion, Humanitas DMH, Intermezzo, De Hondsborg, De La Salle/Koraalgroep, Philadelphia, Het Spectrum, Van den Dool,

Vrijgevestigde aanbieders jeugd-GGz (voor zover bekend):

Yoia, Wiertsema, BLG psychologen, Immerzeel, Kijk Kinderpraktijk, Leerpraktijk Blijenburg, Praktijk Delta, Praktijk van Waterschoot Dordrecht, Mariette de Koning, Kinderpraktijk Dordrecht, Praktijk Inzicht, Neuroscan, Trees van Esch den Hartog, Psychologenpraktijk Brouwer, Psychologenpraktijk Perspectief, 12-Learn BV, Basic Trust, ADHD Behandelgroep

Bekende aanbieders, maar nog niet opgenomen in de omzetgegevens

- E.Bos Orthopedagogiek
- CareHouse
- Bureau Jeugdzorg Gelderland
- Vereniging van zorgboeren
- Stichting Taalhulp Leerdam
- Ottho Gerhard Heldringstichting
- Stichting Adullam
- Orthopedagogisch Maatschap Strijen
- Leveo Groep
- De Buitenwereld
- PSO Psychologen
- Van Rhooon psychologenpraktijk

Bijlage 3. Toelichting gegevens Zuid-Holland Zuid en verklaringen voor verschillen meicirculaire

❖ Bijsluiter duiding en interpretatie gegevens

1. Volledigheid

We weten niet welk aandeel van de jeugdhulp we in beeld hebben. We hebben actief partijen benaderd die bij ons bekend zijn. We missen waarschijnlijk desondanks een deel van de vrijgevestigde en zijn afhankelijk van landelijke aanbieders die zich bij ons hebben gemeld.

2. Betrouwbaarheid

De gegevens zijn niet geverifieerd door bijvoorbeeld een account; we zijn afhankelijk van de integriteit en zorgvuldigheid van aanbieders.

3. Eenduidigheid

- Niet alle aanbieders hebben volgens het woonplaatsbeginsel, zoals opgenomen in de nieuwe Jeugdwet, gegevens aangeleverd;
- Cliënten kunnen bij meerdere organisaties zorg afnemen. We hebben alleen gevraagd om unieke cliënten per organisatie;
- PGB-gegevens zijn in kaart gebracht met behulp van de Vektis-bestanden (het informatiecentrum van de zorgverzekeraars voor de zorg). Enkele aanbieders hebben hun aantallen cliënten en omzetgegevens inclusief PGB doorgegeven;
- DBC's van 'nevencliënten' zijn niet meegenomen in het bedrag van de meicirculaire, wel in dit transitiearrangement. Het ministerie van VWS past hier nog een correctie op toe;
- Er zit een discrepantie tussen de kostprijs en de betaalde prijs. Met andere woorden: de opbrengst (wat heeft de zorg gekost/opgeleverd; PxQ) en het budget (welk budget was beschikbaar voor de zorg). Aanbieders hebben vermoedelijk vaak de opbrengst per jeugdige doorgegeven, terwijl we op basis van een vast budget moeten verdelen;
- Mogelijk zijn gegevens van gespecialiseerde voorzieningen dubbel opgenomen in zowel het regionale als het landelijke transitiearrangement.

4. Momentopname

We beschikken over het aantal unieke cliënten per gemeente per zorgvorm gedurende het jaar 2012. We beschikken daarmee niet over gegevens die een mogelijke trend van groei of afname zichtbaar maken.

❖ Bijsluiter budgetverdeling 2015

Alle aangeleverde gegevens zijn verwerkt in een totaaloverzicht, resulterend in:

- Totaal aantal unieke jeugdigen per zorgvorm per gemeente in 2012;
- Totale kosten per zorgvorm per gemeente in 2012;
- Totaalsom van alle kosten per financieringsbron (Rijk, provincie, zorgverzekeringswet en AWBZ) voor Zuid-Holland Zuid.

In de totaalsom zijn ook meegenomen de kosten voor de toegang BJZ, AMK, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

De totaalsom is vergeleken met de budgetverdeling volgens de meicirculaire 2013. Het verschil is groter dan verwacht, op basis van de verkregen cijfers lijkt er een groter budgettekort te ontstaan dan de 15% bezuiniging die het Rijk begroot heeft. Er zijn veel mogelijke verklaringen te geven voor het grote verschil tussen de cijfers door ons verzameld en de cijfers ten grondslag aan de budgetverdeling van de meicirculaire. Hieronder een greep uit de mogelijkheden.

1. Eenduidigheid

Het is aannemelijk dat verschillende keuzes zijn gemaakt bij het gebruik van cijfers voor zowel de meicirculaire als de gegevensuitvraag voor Zuid-Holland Zuid. Denk dan aan verschil in gebruik van:

- Het woonplaatsbeginsel;
- Berekening van DBC's;
- Berekening van PGB's.

2. Jaartal gegevensbronnen

In de gegevensuitvraag Zuid-Holland Zuid hebben we om cijfers van 2012 gevraagd. In de meicirculaire zijn historische cijfers over het gebruik van jeugdzorg in 2010/2011 gebruikt.

3. Jeugdzorg Plus

In de meicirculaire 2013 zijn de gegevens van Jeugdzorg Plus niet goed meegenomen, deze worden gerectificeerd in 2014.

4. Vervuiling regionaal en landelijk transitiearrangement

Mogelijk zijn gegevens van gespecialiseerde voorzieningen dubbel opgenomen in zowel het regionale als het landelijke transitiearrangement.

Bijlage 4. Zorgenbrief aan staatssecretaris van VWS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

T.a.v. Zijne excellentie drs. M.J. van Rijn

Postbus 20350

2500 EJ Den Haag

CC: Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Staatssecretaris van Veiligheid & Justitie, Tweede Kamercommissie VWS, Transitiecommissie Stelselherziening Jeugdzorg, G32, G4 en VNG.

Zuid-Holland Zuid, 3 oktober 2013

Hooggeachte heer Van Rijn,

De 17 gemeenten, aanbieders van jeugdhulp en cliëntenvertegenwoordigers in Zuid-Holland Zuid bereiden zich gezamenlijk voor op de decentralisatie Jeugd. Gezamenlijk willen wij de kansen die de decentralisatie biedt, benutten ten gunste van kinderen en gezinnen in onze regio. De samenwerking verloopt uitermate constructief. Sinds de aankondiging van de decentralisatie hebben wij de volgende stappen gezet:

- Visie: gemeenten, aanbieders en cliënten hebben een gezamenlijke visie op jeugdhulp geformuleerd. We willen dat kinderen en jongeren kansen krijgen om zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving. Dat willen we bereiken door de eigen kracht van gezinnen en kinderen te versterken; te werken volgens het principe van 1 gezin, 1 plan en 1 begeleider en vraaggericht te werken, met oplossingen op maat.
- Schaalkeuze: de 17 gemeenten hebben afgesproken welke jeugdhulptaken we lokaal c.q. bovenlokaal willen uitvoeren. Het uitgangspunt is uitvoering en beleid zoveel mogelijk lokaal te organiseren, daar waar de professional het kind/gezin ondersteunt. Voor de verschillende vormen van jeugdhulp hebben we afgewogen welk schaalniveau het best passend is voor het organiseren van inkoop/verantwoording en beleidsvorming. Wij zijn ons ervan bewust dat wij op verschillende schaalniveaus met elkaar moeten samenwerken en denken momenteel na hoe wij vorm gaan geven aan onze onderlinge solidariteit.
- Sturing: op dit moment behandelen de 17 gemeenteraden een beleidsbrief met richtinggevende uitspraken over hoe wij sturing willen geven aan de uitvoering van jeugdhulp. Deze brief bevat de volgende keuzes:
 1. We willen de professional laten bepalen wie zorg krijgt.
 2. We willen zoveel mogelijk regie bij cliënt, maar de budgetverantwoordelijkheid ligt bij het jeugdteam.
 3. We willen als 17 gemeenten gezamenlijk dure zorg voor jeugdigen inkopen; de financiële solidariteit willen we per subregio organiseren.
 4. We willen dat de professional het op- en afschalen van zorg bepaalt.
 5. We willen dat het beslissen, bepalen en betalen in 1 hand (jeugdteam) komt.
 6. We willen nieuwe aanbieders de mogelijkheid geven om toe te treden.

7. We willen zorg voor jeugdigen ontschot inkopen, als een totaalopgave.
 8. We willen tegenkracht laten organiseren door zowel organisaties, cliënten als gemeenten.
- Ontwerp: rekening houdend met de kaderstellende voorbereidingen van gemeenten, hebben aanbieders en cliënten voor de zomer een functioneel ontwerp opgeleverd. Wij hebben er bewust niet voor gekozen om als gemeenten een ontwerp te maken, maar deze opdracht aan aanbieders en cliënten te geven, omdat zij over de hiervoor benodigde expertise beschikken. Door deze werkwijze kan het opgeleverde ontwerp op steun rekenen van gemeenten, aanbieders en cliënten.

Op hoofdlijnen bestaat het ontwerp allereerst uit een fundament van een lokaal opgroei- en opvoedklimaat en collectieve basisvoorzieningen. Op dat fundament werkt een gebiedsgebonden generalistisch jeugdteam van professionals die enkel- en eenvoudige hulpvragen kunnen beantwoorden. Wanneer een vraag te ingewikkeld is voor het jeugdteam, is multidisciplinaire diagnostiek beschikbaar en kan op basis daarvan specialistische jeugdhulp worden ingezet. Drang & dwang is apart georganiseerd, maar staat altijd in verbinding met het jeugdteam. Zowel bij specialistische jeugdhulp als drang & dwang is het uitgangspunt dat snel kan worden opgeschaald, maar ook dat er wordt afgeschaald zodra het jeugdteam het weer kan overnemen.

Bij het opleveren van dit ontwerp hebben de aanbieders aangegeven dat zij bereid zijn dit ontwerp met elkaar te realiseren, in combinatie met de eerder landelijk aangekondigde efficiencykorting die oploopt van 5% in 2015 naar structureel 15% vanaf 2017 op de bestaande budgetten voor jeugdhulp. Aanbieders hebben aangegeven in staat te zijn in dit geleidelijke tempo de frictiekosten die ontstaan te absorberen. De aanbieders werken op dit moment uit hoe zij hun samenwerking vormgeven in samenhang met een stappenplan voor het realiseren van de transformatie.

Het ontwerp wordt op dit moment verder geconcretiseerd door een aantal DoeTeams waarin naast bestuurders, managers en uitvoerende professionals van zorgaanbieders, cliënten en betrokkenen uit onder andere onderwijs en jeugdgezondheidszorg participeren. Het geconcretiseerde ontwerp wordt vervolgens door een werkgroep uit de DoeTank doorgerekend op besparingen door middel van innovatie, efficiency, pakketversobering en budgetsturing.

De uitkomst hiervan vormt de basis voor de beleidsplannen van de 17 gemeenten en de afspraken die gemeenten en aanbieders met elkaar maken over inkoop van zorg, zowel voor cliënten waarvoor het overgangsrecht op zorgcontinuïteit geldt, als nieuwe cliënten. De contouren van deze afspraken moeten eind 2013 bekend zijn.
 - Pilots: inmiddels hebben wij, mede gefinancierd door de provincie Zuid-Holland, enkele pilots opgestart waarin we onderdelen van het ontwerp al in de praktijk brengen. Zo voeren we een pilot VOLG (Volledig Ontschot Lokale Gezinsondersteuning) uit, een pilot waarin we jeugdhulp en passend onderwijs verbinden in 1 gezin 1 plan, en een pilot kinder- en jeugd diagnostiek en consultatieteam. Ook is een pilot Team veilig thuis in voorbereiding, waarin we gedwongen jeugdhulp volgens de principes van onze visie en ontwerp willen aanvliegen.
 - Serviceorganisatie: wij zijn dit moment volop bezig met het voorbereiden van een serviceorganisatie die in elk geval taken op het gebied van inkoop/contractmanagement, monitoring/verantwoording, financieel administratieve processen, toezicht/handhaving, bezwaar/beroep zal uitvoeren voor alle samenwerkende gemeenten. De huidige financiers van

jeugdhulp, zorgkantoor, zorgverzekeraar en provincie, participeren in deze voorbereidingen door expertise beschikbaar te stellen. Deze beoogde serviceorganisatie start in het voorjaar van 2014 met het inkoopproces.

Wij denken met onze voorbereidingen goed op schema te liggen om onze verantwoordelijkheid vanaf 2015 te kunnen nemen. Echter, we maken ons grote zorgen over de onzekerheid over het budget dat beschikbaar komt voor het uitvoeren van jeugdhulp in onze regio. De aanbieders van jeugdhulp en cliëntenvertegenwoordigers in Zuid-Holland Zuid delen deze zorgen met de gemeenten. Graag delen wij onze zorgen met u.

Wij zijn erg geschrokken van het verschil tussen de bedragen die volgens de meicirculaire 2013 beschikbaar komen voor jeugdhulp en de omzetcijfers 2012 die wij op basis van uw format hebben opgehaald bij de aanbieders van jeugdhulp voor cliënten in onze gemeenten. Het bedrag uit de meicirculaire ligt 24 miljoen euro lager dan de in 2012 gerealiseerde jeugdhulp-omzet voor kinderen en gezinnen in onze regio. In plaats van de landelijke efficiencykorting die oploopt naar 15% structureel vanaf 2017, betekent dit gelijk in het eerste jaar een korting van 20%.

Bij een korting van 20% gelijk in het eerste jaar, zullen wij niet in staat zijn de gewenste transformatie ten gunste van kinderen en gezinnen te realiseren. Een dermate hoge korting betekent hoge frictiekosten en voor tenminste een aantal aanbieders van jeugdhulp in onze regio dat zij failliet gaan c.q. taken moeten afstoten. Voor kinderen en gezinnen kan dan geen continuïteit van zorg worden gegarandeerd. Bovendien leidt een bezuiniging van 20% tot het ontslag van ongeveer 20% van de jeugdhulp-professionals; dit heeft grote maatschappelijke gevolgen.

De decentralisatie Jeugd is een complexe opgave. Wij pleiten voor zorgvuldigheid omdat de gevolgen uiteindelijk gevoeld worden door kinderen en gezinnen. Het toekomstbeeld dat nu opdoemt bij een korting van 20% kan toch nooit de bedoeling zijn geweest van de decentralisatie? Met deze onzekerheid is het onmogelijk nu een goed transitiearrangement te maken en de gewenste transformatie vorm te geven. Zoals we eerder hebben aangegeven in deze brief, lukt dat wel wanneer we uitgaan van een korting die oploopt tot 15% structureel vanaf 2017, uitgaande van de bestaande budgetten voor jeugdhulp.

Wij hebben begrepen dat naast de regio's in Zuid-Holland, ook andere regio's in het land met dezelfde zorgen kampen en deze onder uw aandacht brengen. Wij hopen dat u op korte termijn onze zorgen kunt wegnemen over een onmogelijke korting van 20% in 2015. Graag denken wij hierover met u mee.

Hoogachtend,

Namens de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid,

Drs. G.B. van der Vlies
Wethouder Gemeente Hendrik-Ido-Ambacht
Voorzitter van de stuurgroep Jeugd Zuid-Holland Zuid