

## MEMO AAN DE GEMEENTERAAD

**Aan** De gemeenteraad  
**Datum** 31 oktober 2013  
**Onderwerp** Het ondertekende Regionale Transitie Arrangement Jeugdhulp  
**Van** Het college  
**Ons kenmerk** 136224  
**CC**

Geachte leden van de gemeenteraad,

Medio oktober heeft het college u geïnformeerd over het regionaal transitiearrangement voor de jeugdhulp. Conform afspraken tussen het Rijk, de VNG en het IPO dienden gemeenten uiterlijk 31 oktober 2013 en arrangement bij de landelijke Transitiecommissie Stelsel Jeugd (TSJ) in te dienen, waarin wordt ingegaan op de wijze waarop gemeenten en zorgaanbieders de continuïteit van zorg zullen organiseren.

Het College van Burgemeester en Wethouders heeft 15 oktober 2013 het concept arrangement vastgesteld. Vervolgens is het arrangement behandeld in het overleg van de portefeuillehouders Jeugdzorg van de stadsregio van 31 oktober, waarna het is ingediend bij de TSJ.

Hierbij doen wij u het regionaal transitiearrangement van de samenwerkende gemeenten jeugdhulp Rijnmond toekomen.

Zoals reeds in bovengenoemde brief aangegeven, zal de inhoud van het transitiearrangement mee worden genomen bij het opstellen van het meerjarenbeleidsplan jeugdhulp 2014-2018. De financiële gevolgen van het door u vast te stellen meerjarenbeleidsplan worden vertaald naar de gemeentelijke begroting.

Mocht u vragen hebben over het arrangement, dan zijn wij graag bereid deze te beantwoorden.

Met vriendelijke groet,  
het college van de gemeente Albrandswaard,  
de secretaris, de burgemeester,



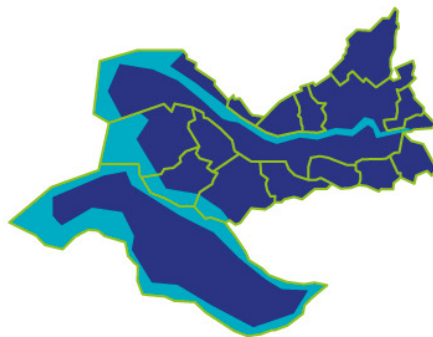
Hans Cats



drs. Hans-Christoph Wagner

Hofhoek 5  
3176 PD  
Poortugaal  
Postbus 1000  
3160 GA Rhoon  
Telefoon 010 506  
11 11  
Fax 010 501 81 80  
www.albrandswaar  
d.nl

# Regionaal transitiearrangement



samenwerkende gemeenten  
**JEUGDHULPRIJNMOND**



## Voorwoord

Voor u ligt het transitiearrangement van de samenwerkende gemeenten jeugdhulp Rijnmond. Dit transitiearrangement is tot stand gekomen op basis van een uitwerking van de bestuurlijke afspraken die op 26 april 2013 gemaakt zijn tussen de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie, het Interprovinciaal Overleg en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

In het wetsvoorstel dat bij de Tweede Kamer is ingediend, is bepaald dat cliënten die in zorg zijn op 31 december 2014 maximaal een jaar dit recht op zorg houden. Voor pleegzorg geldt een onbepaalde duur en voor de justitiële jeugdzorg kan dit voor bepaalde cliënten ook langer dan 1 jaar zijn. Dit overgangsrecht is onomstreden. Van de kant van de huidige financiers en aanbieders is aangegeven dat deze wettelijke bepaling alleen onvoldoende zekerheid biedt om de continuïteit van zorg in 2015 te kunnen bieden. Op landelijke niveau is daarom tussen Rijk, VNG en IPO afgesproken dat elke regio van samenwerkende gemeenten op 31 oktober een transitiearrangement aanlevert. De Transitiecommissie Stelsel Jeugdzorg heeft de taak de Transitiearrangementen te beoordelen.

Kern van dit transitiearrangement is dat de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond in samenspraak met zorgaanbieders en huidige financiers zorgcontinuïteit bieden vanaf 2015.

In dit transitiearrangement geven wij aan:

- hoe we de continuïteit van zorg realiseren;
- hoe we de infrastructuur realiseren om de cliënten (zittende en nieuwe tot aan 1 januari 2015) continuïteit van zorg te bieden bij de jeugdhulpaanbieder die op 31 december 2014 deze hulp biedt;
- hoe we de frictiekosten beperken;
- hoe we de bezuinigingen realiseren.

Het transitiearrangement van de samenwerkende gemeenten jeugdhulp Rijnmond is tot stand gekomen na overleg met de betrokken zorgaanbieders en afgestemd met de huidige financiers. Er zijn vier cliëntenorganisaties geconsulteerd en contacten gelegd met vrijgevestigde zorgaanbieders en huisartsen.

Door de totstandkoming van dit transitiearrangement is de basis gelegd voor een constructieve samenwerking binnen de regio tussen de betrokken partijen. De komende maanden en in het jaar 2014 zal de uitwerking van de afspraken in dit transitiearrangement verdere uitwerking krijgen en het nieuwe jeugdstelsel gestalte krijgen.

In oktober 2013 is door Colleges van B&W van de gemeenten besloten over dit transitiearrangement, waarna het arrangement in het portefeuillehoudersoverleg van 31 oktober 2013 is vastgesteld.

Regio Rijnmond, 31 oktober 2013



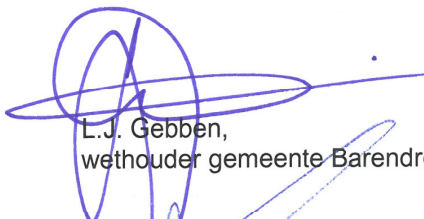
## Ondertekeningen



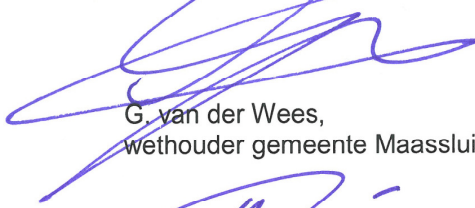
M. Rombout,  
wethouder gemeente Albrandswaard



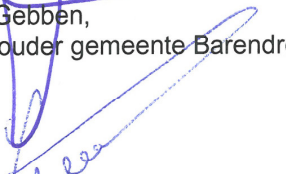
M. van Dijk,  
wethouder gemeente Lansingerland



L.J. Gebben,  
wethouder gemeente Barendrecht



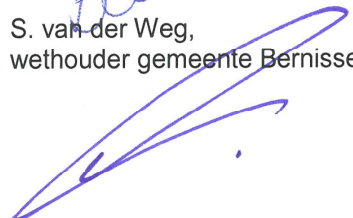
G. van der Wees,  
wethouder gemeente Maassluis



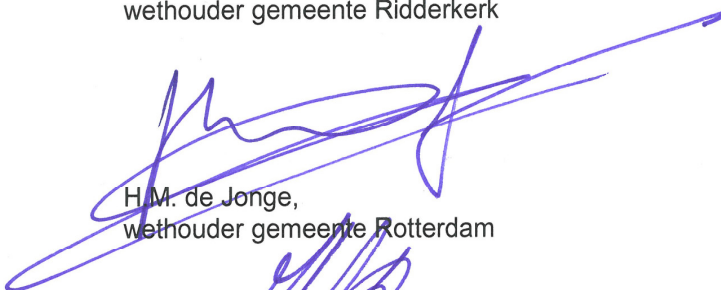
S. van der Weg,  
wethouder gemeente Bernisse



H. Dokter,  
wethouder gemeente Ridderkerk



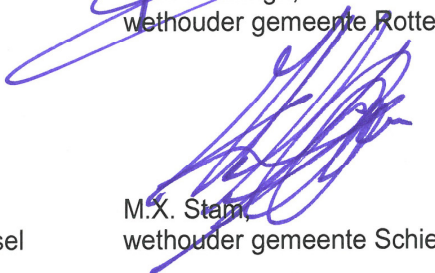
W.A.J. Borgonjen,  
wethouder gemeente Brielle



H.M. de Jonge,  
wethouder gemeente Rotterdam



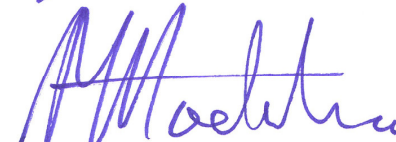
A.J. Hartnagel,  
wethouder gemeente Capelle a/d IJssel



M.X. Stam,  
wethouder gemeente Schiedam



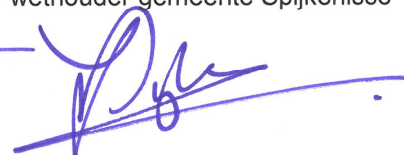
G. de Jong,  
wethouder gemeente Goeree-Overflakkee



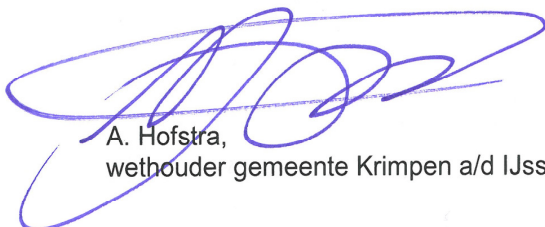
C.J. Dijkman,  
wethouder gemeente Spijkenisse



M. Roza-de Pijper,  
wethouder gemeente Hellevoetsluis



A.J. Hoekstra,  
wethouder gemeente Vlaardingen



A. Hofstra,  
wethouder gemeente Krimpen a/d IJssel

N.A.M. Groenewegen,  
wethouder gemeente Westvoorne



	Voorwoord		3
	Ondertekeningen		5
	Samenvatting		9
1	Missie en visie		11
2	Uitgangspunten	2.1 Opdracht 2.2 Uitgangspunten regionaal transitiearrangement 2.3 Voorbehouden en risico's 2.4 Betrokken partijen 2.5 Binding aan het arrangement 2.6 Communicatie	13
3	Regionale aanpak	3.1 Afspraken met zorgaanbieders 3.2 Domeinoverstijgende afspraken 3.3 Domein Jeugd- & Opvoedhulp - Bureau Jeugdzorg - Gesloten Jeugdzorg/Jeugdzorgplus 3.4 Domein Jeugd GGZ 3.5 Domein zorg voor jeugd met een beperking 3.6 Vrij gevestigden 3.7 Evaluatiemomenten en –criteria	17
4	Infrastructuur zorg	4.1 Verhouding tot functioneel model 4.2 Toeleidingsfuncties in het nieuwe model - Gebiedsteams / lokale teams - Jeugdbeschermingsplein - JB&JR gecertificeerde instelling - AMHK - CIZ - Huisarts	23
5	Continuïteit van zorg	5.1 Waarborgen voor continuïteit van zorg 5.2 Te continueren zorgproducten 5.3 Randvoorwaardelijke functies en het landelijke transitiearrangement	27
6	Beperken frictiekosten	6.1 Wat zijn frictiekosten 6.2 Gevolgen van beleidswijziging op landelijk niveau 6.3 Regionaal onderzoek naar frictiekosten 6.4 Maatregelen om de frictiekosten te beperken	31
7	Financiën	7.1 Financiële bandbreedtes (per domein) 7.2 Reservering middelen landelijke arrangement 7.3 Kortingen per zorgsoort 7.4 Lokaal budget 7.5 Uitvoeringskosten	35
8	Vervolg proces		37
	Bijlagen	Werkagenda	39





## Samenvatting

Vanaf 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het totale aanbod voor jeugdhulp. Dit betekent dat gemeenten een passend hulp- en zorgaanbod voor alle jeugdigen op hun grondgebied moeten realiseren. Naast de lokale verantwoordelijkheid ligt er de wens om op een aantal onderdelen in regionaal verband afspraken te maken, omdat dit een versterking van de lokale structuur met zich meebrengt. Hiertoe werken de gemeenten samen in het samenwerkingsverband Jeugdhulp Rijnmond.

Om de decentralisatie voor te bereiden en te voorkomen dat kinderen tussen wal en schip vallen, zijn gemeenten door het Rijk verplicht gesteld in regionaal verband afspraken te maken met de zorgaanbieders in de regio en deze afspraken vast te leggen in een transitiearrangement. Dit transitiearrangement dient in samenspraak met de aanbieders en huidige financiers te worden opgesteld.

De samenwerkende gemeenten in de regio Rijnmond hebben met de zorgaanbieders in onze regio afspraken gemaakt voor de periode 2015 en 2016. In deze meerjarige afspraken wordt inhoudelijk vorm gegeven aan:

- vormgeven van transformatie
- bieden van zorgcontinuïteit
- beperken frictiekosten
- realiseren van bezuinigingen

De samenwerkende gemeenten hebben de afgelopen maanden per sector intensief overleg gevoerd met de aanbieders. In deze gesprekken is het vertrouwen gegroeid dat door een gezamenlijke aanpak de vier elementen in een evenwichtige balans zijn.

Door dit arrangement is de basis gelegd voor het bieden van veiligheid en passende hulp voor de kinderen in onze regio.



## 1 Missie en visie

De missie van de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond is dat zoveel mogelijk kinderen kansrijk en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Opgroeien doen kinderen op heel veel plekken: thuis, maar ook bijvoorbeeld bij familie, vrienden, op school, in de buurt, op de sportclub, bij de kinder- of buitenschoolse opvang. De samenwerkende gemeenten zetten er op in deze brede opvoedcontext zo krachtig mogelijk te maken, uitgaande van het motto: zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet.

Door steeds flexibel in te spelen op de situatie, op te schalen waar het moet en af te schalen waar het kan, wordt voor iedere cliënt uiteindelijk een persoonlijk optimum bereikt tussen ondersteuning en draagkracht. Met deze manier van werken willen we de volgende doelstellingen realiseren:

- Zoveel mogelijk kinderen groeien kansrijk en veilig op, ontwikkelen hun talenten en participeren naar vermogen in de samenleving. Binnen het eigen gezin wordt hiervoor een sterke basis gelegd.
- In de directe leefomgeving van gezinnen (buurt, wijk, kern, (deel)gemeente) komt een pedagogische civil society tot ontwikkeling, die effectieve ondersteuning biedt bij alledaagse vraagstukken rondom de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen.
- Bij niet-alledaagse problemen krijgen jeugdigen en hun ouders zo snel mogelijk de professionele hulp die ze nodig hebben. Waar mogelijk wordt deze verleend door de gezinsgeneralist, waar nodig schuiven specialisten aan.
- Hulpverleners participeren zoveel mogelijk in het dagelijks leven van het gezin. Behandeling en opvang buiten deze setting vindt alleen plaats als de problematiek en/of de veiligheidssituatie dat nadrukkelijk vereisen.
- Tijdige en adequate signalering van (dreigende) problemen zorgt er voor dat in de meeste gevallen kan worden volstaan met preventieve interventies en lokale/binnenwijkse vormen van professionele hulp. Het gebruik van specialistische/buitenwijkse en gedwongen vormen van jeugdhulp neemt daardoor af.
- Jeugdhulpverlening is goed afgestemd met andere interventies in of rondom het gezin op het gebied van veiligheid, (passend) onderwijs, werk en inkomen, maatschappelijke ondersteuning, (jeugd)gezondheidszorg en wonen.



## 2 Uitgangspunten

### 2.1 Opdracht

Op 26 april zijn door Rijk, VNG en IPO afspraken gemaakt over de wijze waarop overgangsmaatregelen vanwege zorgcontinuïteit in 2015 vorm gegeven dienen te worden. Op basis van deze afspraken dienen de samenwerkende gemeenten in de regio Rotterdam uiterlijk 31 oktober een transitiearrangement te presenteren aan de Transitiecommissie Stelsel Jeugd (TSJ). De TSJ beoordeelt de kwaliteit van de regionale transitiearrangementen en geeft haar oordeel door aan het rijk. Het transitiearrangement is niet alleen een verantwoordelijkheid en resultaat van de gemeenten in de regio. De arrangementen vormen een eindproduct waar alle partijen in de regio – gemeenten, zorgaanbieders en huidige financiers – zich aan verbinden. Gemeenten stellen het regionale transitiearrangement op na goed overleg met de huidige financiers en de relevante aanbieders. In het Transitiearrangement dienen de samenwerkende gemeenten aan te geven hoe zij

- de continuïteit van zorg realiseren;
- de hiervoor benodigde infrastructuur realiseren;
- de frictiekosten als gevolg van de transitie per 1-1-2015 beperken.

### 2.2 Uitgangspunten regionaal transitiearrangement

De samenwerkende gemeenten hebben bij de totstandkoming van dit transitiearrangement de navolgende uitgangspunten en afspraken gehanteerd:

- De visie en het (lokale) beleid van gemeenten zijn leidend bij het maken van concrete afspraken met instellingen over het vernieuwde portfolio.
- Gemeenten dragen zorg voor de inrichting van de lokale structuur en het systeem van toeleiding naar gespecialiseerde zorg.
- Gemeenten streven naar een integraal en domeinoverstijgend portfolio van jeugdhulp.
- Met instellingen worden in het transitiearrangement afspraken gemaakt op budgetniveau (en niet op productniveau), zodat gemeenten hun zorgbehoefte verder kunnen concretiseren.
- De komende jaren wordt door de samenwerkende gemeenten ingezet op transformatie van jeugdzorg, waarbij de nadruk ligt op een verschuiving van zorg en inzet naar de voorkant.
- De gemeenten houden rekening met de ontwikkelingen op andere delen van het sociaal domein.
- Sturing vindt plaats op basis van het beschikbare budget van gemeenten. De zorg is daarmee gelimiteerd aan het beschikbare budget.
- De landelijke bezuinigingen, die per domein verschillen, worden voor de afzonderlijke domeinen Jeugd & Opvoedhulp, Jeugd-GGZ (incl. AWBZ), Jeugd met een beperking (J-(L)VB) en de vrijgevestigden J-GGZ apart doorgevoerd.
- Ten aanzien van keuzevrijheid van cliënten wordt het wettelijk kader gevolgd.
- De kortingspercentages zijn gebaseerd (en deels verwerkt in) op de budgetten per zorgdomein zoals deze zijn vastgesteld in de meicirculaire 2013. De budgetten die ter beschikking gesteld worden per zorgdomein bedragen maximaal het beschikbare budget uit de meicirculaire 2014 of de circulaire die het definitief beschikbare budget voor 2015 vaststelt. Door landelijke ontwikkelingen en afspraken, kan het afgesproken kortingspercentage daardoor hoger uitvallen dan genoemd wordt in dit transitiearrangement.
- Gemeenten passen een ombuiging toe van 1% in 2015 en een extra 1% in 2016 (in totaal 2%) bovenop de kortingspercentages van het Rijk. Deze ombuiging is nodig voor het opvangen van risico's bij plaatsingen van jeugdigen en/of voor innovatie en verschuivingen over domeingrenzen heen.
- Voorlopig worden de huidige financieringsvormen gehandhaafd. Dit wordt gedaan om kostenverhogende administratieve lasten bij instellingen te voorkomen. Voor J-GGZ en de huidige Awbz instellingen gaat het dan om contracteren, voor de instellingen J&O gaat het om subsidiëren.
- Het bepaalde overgangsregime en de gemaakte afspraken gelden voor iedere aanbieder met een cliënt in zorg in de regio Rijnmond, daarbij geldt budget volgt cliënt.
- Het arrangement heeft betrekking op alle cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn en cliënten die op die datum een aanspraak op zorg hebben. Daarmee geeft het arrangement de

afpraak weer dat alle jeugdigen die in 2015 zorg nodig hebben, ook daadwerkelijk die passende zorg geboden krijgen. De professionele verwijzing zal vanaf 2015 onder gemeentelijke verantwoordelijkheid plaatsvinden. Met de huisartsen zal worden vastgelegd op welke manier zij hun rol als verwijzer gaan invullen, aansluitend op de nieuwe wetgeving en budgettaire verantwoordelijkheid van gemeenten.

### 2.3 Voorbehouden en risico's

Het arrangement is geldig onder de volgende voorbehouden:

- Het daadwerkelijk inwerkingtreden van de Jeugdwet. Het is een bestuurlijk voornemen dat de Jeugdwet op 1 januari 2015 ingaat, op basis van het voorstel zoals dat nu voorligt. Wij maken het voorbehoud dat het arrangement geldt voor zover het voorstel van Wet zoals dat nu voorligt ongewijzigd wordt aangenomen.
- Definitieve vaststelling budget 2015 via meicirculaire 2014. Het ministerie van VWS heeft met de huidige berekeningen een start gemaakt met het bepalen van het macrobudget in de jeugdhulp. In de meicirculaire 2013 wordt al aangegeven dat dit een voorlopig bedrag is dat nog kan wijzigen door nadere besluitvorming. Voor sommige onderdelen van de jeugdzorg zijn nog geen gegevens beschikbaar, of moeten nog politieke keuzes gemaakt worden (toekomst langdurige zorg). In 2015 zal uitkering in gemeentefonds plaatsvinden op basis van historisch gebruik en vanaf 2016 op basis van de objectieve verdeelsleutel. Afspraken die in het kader van het transitiearrangement zijn aangegaan zijn afhankelijk van definitief inzicht in beschikbare budgetten.
- Duidelijkheid over implicaties van het verdeelmodel van budgetten aan gemeenten. Pas in 2014 zal er meer duidelijkheid komen over het verdeelmodel, de uitkomsten kunnen impact hebben op de gemeentelijk zorginkoop mogelijkheden.
- De grote korting op AWBZ, waar gemeenten geen invloed op hebben gehad, hebben grote gevolgen voor de zorginstellingen die de AWBZ-gefinancierde zorg leveren. Het is voor de samenwerkende gemeenten niet mogelijk in het kader van het Transitiearrangement een oplossing te vinden voor het beperken van frictiekosten ten gevolge van deze bezuinigingen.
- Concrete duiding op landelijk niveau van de doelgroep die onder de werking van de romp AWBZ gaat vallen en de doelgroep die onder de werking van de Jeugdwet gaat vallen; in het transitiearrangement is uitgegaan van de verwachtingen die in augustus 2013 bestaan.
- Medewerking van huidige financiers aan experimenteerruimte voor de start van de transformatie in 2014.
- Afspraken binnen het TA zijn onder voorbehoud van vaststelling van het macrobudget voor de GGZ, gezien de daar nog lopende discussie.
- De afspraken met betrekking tot Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (JB en JR) worden gemaakt onder voorbehoud van certificering van de (op te richten) instellingen.
- De afspraken met aanbieders van jeugdzorg worden gemaakt onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de jeugdwet en 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.
- Toe- of afnames van het volume: de afspraken hebben betrekking op 2015, maar moeten voor 31 oktober 2013 zijn opgesteld. De volumevooronderstellingen kunnen dus in de loop van 2014 en 2015 moeten worden bijgesteld.
- Sturing op beschikbare budgetten: de samenwerkende gemeenten hanteren als uitgangspunt dat de zorg binnen de beschikbare financiële kaders geregeld zal moeten worden.
- Overheveling van de middelen voor de in- en uitvoeringskosten conform de afspraken op Rijksniveau gemaakt.
- Raadsbevoegdheid: de gemeenteraden zijn eindverantwoordelijk als het gaat om de jaarlijkse budgettoekenning.

## 2.4 Betrokken partijen

De partijen die zijn betrokken bij dit transitiearrangement zijn:

- De gemeenten: Albrandswaard, Bernisse, Brielle, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Spijkenisse, Vlaardingen en Westvoorne.
- De huidige financiers: de stadsregio Rotterdam, de zorgverzekeraars Achmea, CZ en DSW in hun rol als vertegenwoordiger namens de zorgkantoren en de ziektekostenverzekeraars.
- De zorgaanbieders.
- Cliëntenorganisaties.

Gemeenten stellen het regionale transitiearrangement op na goed overleg met de huidige financiers en de relevante aanbieders. Aanbieders bevestigen dat ze op basis van het arrangement in staat zijn de zorg aan “zittende cliënten” continueren. Het arrangement is bestuurlijk vastgesteld door alle besturen van de genoemde zorgaanbieders. De afzonderlijke vrijgevestigde klinisch kinder- en jeugdpsychologen en orthopedagogen hebben kennis genomen. De stadsregio Rotterdam, de zorgverzekeraars Achmea, CZ en DSW in hun rol als vertegenwoordiger namens de zorgkantoren zijn medeondertekenaars. Tot slot hebben de colleges van burgemeester en wethouders van alle zestien gemeenten van het samenwerkingsverband Rijnmond het transitiearrangement ondertekend.

## 2.5 Binding aan het arrangement

Het arrangement heeft geen juridisch bindende status. Toch zijn de afspraken niet vrijblijvend. Het continueren van zorg in 2015 is wettelijk vastgelegd en daarmee bindend. In het regionale transitiearrangement worden partners gebonden aan de gemaakte afspraken. Het arrangement vormt de basis voor nog te maken afspraken over de uitvoering van de bovenlokale (jeugdhulp)taken. Hierover zullen gemeenten komend jaar in het kader van een nog op te richten gemeenschappelijke regeling gezamenlijk een besluit nemen dat vervolgens alle gemeenten bindt. Daarnaast vormt het arrangement de basis voor het lokale aanbod dat elke gemeente, al dan niet in samenwerking met (een) andere gemeente(n), via subsidiëring en/of contractering met aanbieders van jeugdhulp dient te waarborgen.

## 2.6 Communicatie

Er zullen aanbieders zijn die ten tijde van de vaststelling van deze afspraken niet bekend waren bij de gemeenten. Om iedere aanbieder te informeren, zullen de afspraken expliciet gepubliceerd worden per gemeente. Eveneens zal in 2014 bij de inventarisatie van de cliënten in zorg, gekeken worden om welke aanbieders dit gaat.

De gemeenten verplichten zich om het beleid tijdig en duidelijk kenbaar te maken. Instellingen verplichten zich om kennis te nemen van gemeentelijk beleid op dit punt en uitvoering te geven aan dit beleid.





### **3 Regionale aanpak**

#### **3.1 Afspraken met zorgaanbieders**

Met de zorgdomeinen J&O (inclusief Bureau Jeugdzorg), J-GGZ en J-(L)VB is per domein overleg gevoerd over het transitiearrangement en zijn er afspraken gemaakt. Met de vrijgevestigden is ook verkennend en informierend gesproken, echter t.a.v. het transitiearrangement hoeven geen concrete afspraken met individuele vrijgevestigden gemaakt te worden.

De afspraken met de zorgaanbieders hebben betrekking op de volgende vraagstukken:

- Inhoud van het transitiearrangement
- Duur van het transitiearrangement
- Personele invulling van de nieuwe structuur en vormgeven van de transformatie van de zorg
- Doorvoeren bezuinigingstaakstelling
- Zorgcontinuïteit
- Frictiekosten

#### **3.2 Domein overstijgende afspraken**

Voor de afspraken met de zorgdomeinen geldt dat als basis de volgende elementen voor alle sectoren van kracht zijn:

##### *Inhoud*

Alle instellingen gaan in overleg met de gemeenten inzetten op het creëren van een vernieuwend, integraal en domeinoverstijgend aanbod van jeugdhulp. Inhoudelijk gaat de transformatie om een verschuiving van zorginzet :

- van achterkant naar voorkant;
- van centraal naar gebiedsgericht;
- van residentiële naar ambulante trajecten;
- van langdurige naar korter durende zorgtrajecten.

In de transformatie nemen de te vormen lokale en/of gebiedsgerichte teams een centrale positie in. Deze teams worden onder gemeentelijke regie gevuld met medewerkers uit alle zorgdomeinen. Van deze medewerkers wordt een integrale en generalistische werkwijze verwacht.

De monitoring op basis van outcome criteria op de inhoudelijke transformatie wordt in de komende periode nader uitgewerkt. Binnen de monitoring wordt tevens aandacht besteed aan het inzichtelijk maken van de transformatie op inhoudelijk en financieel vlak.

Daarnaast zullen gemeenten hun inhoudelijke wensen - ook in relatie tot de andere decentralisaties – voorleggen aan de zorginstellingen en het overleg voeren over een vernieuwd portfolio voor 2015. Op basis van dit portfolio wordt zowel inhoudelijk als financieel inzichtelijk gemaakt welke budgetten gemoeid zijn met de transformatie.

##### *Duur*

Dit transitiearrangement kent een duur van 2 jaar, waarbij een optie bestaat om het arrangement met 1 jaar te verlengen. Door een meerjarige afspraak te maken kan de transformatie beter vormgegeven worden. Door de langere looptijd kan een verantwoorde beweging van zwaar (residentieel) naar licht (ambulant) worden ingezet. Ook kunnen frictiekosten, ten gevolge van ombuigingen en bezuinigingen, meer gespreid en gedoseerd binnen de instellingen opgevangen worden. Door het beperken van de frictiekosten zijn gemeenten en instellingen in staat zorg te dragen voor de zorgcontinuering. Hierdoor is het bieden van veiligheid en passende zorg (waaronder identiteitsgebonden zorg) aan de kinderen in de regio is gewaarborgd.

##### *Verlenging en mogelijke risico's*

Verlenging van dit arrangement is afhankelijk van een evaluatie die voor 1 april 2016 (2<sup>o</sup> jaar) zal plaatsvinden. Gemeenten en instellingen werken voor 1 april 2014 toetsingscriteria (voor alle aspecten van de transformatie) voor deze evaluatie uit. De toetsing wordt zowel op regionaal als lokaal niveau uitgevoerd. De lokale evaluatie en het daarover gevoerde gesprek is beslissend voor de verlenging van de inkoop van de lokale/binnenwijkse zorg door individuele gemeenten. Over

verlenging van de gezamenlijk in te kopen zorg wordt in regionaal verband besloten. Ten aanzien van contracten van J-GGZ en de huidige Awbz-instellingen geldt dat hier geen langlopende verplichtingen aan verbonden zijn. In het algemeen is het eenvoudig jaarlijkse contracten te beëindigen. Voor een subsidierelatie met de Jeugd- en Opvoedhulp is dit anders. Bij de J&O instellingen speelt het volgende:

- Pleegzorg. Voor pleegzorg zal een meerjarige subsidierelatie aangegaan moeten worden omdat jeugdigen voor de duur van hun pleegzorg, recht hebben om deze te krijgen. Hiermee gaan gemeenten voor dit type zorg een langlopende verplichting aan.
- Voor de andere vormen van Jeugd- en Opvoedhulp wordt op basis van het Transitiearrangement een subsidierelatie aangegaan voor 2015 en 2016. Bij een subsidierelatie van 2 jaar geldt dat gemeenten deze zonder consequenties kunnen beëindigen. Het is wel aan te raden de tijdelijkheid van de subsidierelatie in de eerste subsidieverlening (2015) concreet te benoemen. Wanneer gemeenten na 2 jaar besluiten om de subsidierelatie met een derde jaar te verlengen, dan gelden in het vervolg de reguliere zorgvuldigheidsvereisten bij beëindiging van subsidierelaties. Gemeenten nemen in 2016 een besluit over verlenging op basis van de evaluatie die begin 2016 is uitgevoerd.

#### *Extra ombuiging*

Met alle zorginstellingen is afgesproken dat er een aanvullende ombuiging van 1% per jaar van het totale budget vanaf 1 januari 2015 wordt toegepast om risico's in plaatsingsmogelijkheden op te vangen en/of innovatie mogelijk te maken. Dat betekent dat er in 2015 1% en in 2016 2% omgebogen wordt. Nadere invulling van dit budget zal plaats vinden op basis van de lokale beleidsplannen.

#### *Nieuwe aanbieders*

Instellingen nemen het op zich om aan de gemeentelijke vraag naar zorg te voldoen en zijn aanspreekbaar op het leveren van passende zorg. Indien instellingen op onderdelen niet in staat zijn om aan de vraag te voldoen, dan bestaan (in onderstaande volgorde) de volgende mogelijkheden:

- de huidige aanbieders ontwikkelen zelf het gevraagde vernieuwende product.
- een nieuwe aanbieder die wel kan voorzien in de zorgvraag, wordt als onderaannemer gecontracteerd.
- door de gemeenten wordt direct ingekocht bij een nieuwe aanbieder als dit past binnen de transformatie en niet leidt tot aanvullende frictiekosten.

Daar waar gemeenten te maken hebben met niet congruente regiogrenzen geldt dat passende zorg buiten de regiogrenzen geleverd kan worden mits bovenstaande punten in acht genomen worden.

Overigens zijn gemeenten vrij om binnen de lokale middelen afspraken te maken met nieuwe aanbieders.

#### *Start in 2014*

Voor alle domeinen geldt dat het proces om te komen tot realisatie van de afspraken die gaan gelden vanaf 2015 al vanaf 2014 actief ter hand genomen wordt. Alle betrokken partijen onderkennen de noodzaak en het belang om gedurende het jaar 2014 maximale inzet te plegen om met elkaar te komen tot een hoogwaardige uitvoering van de afspraken zoals deze in dit voorliggende transitiearrangement zijn verwoord. Van de huidige financiers wordt gevraagd om flexibel om te gaan met de bekostiging van zorg, zodat geëxperimenteerd kan worden met nieuwe zorg. Alle betrokken partijen zullen de daartoe benodigde informatie met elkaar delen, uiteraard alleen voor zover dit mogelijk is in het kader van de privacy van cliënten in de jeugdzorg.

### **3.3 Domein Jeugd- en Opvoedhulp**

#### *Ontwikkeling zorgaanbod, de transformatie*

De instellingen voor J&O nemen de verantwoordelijkheid voor de personele invulling van de lokale structuur (gebiedsteams, wijkteams e.d.) en de diagnosteteams. De regie voor het invullen van de lokale teams ligt bij de gemeenten. De gemeentelijke vraag is leidend bij de invulling van ambulante zorg in het lokale domein. De instellingen ondersteunen het streven naar afbouw van een deel van de residentiële plekken en de ombouw naar ambulante zorg. Bij de transformatie wordt de integratie met de andere domeinen (Jeugd-GGZ en J-(L)VB) betrokken.

#### *Bezuiniging en frictiekosten*

De instellingen J&O krijgen te maken met een bezuiniging van 15% over een periode van 3 jaar (4%, 6% en 5%). Binnen het meerjarig transitiearrangement zoals hier boven genoemd, 2 jaar met optie nog 1 jaar, vangen de instellingen mogelijke frictiekosten op.

#### *Zorgcontinuïteit*

De instellingen garanderen dat op basis van bovenstaande onderdelen de zorgcontinuïteit conform termen van transitiearrangement gerealiseerd kan worden voor de duur van het arrangement en voor pleegzorg zolang als nodig.

### **Bureau Jeugdzorg Rotterdam**

Bureau Jeugdzorg Rotterdam heeft een bijzondere positie in het transitieproces aangezien per 1 januari 2015 een fors deel van de taken in het vrijwillig kader (toegang) komt te vervallen.

#### *De nieuwe organisatie*

Bureau Jeugdzorg gaat zich ontwikkelen tot gecertificeerde instelling die uitvoering geeft aan de taken voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (JB&JR). Aan deze organisatie wordt de uitvoering van de drang aanpak, een stevige preventieve aanpak die wordt ingezet op het moment dat een traject naar de Raad van de Kinderbescherming, toegevoegd. Met de drangaanpak wordt er naar gestreefd de instroom in met name JB te verminderen (minder ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen) en de duur van deze maatregelen te bekorten. Een pilot van BJZ laat zien dat hier voor gemeenten besparingsmogelijkheden zitten. Deze nieuwe organisatie zal gebiedsgericht georganiseerd zijn zodat er afstemming kan plaatsvinden met de lokale structuren.

#### *Overtollig personeel*

Voor een fors deel van de huidige medewerkers, die nu werkzaam zijn in het vrijwillig kader, zal de functie vanaf 2015 niet meer bestaan. Gemeenten hebben aangegeven deze mensen te willen opnemen in de lokale structuren. Voor Goeree Overflakkee geldt dat het hier om BJZ medewerkers van BJZ Dordrecht zal gaan. In 2014 zal het proces worden ingezet om deze medewerkers geleidelijk aan te positioneren in de lokale of wijkteams, waarbij het werkgeverschap wordt bepaald door de inrichting van de lokale structuur. Deze afspraken worden ingevuld binnen de budgettaire afspraken met het J&O domein.

#### *Bezuinigingen en frictiekosten*

BJZ krijgt net als de instellingen voor J&O op het justitiële kader (JB en JR) te maken met een bezuiniging van 15% in 3 jaar. Een deel van het huidige budget uit het vrijwillig kader zal BJZ blijven ontvangen voor de drang aanpak. Binnen deze constructie kunnen de frictiekosten door BJZ worden opgevangen.

De frictiekosten voor het overtollig worden van medewerkers, die nu werkzaam zijn in het vrijwillig kader, zullen naar verwachting laag zijn, doordat voor hen een baan gevonden wordt in het lokale domein. BJZ dient wel tijdig te anticiperen op de bezuiniging van 15% die ook op het vrijwillig deel van toepassing zal zijn. BJZ kan dit doen door haar flexibele schil af te bouwen.

BJZ heeft een voorziening getroffen voor het geval medewerkers van met name staf, management en ondersteuning geen nieuwe baan kunnen vinden in het lokale domein of binnen de eigen organisatie. De aanwezige voorziening binnen BJZ dekt het risico af.

#### *Zorgcontinuïteit*

BJZ geeft aan dat op basis van bovenstaande onderdelen de zorgcontinuïteit conform termen van het transitiearrangement gerealiseerd kan worden.

### **Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg-plus**

De verantwoordelijkheid voor de gesloten jeugdzorg/jeugdzorg-plus wordt ook naar de gemeenten overgedragen. Dit is een vorm van zeer specialistische zorg voor jeugdige met ernstige meervoudige problematiek. De gesloten jeugdzorg/jeugdzorg-plus wordt momenteel gefinancierd door VWS en wordt ingezet op basis van een rechtelijke uitspraak.

De regio Rijnmond maakt meer gebruik van deze vorm van zorg dan op grond van een verdeling op populatieniveau verwacht mag worden. De exacte omvang van dit meergebruik heeft VWS nog niet in beeld kunnen brengen.

Voor 2015 zullen de middelen voor Jeugdhulp verdeeld worden op basis van het historisch gebruik. Peiljaar is 2012. In de meicirculaire 2014 zal bekend gemaakt worden welke middelen daadwerkelijk beschikbaar komen. Op basis van bovenaanstaande wordt ervan uitgegaan dat de regio in 2015 de zorgcontinuïteit grotendeels zou moeten kunnen garanderen. Aangetekend dient te worden dat het huidige gebruik nog niet is afgezet tegen de middelen aangezien deze laatste nog niet bekend zijn. Belangrijk is dat de huidige financier VWS tijdig maatregelen neemt voor een afname van de beschikbare capaciteit naar een niveau dat aansluit bij de toekomstige vraag van gemeenten en waarbij ook rekening gehouden wordt met de transformatie die gemeenten voor ogen hebben. Deze transformatie moet leiden tot een afname en een verandering in de vraag naar gesloten jeugdzorg/jeugdzorg-plus. Met VWS, instellingen en gemeenten worden hierover nadere afspraken gemaakt.

### **3.4 Domein Jeugd GGZ**

#### *Ontwikkeling zorgaanbod, de transformatie*

De instellingen voor J-GGZ nemen de verantwoordelijkheid voor de personele invulling van de lokale structuur (gebiedsteams, wijkteams e.d.) en de diagnoseteams. De regie voor het invullen van de lokale teams ligt bij de gemeenten. De gemeentelijke vraag is leidend bij de invulling van ambulante zorg in het lokale domein. De instellingen ondersteunen het streven naar afbouw van residentiële plekken en de ombouw naar ambulante zorg. Bij de transformatie wordt de integratie met de andere domeinen (Jeugdzorg en J-(L)VB) betrokken.

#### *Bezuiniging en frictiekosten*

De instellingen voor J-GGZ krijgen te maken met een bezuiniging van 7% over een periode van 3 jaar (2,33%, 2,33%, 2,33%). Door een meerjarig transitiearrangement kan bovenstaande korting binnen de organisaties zonder frictiekosten door de instellingen zelf opgevangen worden. Bij de J-GGZ zijn in de afgelopen jaren al verschuivingen in de zorginkoop door de zorgverzekeraar en het zorgkantoor opgetreden, met name door afbouw van bedden en opbouw van ambulante zorg. Afgesproken is dat deze beweging in dit arrangement wordt ondersteund.

#### *Zorgcontinuïteit*

Instellingen geven aan dat op basis van bovenstaande onderdelen de zorgcontinuïteit conform termen van het transitiearrangement gerealiseerd kan worden.

### **3.5 Domein zorg voor jeugd met een beperking**

Met de instellingen voor jeugdigen met een beperking worden op dit moment nog gesprekken gevoerd. Het streven van de samenwerkende gemeenten is dat met de instellingen uit dit domein vergelijkbare afspraken gemaakt worden als met J-GGZ en J&O. De situatie bij deze instellingen is complexer aangezien zij geconfronteerd worden met hogere bezuinigingen dan de andere domeinen.

#### *Ontwikkeling zorgaanbod, de transformatie*

De instellingen voor VB en LVB nemen de verantwoordelijkheid voor hun deel van personele invulling van de lokale structuur (gebiedsteams, wijkteams e.d.) en de diagnoseteams. De gemeentelijke vraag is leidend bij de invulling van ambulante zorg in het lokale domein. De instellingen ondersteunen het streven naar afbouw van een deel van de residentiële plekken en de ombouw naar ambulante zorg. Bij de transformatie zal niet domeingebonden worden ontwikkeld, maar zal integratie met de andere domeinen (Jeugdzorg en J-(L)VB) betrokken worden.

#### *Uitzondering*

Ten aanzien van de duur van het transitiearrangement wordt een uitzondering gemaakt voor de vervoerstaak. Voor dit onderdeel wordt de duur van het arrangement vastgesteld op 1 jaar. De gemeenten streven ernaar voor 2016 een nieuwe regeling te hebben getroffen

### *Bezuinigingen en frictiekosten*

De instellingen voor zorg voor jeugdigen met een beperking worden geconfronteerd met hogere bezuinigingen dan de andere domeinen. Naast de generieke landelijke korting van 15% per 2017 geldt binnen de decentralisatie AWBZ/Wmo een extra korting van 90 miljoen landelijk en een extra korting van 20 miljoen (landelijk) voor vervoer.

Voor de Awbz-instellingen komt dit neer op een bezuiniging oplopend van 13,5% in 2015, 18,5% in 2016 en 22,5% in 2017.

### *Zorgcontinuïteit*

Instellingen geven aan dat op basis van bovenstaande onderdelen de zorgcontinuïteit conform termen van het transitiearrangement gerealiseerd kan worden.

## **3.6 Vrijgevestigden**

Het transitiearrangement dient in algemene termen aandacht te besteden aan de groep van vrijgevestigde J-GGZ professionals. Het is niet mogelijk in de korte periode waarin het transitiearrangement moest worden samengesteld met iedere vrijgevestigde zorgaanbieder afzonderlijk afspraken te maken.

Tijdens een informatie avond hebben de gemeenten de vrijgevestigden geïnformeerd over de regionale visie op de transitie en transformatie en hun voornemens voor het transitiearrangement. De deelnemers zijn geïnformeerd over de bezuinigingen waarmee rekening gehouden moet worden, in casu 15% in 3 jaar en dat het mogelijk is dat gemeenten besluiten over een extra korting. Tijdens de bijeenkomst is de afspraak gemaakt dat van de drie beroepsgroepen in dit domein, drie afgevaardigden aangewezen worden. Deze afgevaardigden zullen in het vervolgproces gekoppeld worden aan de gemeenten die mogelijk met hen verdere afspraken willen maken over hun rol en positie na de transitie.

De regio Rijnmond en de afzonderlijke gemeenten zullen een brief verzenden aan de vrijgevestigde zorgaanbieders in de regio om hen te informeren over de tarieven en producten en de wijze waarop getracht wordt te voorzien in continuïteit van zorg.

## **3.7 Evaluatiemomenten en –criteria**

Gemeenten maken als onderdeel van het transitiearrangement afspraken over het opmaken van een tussentijdse stand van zaken met betrekking tot de gewenste resultaten om de transitie en transformatie van de jeugdzorg geslaagd te kunnen noemen. De tussentijdse evaluatie is vastgesteld op april 2016. Uiterlijk april 2014 is een set afspraken over de te hanteren prestatie-indicatoren opgesteld en vastgesteld door gemeenten in samenspraak met de zorgaanbieders.

De uitkomsten van de evaluatie in april 2016 zal leidend zijn in het besluit om het transitiearrangement met 1 jaar te verlengen. Indien een instelling niet voldoet aan de gestelde evaluatiecriteria hebben gemeenten het recht om de relatie te beëindigen.

De gemeente gaan zowel individueel als in samenwerkingsverband hun opdrachtgeverschap vormgeven. Afstemming en uitwisseling met huidige financiers is hiervoor nodig. De gemeenten werken hun zorginkoopstrategie uit en nemen besluiten over kwaliteitsnormen voor zorg en prestatie indicatoren. Deze uitwerking zal in afstemming met de zorgaanbieders plaatsvinden. De zorginkoopstrategie dient begin 2014 gereed te zijn. Basis voor het vaststellen van de prestatie-indicatoren is de visie en missie die de samenwerkende gemeenten hebben vastgesteld met elkaar, waarbij geldt dat het lokale beleid uitgangspunt is.

Tijdens de reguliere momenten die onderdeel worden van de inkoopcyclus (subsidiëren of contracteren) zal de zorginzet ook getoetst worden aan financiële en kwaliteitsafspraken. Onderdeel van dit gesprek vormt de mate waarin de portfolio-ontwikkeling van de individuele instellingen voldoet aan de gemaakte afspraken.



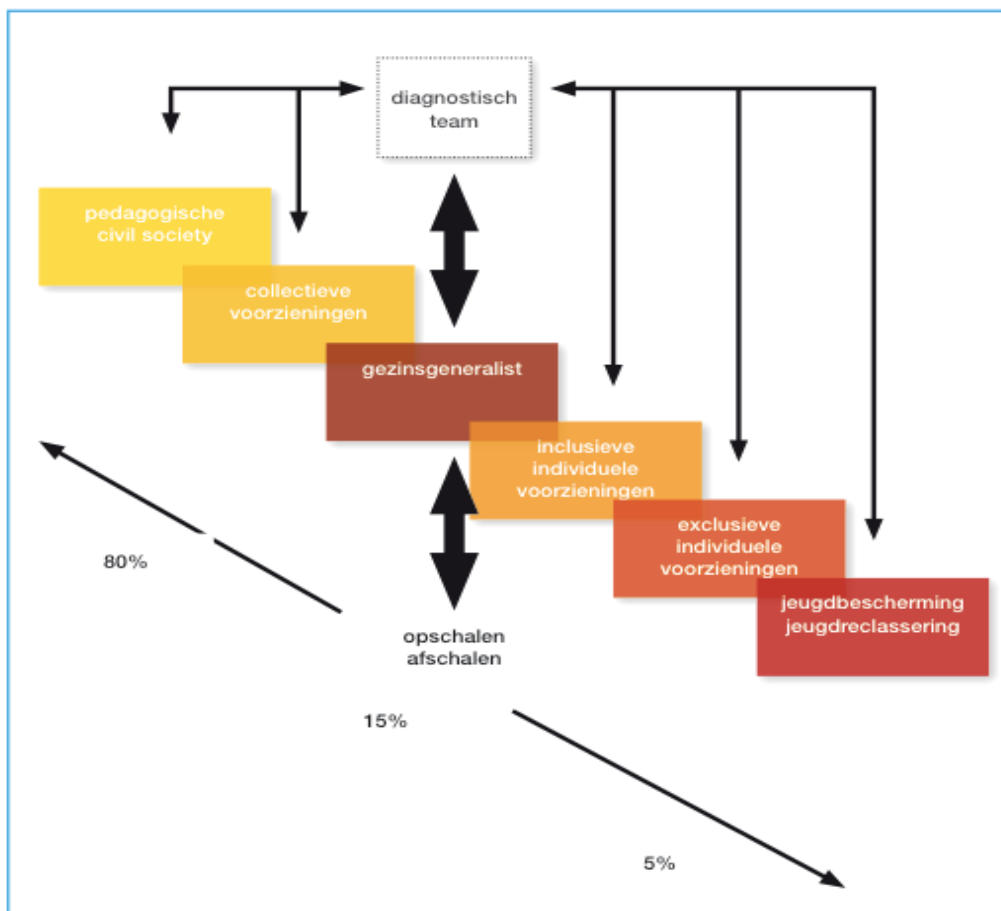
## 4 Infrastructuur zorg

In de regio Rotterdam geven zestien gemeenten gezamenlijk vorm aan een nieuw jeugdhulpstelsel, dat aansluit bij de kaders van de Jeugdwet en de beschikbare middelen. Binnen dit stelsel wordt onderscheid gemaakt tussen lokale of binnenwijkse (generalistische) en regionale of buitenwijkse (specialistische) jeugdhulpvoorzieningen. Buitenwijkse voorzieningen worden gezamenlijk ingekocht via een regionale uitvoeringsorganisatie. De wijze waarop toegang wordt verleend tot buitenwijkse voorzieningen zal gezamenlijk worden uitgewerkt.

De procedure moet snel te doorlopen zijn. Dit stelt eisen aan het functioneren van het lokale veld, de lokale besluitvorming en de match van vraag en aanbod door de regionale uitvoeringsorganisatie. De kwaliteit van de toelatingsbesluiten moet zodanig zijn dat zorgverleners direct aan de slag kunnen. De criteria hiervoor worden in samenspraak met de zorgaanbieders geformuleerd. Uiterlijk april 2014 zal er een handreiking toeleiding naar regionale en lokale voorzieningen gereed zijn.

### 4.1 Verhouding tot functioneel model

De gedachtegang die in de toelidingsprocedure tot uitdrukking komt, moet aansluiten bij het functionele model voor het nieuwe jeugdhulpstelsel, zoals uitgewerkt in het implementatieplan 8 is meer dan 1000. De kern hiervan is dat eerst wordt gekeken wat de cliënt (met behulp van zijn omgeving) zelf kan oplossen. Bij een beroep op professionele hulp wordt vervolgens voorrang gegeven aan ambulante ondersteuning in de dagelijkse leefomgeving van het gezin. Buitenwijkse voorzieningen komen in beeld als deze voorliggende voorzieningen geen afdoend oplossing bieden.





## 4.2 Toeleidingsfuncties in het nieuwe model

Er zijn op dit moment meerdere partijen die de toeleidingsfunctie naar jeugdzorg uitvoeren. De huisarts (eerste lijns psychologische zorg), BJZ gesubsidieerde zorgproducten en AWBZ zorg met psychische grondslag en het CIZ voor AWBZ zorg met andere grondslag. Gemeenten zijn verantwoordelijk om de toeleiding naar zorg in het nieuwe stelsel vorm te geven. De toeleiding naar zorg zal grotendeels in het lokale domein worden vormgegeven.

### ***Wijk/Gebieds/lokale teams***

In het functioneel model van de samenwerkende gemeenten verschuift de toeleidingsfunctie naar het lokale domein. De gemeenten richten gebiedsgerichte teams in. In deze teams zijn gezinsgeneralisten werkzaam met een breed takenpakket. Deze generalisten zijn stevige hulpverleners die in nauw contact staan met de omgeving en kunnen toeleiden naar specialistische zorg. Gebiedsteams toetsen zorgvragen aan het toeleidingskader.

De gebiedsteams worden ondersteund door diagnose teams. In de hele regio zullen deze diagnose teams worden ingericht. De diagnoseteams adviseren de gebiedsteams en kunnen verder gaand diagnostisch onderzoek doen.

Medewerkers in de gebiedsteams en diagnoseteams zijn afkomstig uit het huidige lokale preventieve veld en kunnen ook aangeleverd worden door de J&O, J-GGZ en J-VB instellingen.

### ***Jeugdbeschermingsplein***

Wanneer het voorveld (gebiedsteams, huisarts, onderwijs etc.) zich zorgen maakt over de veiligheid van een kind kunnen zij opschalen naar het jeugdbeschermingsplein. In het brede casuoverleg van het JB-plein worden afspraken gemaakt over de aanpak en de zorginzet.

Het casuoverleg kan het voorveld advies geven, maar kan ook actief worden. In het JB-plein wordt besloten of wordt doorgezet naar de Raad van de Kinderbescherming, de inzet van de drangaanpak van BJZ of over de inzet van zorg. Acties die ingezet worden vanuit het JB-plein worden altijd afgestemd met het gebiedsteam.

Over de definitieve vormgeving en schaalgrootte van het JB-plein vindt nog besluitvorming plaats, waarbij rekening gehouden wordt met de aansluiting op de lokale teams.

### ***JB/JR gecertificeerde instelling***

Ten aanzien van het vormgeven van de gecertificeerde instelling(en) rondom jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB&JR) zijn de samenwerkende gemeenten in gesprek met de belangrijkste partners: BJZ, William Schrikker Groep (WSG), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en de drie samenwerkende reclasseringsorganisaties 3RO (Bouman ggz, Reclassering Nederland en het Leger des Heils). Na gedegen voorbereiding met bovengenoemde partijen in gremia als de regionale werkgroep JB/JR, heeft eind september een strategisch bestuurlijk overleg plaatsgevonden. Zowel op het gebied van JB/JR als specifiek op het gebied van JR voor jong-volwassenen (relevant in het kader van de invoering van het adolescentenstrafrecht en de impact hiervan op JR in het nieuwe jeugdstelsel) heeft dit overleg geleid tot een aantal concrete afspraken en vervolgstappen op beide onderwerpen. Gestreefd wordt naar één regionale instelling, waarin de operationale integratie is geregeld. In december 2013 dient hierover besloten te worden.

Instellingen die vanaf 2015 de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken uitvoeren dienen gecertificeerd te zijn. De certificeringseisen zijn waarschijnlijk in oktober 2013 bekend. Vervolgens kunnen de instellingen zich laten certificeren.

### ***AMHK***

De uitvoering van het AMHK zal in de regio, conform de vereisten, bovenlokaal worden vormgegeven. Het AMHK is een samenvoeging van het AMK en het ASHG.

In de regio is het gesprek gaande tussen gemeenten, centrumgemeenten en uitvoerende organisaties over de implicaties van een te vormen AMHK. Hierbij is ondermeer aandacht besteed aan de gewenste schaalgrootte om enerzijds continuïteit in de dienstverlening te kunnen bieden en anderzijds de lokale borging te kunnen garanderen.

Op 12 december 2013 zal definitieve besluitvorming plaatsvinden over de wijze waarop het AMHK binnen de regio vorm zal krijgen en gedurende 2014 zal de verdere uitwerking plaatsvinden.

### ***CIZ***

Het CIZ indiceert tot en met 31-12-2014 voor jongeren met overige grondslagen in de AWBZ. Een eerste schatting laat zien dat dit gaat om ongeveer 15 mln euro (intra/extra, pgb en ZIN) en PM

cliënten. Per 1 januari 2015 behoort dit niet meer tot hun taak (aangezien de producten die zij indiceren niet meer tot de AWBZ behoren). Wel biedt het CIZ advies en ondersteuning aan om deze taak in 2015 goed te beleggen.

### **Huisarts**

Huisartsen zullen, conform het wetsvoorstel, hun toeleidende rol naar verschillende hulpsoorten blijven behouden. Dit is voor gemeenten een toeleiding waar geen "controle" over is. Met de huisartsen in de regio zullen de gemeenten in de komende periode in gesprek gaan over hun positie in het nieuwe stelsel en vraagstukken die spelen, waaronder de toeleiding / verwijzing naar zorg en een goede samenwerking met de lokale zorgstructuur (gebiedsteams of wijkteams). Mogelijk kan aan huisartsen de gelegenheid geboden worden om gebruik te maken van deze lokale structuur om de toeleiding naar passende zorg te faciliteren. Gemeenten zullen de toeleiding naar zorg door huisartsen actief monitoren.



## 5 Continuïteit van zorg

In hoofdstuk 10 van de jeugdwet is vastgelegd dat er een overgangsjaar is na invoering van het wetsvoorstel per 1 januari 2015. Jeugdigen en hun ouders die op het moment van de inwerkingtreding van de Jeugdwet reeds een verwijzing in de zin van de Zvw of een indicatiebesluit hebben in de zin van de AWBZ of de Wjz blijven nog een jaar recht houden op deze verwijzingen en indicatiebesluiten. Met dien verstande dat de gemeente vanaf het moment van inwerkingtreding van de Jeugdwet de (financieel) verantwoordelijke partij wordt.

### 5.1 Waarborgen voor continuïteit van zorg

Het uitgangspunt voor continuïteit van zorg is dat de zorg waar een cliënt op 31-12-2014 recht op heeft, gecontinueerd wordt. Dit betekent dat ingrepen op het pakket in 2014 uitgevoerd door het ministerie van VWS hierin verdisconteerd zijn. Voor de zorgcontinuïteit gelden de volgende afspraken:

- Alle cliënten in zorg behouden hun zorg en behandelaar per 1-1-2015, dit geldt ook voor cliënten van identiteitsgebonden aanbieders.
- De behandeltrajecten worden gedurende de bepaalde looptijd doorgezet. Na deze behandeltraject wordt (indien nodig) een passend vervolg traject in nieuw regime opgezet
- Alle cliënten met geldige indicatie per 31-12-2014 (maar nog niet in zorg) zullen een bij hun indicatie passend aanbod krijgen:
  - Waar mogelijk zal dit in de nieuwe vorm zijn, mits het aanbod past bij de indicatie, daarmee is de continuïteit gewaarborgd en zal de cliënt niet onnodig met wijzigingen na 2015 worden geconfronteerd. Daarom zal er een onderscheid worden gemaakt tussen herindicaties en nieuwe indicaties (op 31-12-2014).
  - Daar waar cliënten met indicatie zonder zorg in de nieuwe producten/het nieuwe regime geen passend zorgaanbod gegeven kan worden, zal een product uit een het oude regime worden aangeboden. Daarbij dient de aanbieder aan te geven hoe zij voor deze cliënt de overgang naar het nieuwe regime waarborgen en ook deze cliënt continuïteit van zorg te geven.
  - Alle cliënten met een indicatie per 31-12-2014 dienen binnen de wettelijke termijn in zorg te zijn.
  - Medio juni 2015 zijn daarmee alle cliënten in zorg, bij hun eigen zorgverlener.
- De kortdurende trajecten (< 1 jaar) worden uitgeleverd.
- Voor de langdurende trajecten (> 1 jaar) wordt door de zorgverlenende instelling een plan gepresenteerd om de cliënt om te zetten naar de nieuwe zorgproducten.
- Voor pleegzorg geldt dat deze vorm van zorg gecontinueerd wordt voor zolang dit nodig is.
- Respijtzorg (tijdelijk verblijf) is een belangrijke component van de gemeentelijke jeugdzorg. Respijtzorg is zorg die geborgd moet worden en ook langdurig toegezegd dient te worden, omdat respijtzorg het thuis blijven wonen met tussentijdse korte opvang mogelijk maakt. Hiertoe ontwikkelen de gemeenten een gemeentelijke regeling, met een regionale component (waardoor de bezetting optimaal geregeld kan worden).

Niet zorgspecifieke producten worden per 1-1-2015 niet langer bekostigd:

- Vervoer wordt niet gecontinueerd. Vervoer voor LG/VG ZZP 5-7 zal naar de landelijke voorziening gaan, vervoer voor de extramurale zorg en ZZP 1-4 blijft onderdeel van de gemeentelijke verantwoordelijkheid geldt hiervoor de korting van 20 miljoen landelijk maar wordt samengevoegd met de overige vervoersregelingen in de WMO. Hiertoe wordt in 2014 per gemeente een plan gemaakt (1,1 mln). Vervoer wordt door de gemeente gezien als een voorziening en niet als zorg.
- Het product kapitaallasten dagbesteding (kleine post bij een instelling) zal niet worden gecontinueerd. Het is niet cliëntgebonden zorg. Met de aanbieders zullen hier afspraken over gemaakt worden.

Tussen zorgaanbieders en gemeenten is afgesproken dat:

- zorgaanbieders in april 2014 opnieuw rapporteren aan de gemeente hoeveel cliënten zij per gemeente in 2013 hebben behandeld. Daarbij geven zij aan welke zorgproducten deze cliënten ontvangen (hebben);
- in juni 2014 de gemeente en de aanbieders een prognose bespreken van:
  - de te verwachte cliënten in zorg per 1-1-2015 (incl geïndiceerde tot 31-12-2014).
  - de zorg die geleverd wordt en gecontinueerd wordt;
- BJZ en CIZ in juni, september en december 2014 de te verwachte aantallen cliënten met een indicatie op 31-12-2014 aanleveren;
- de dossiers van de cliënten worden overgedragen van de huidige regie voerende organisaties naar de nieuwe regievoerders. Dit proces is uiterlijk 2 januari 2015 afgerond;
- de instellingen zorgcontinuïteit kunnen bieden aan diegene die daar recht op heeft, op basis van de in hoofdstuk 3 opgenomen afspraken.

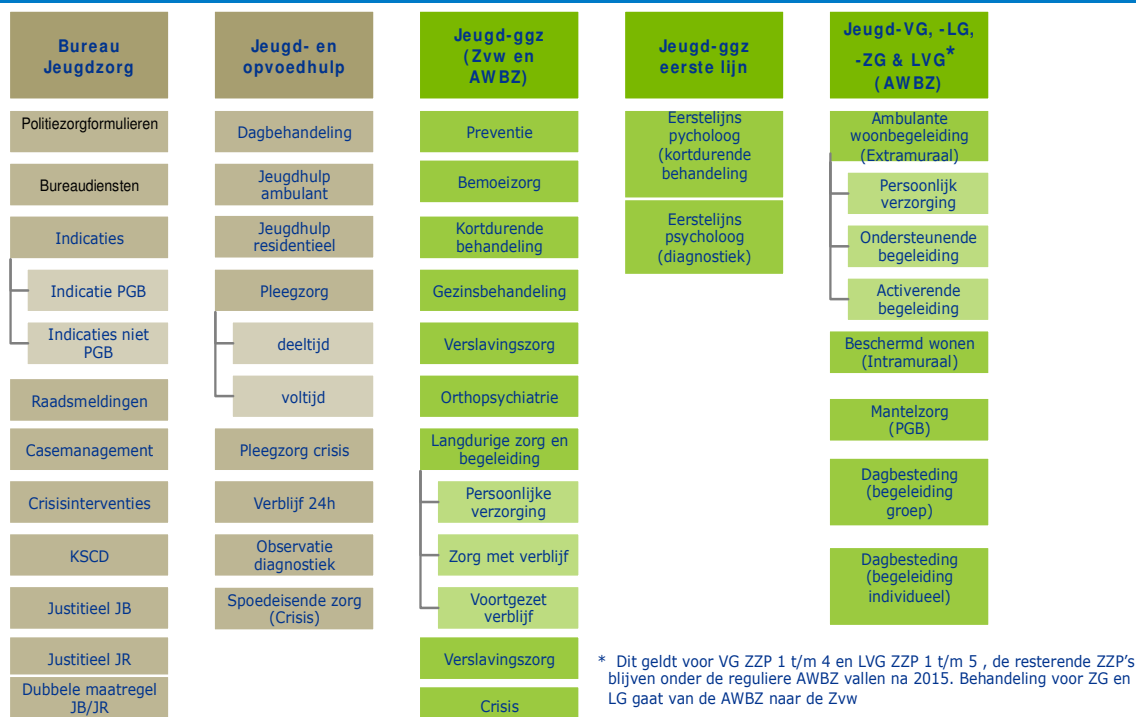
## **5.2 Te continueren zorgproducten**

De zorgaanbieders zullen in 2015 de jeugdigen die in de 2014 al zorg ontvingen dezelfde zorg blijven bieden. Jeugdigen hebben hier in het kader van de overgangsmaatregelen recht op. Landelijk is een inschatting gemaakt dat dit 45% van de in te zetten zorg betreft. Gemeenten hebben bovenstaande gegevens nodig om exact te weten wat van hen verwacht wordt vanwege het garanderen van zorgcontinuïteit.

Over de overige in 2015 in te zetten zorg, zullen nog nadere afspraken gemaakt worden. Binnen deze ruimte zal de gewenste transformatie verder vorm worden gegeven. De transformatie die gerealiseerd zal worden (die zou moeten leiden tot minder jeugdigen in zorg via een professionele verwijzing of tot korter durende trajecten) zal gevolgen moeten hebben voor de aantallen jeugdigen in zorg. Deze gevolgen worden via een monitoringsysteem gevolgd. Hierover worden in 2014 nadere afspraken gemaakt tussen gemeenten en zorgaanbieders.

De navolgende productordening is gehanteerd bij de uitvraag van gegevens aan zorgorganisaties. Deze zorgfuncties en ordening is vastgesteld in samenspraak met een afspiegeling van de organisaties van de betreffende zorgdomeinen en vormt het uitgangspunt voor de monitoring en uitvraag van gegevens voor het jaar 2013 en verder.

## Overzicht producten en financiering zorg voor jeugd Regio Rijnmond



### 5.3 Randvoorwaardelijke functies en het landelijke transitiearrangement

Over een aantal specialistische en randvoorwaardelijke functies is afgesproken dat deze landelijke geregeld dan wel ingekocht zullen worden.

#### **Randvoorwaardelijke functies:**

Er zijn functies die niet rechtstreeks zorg voor jeugd raken, maar wel randvoorwaardelijk zijn voor het functioneren van het stelsel rondom Jeugd. De VNG commissie heeft positief geadviseerd om voor een drietal functies de financiering centraal te regelen uit het macro-budget.

Het gaat om:

- Landelijke publieke informatiefunctie voor opvoeden, opgroeien en gezondheid voor ouders, opvoeders en jeugdigen (Stichting Opvoeden)
- Laagdrempelige vraagbaak voor Kinderen (Kindertelefoon)
- Nazorg in het kader van adoptie (onderdeel van Stichting Adoptievoorzieningen)

#### **Landelijk transitiearrangement:**

Daarnaast wordt er voor onderstaande zorgfuncties een landelijke arrangement opgesteld en begeleid door VNG. Voor gemeenten betekent dit dat zij daar financieel aan dienen bij te dragen. De verdeelsleutel van bekostiging en de hoogte van kosten voor gemeenten zijn nog niet bekend. De gemeenten in de regio gaan ervan uit dat landelijke bezuinigingen ook op deze vormen van zorg van toepassing zijn.

Het gaat om de volgende zorgvormen:

1. Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:
  - a. JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar (Horizon, Rotterdam)
  - b. Zeer intensieve kortdurende observatie en stabilisatie: jeugdige met acute psychose, grote dreiging van suicide en dergelijke. Mogelijkheid tot 24-uurstoezicht, instellen op medicatie en stabiliseren psychose (Zikos, Harreveld)
  - c. Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind (LSG Rentray, Zutphen)
2. GGZ met een landelijke functie:
  - a. Eetstoornissen (Altrecht, Rintveld en Ursula, Utrecht)
  - b. Autisme (Leo Kannerhuis, Doorwerth)
  - c. Persoonlijkheidsstoornissen (De Viersprong, Halsteren)
  - d. GGZ voor doven en slechthorenden (GGDMD)
  - e. Psychotrauma (Centrum '45)
3. Behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe meervoudige problematiek (Ambiq, Hoogeveen / Hengelo 's Heeren Loo, Groot Emaus, Ermelo Koraal Groep, De la Salle, Boxtel Pluryn, de Beele, Voorst Totaal 125 tot 250). Dit is een in overleg met de branche aangepast voorstel en betreft behandeling van specifieke cliënten waarvoor ZZP LVG 4 en 5 niet toereikend zijn. De plaatsen ZZP LVG 4/5 vallen binnen ons regionaal transitiearrangement.
4. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L) VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek' Eventueel: polikliniek voor extramurale functie gespecialiseerde multidisciplinaire diagnostiek, observatie en (exploratieve) behandeling (de Hondsborg, Oisterwijk 132 plekken)
5. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar (Fier Fryslan, Leeuwarden Kompaan en de Bocht, Goirle)
6. Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering (Aanbieders: nog op te nemen, dit gaat om zo'n 1000 interventies per jaar op landelijk niveau).

Er loopt nog een landelijke discussie of deze opsomming compleet is. In onze regio geldt dat het Erasmus MC en andere specialistische voorzieningen een bovenregionale functie hebben, waarover wij nader in gesprek gaan met VWS en VNG en de andere regio's die van deze functies gebruik maken.

## 6 Beperken Friciekosten

Een van de opdrachten van het transitiearrangement is het beperken van de frictiekosten. Het uitgangspunt bij de frictiekosten in dit transitiearrangement is dat gemeenten in juridische zin niet aansprakelijk zijn voor de frictiekosten die optreden in het bestaande stelsel. Gemeenten willen meedenken over het beperken van de frictiekosten, maar die beperking heeft grenzen. Er wordt in dit transitiearrangement uitgegaan van een scenario waarbij gekeken wordt naar het inzetten van frictiekosten beperkende maatregelen, waarbij rekening wordt gehouden met de balans tussen transformatie en zorgcontinuïteit.

### 6.1 Wat zijn frictiekosten

Friciekosten zijn de kosten die gepaard gaan met de transitie en transformatie van jeugdzorg per 1 januari 2015 op de volgende onderwerpen:

1. Wachtgelden voor personeel van instellingen:
    - a. Kosten voor direct personeel
    - b. Kosten voor overhead
  2. Kapitaallasten:
    - a. Kosten huisvesting
- Kosten voor het opbouwen van nieuwe expertise, het opleiden en certificeren etc. worden niet als frictiekosten gezien.
  - Friciekosten die de kosten voor gemeenten, stadsregio en Rijk omvatten worden in het regionale transitiearrangementen buiten beschouwing gelaten.
  - Kosten voor ICT/automatisering zijn niet afhankelijk van budgetwijzigingen maar zijn gevolg van wijzigingen in registratiemethode. Daarom worden deze gezien als ombouwkosten en worden deze kosten niet als frictiekosten gezien.

Of frictiekosten zich voordoen is afhankelijk van de volgende onderdelen:

- Het tempo waarmee aanpassingen worden ingevoerd. In de scenario's die berekend zijn voor Rijnmond op een laag, midden en hoog bezuinigingspercentage per sector is zichtbaar dat naar mate het scenario progressiever wordt wat betreft de omzetsdaling het aandeel frictiekosten personeel ten opzichte van de frictiekosten vastgoed oploopt. Een kleinere omzetsdaling met een relatief kleine reductie van Fte voor instellingen is nog goed op te vangen met natuurlijk verloop.
- Of frictiekosten zich bij een individuele aanbieder voordoen, hangt af van de aanpassingsmogelijkheden of de flexibiliteit van een aanbieder. De variatie van de frictiekosten per instelling is (mogelijk) verklaarbaar voor de frictiekosten personeel door de verschillende personeelmix (leeftijd, arbeidsverleden) en het aandeel tijdelijke contracten en voor de frictiekosten vastgoed de opgegeven vastgoedportfolio (huur, koop, locatie, verkoopwaarde, nieuwbouw).
- De mogelijkheden om frictiekosten beperkende maatregelen te nemen. Deze staan in paragraaf 6.4 benoemd.

### 6.2 Gevolgen van beleidswijzigingen op landelijk niveau per domein

Gemeenten zijn gestart – hebben ingestemd met het proces van transitie in de veronderstelling dat er een generieke korting zou gelden van 15% per 2017 op het totaal van het te over te dragen budget. In de tussentijdse periode zijn echter nog andere afspraken gemaakt en besluiten genomen die hebben geleid tot een diffuse situatie.

De instellingen voor J-GGZ hebben met het rijk afgesproken dat zij zelf een bijdrage zullen leveren, zodat personele gevolgen van de bezuinigingen beperkt kunnen worden. Tegelijkertijd wordt de VB-sector geconfronteerd met grotere bezuinigingen in de Awbz, vervoer en PGB's. Dit betekent geen bezuiniging van max. 15% maar van 25%. Gevolgen van deze tussentijdse wijziging van beleid op rijksniveau zijn dat er ongelijkheid ontstaat tussen de domeinen. De gemeenten in de regio Rijnmond vinden deze ongelijkheid onwenselijk en zeer lastig werkbaar.



De gemeenten willen graag verantwoordelijkheid nemen, maar vinden dat zij er niet voor verantwoordelijk gehouden kunnen worden om in het transitiearrangement en in de periode na de transitie oplossingen te vinden voor extra frictiekosten die voortkomen uit extra bezuinigingen op het VB-domein. Het Rijk heeft daarmee een probleem naar de gemeenten verlegd, waar het zelf verantwoordelijkheid voor moet nemen. Door het doorvoeren van de extra kortingen ontstaan ook hogere risico's voor de zorgcontinuïteit.

### 6.3 Regionaal onderzoek naar frictiekosten

De samenwerkende gemeenten in de regio hebben onderzoek laten doen naar de frictiekosten-problematiek bij instellingen op basis van verschillende bezuinigingsscenario's. Deze bezuinigingsscenario's zijn gebaseerd op de verwachte omzetzijding per sector en de invloed van deze omzetzijding op de frictiekosten voor personeel en vastgoed. Bij de berekening door KPMG wordt een aantal aannames en uitgangspunten gehanteerd. De uitkomsten moeten worden geïnterpreteerd als 'orde van grootte' en niet als exact getal. Dit betekent dat ze zowel hoger als lager kunnen uitvallen in de praktijk.

Scenario	J&O		(L)VB		GGZ		Totaal € (mln)
Laag	7%	4,4	17%	2	2%	1,2	7,6
Midden	13%	9,8	23%	2,7	8%	4,7	17,2
Hoog	20%	17,7	30%	3,7	15%	9	30,4

In scenario Hoog is getracht de uiteindelijke korting van het Rijk per 1-1-2017 weer te geven. Indien deze korting meteen wordt doorgevoerd per 1-1-2015 komen de frictiekosten logischerwijs hoger uit in vergelijking met de andere twee scenario's.

In het transitiearrangement wordt uitgegaan van een zachte landing. Dit betekent dat geleidelijk de korting wordt doorgevoerd en scenario Laag de meest waarschijnlijke frictiekosten voor de instellingen weergeeft. De verwachting is dat de hoogte van de frictiekosten lager gaat uitvallen, dan de berekening van KPMG laat zien, aangezien de gemeenten met de aanbieders een aantal frictiekosten beperkende maatregelen hebben afgesproken.

### 6.4 Maatregelen om de frictiekosten te beperken

De samenwerkende gemeenten kiezen voor een zogenaamde zachte landing. Dat betekent dat zorginstellingen zoveel mogelijk hetzelfde budget ontvangen als in 2012 minus het definitieve percentage bezuinigingen per zorgdomein en een extra taakstellende bezuiniging,

De afspraken in het arrangement hebben een looptijd van 2 jaar. Daarbij wordt aangetekend dat het proces om te komen tot realisatie van de afspraken die gaan gelden vanaf 2015 al vanaf 2014 actief ter hand genomen worden. Door de looptijd van 2 jaar bieden zorgaanbieders zorgcontinuïteit, dragen zij bij aan de transformatie in lijn met de gemeentelijke vraag en zorgen zij ervoor dat de frictiekosten tot het minimum beperkt blijven.

Door duidelijkheid te verschaffen aan de aanbieders over de verwachte omzetzijdingen zullen instellingen in staat zijn om hun bedrijfsvoering vroegtijdig aan te passen. Hiermee wordt beoogd de frictiekosten te beperken.

De instellingen voor J&O en J-GGZ hebben aangegeven de frictiekosten op te kunnen vangen in een meerjarig arrangement. Voor de sector VB zal dit gezien de hogere bezuiniging lastig worden.

Daarbij tekenen de samenwerkende gemeenten nadrukkelijk aan dat gemeenteraden het recht op alloceren van middelen hebben. In dit transitiearrangement wordt daarom als uitgangspunt gehanteerd zoveel mogelijk de huidige budgetverdeling grotendeels te handhaven. Bovendien maken gemeenten concrete afspraken met zorgaanbieders om in het kader van de transformatie in te zetten op een beweging naar voren, inhoudend dat zorgproducten omgevormd worden tot producten die aansluiten bij de transformatiegedachte en missie en visie van de samenwerkende gemeenten.

Bekostiging gaat vaak samen met andere sturingsafspraken, zoals afspraken over toegang, volume, budgetbeheersing en capaciteitsafspraken. Gemeenten zullen bij de inkoop hierover eisen opnemen. In 2014 worden in co-opdrachtgeverschap met de stadsregio en de zorgverzekeraars afspraken gemaakt met jeugdzorginstellingen die voorsorteren op de transitie en frictiekosten kunnen beperken.

Bij de verdere inrichting van het nieuwe jeugdstelsel zal door gemeenten bij de afweging van keuzes telkens rekening gehouden worden met eventuele frictiekosten die aan de orde kunnen komen voor zorginstellingen. Daarmee wordt recht gedaan aan het uitgangspunt dat zoveel mogelijk ingezet wordt op beperking van frictiekosten. Zorgaanbieders spreken het commitment uit om tijdig maatregelen te nemen om frictiekosten te beperken.

De samenwerkende gemeenten wijzen aanbieders er op dat zij meer flexibiliteit in kunnen bouwen in hun kostenstructuur, bijvoorbeeld door huurcontracten pro forma op te zeggen, gebouwen in de verkoop te zetten, een flexibele schil van personeel op te bouwen en doublures in het aanbod te verminderen.



## 7 Financiën

### 7.1 Financiële bandbreedtes (per domein)

Voor alle vormen van jeugdhulp binnen de decentralisatie van de jeugdzorg samen geldt een nominale korting, zoals het kabinet Rutte II heeft besloten. In 2015 is dat op landelijk niveau 120 miljoen, in 2016 is dat 300 miljoen en vanaf 2017 geldt een structurele korting van 450 miljoen. Op het macrobudget van de meicirculaire betekent dat over de achtereenvolgende jaren een korting van ongeveer 3,5%, 8,5% respectievelijk 12,5%. Dat is echter niet het volledige beeld, er is nog een aantal onzekerheden ten tijde van deze versie van het transitiearrangement. We lichten de totale opbouw hieronder toe.

In de meicirculaire 2013 is voor de samenwerkende gemeenten een voorlopig macrobudget opgenomen van afgerond 234 miljoen euro. Het Rijk is tot dit bedrag gekomen door het macrobudget te corrigeren voor een aantal punten (cijfers zijn landelijke cijfers).

Onderdeel	Bedrag in € miljoen
Door de Algemene Rekenkamer getoetste stand d.d. 19 april 2013:	€ 3.558*
.- Taakstelling Rutte I en II (loopt op tot € 450 miljoen structureel vanaf 2017)	-120
.- Korting AWBZ-Begeleiding en persoonlijke verzorging	-90
.- Zorgakkoord jeugd-ggz	40
.- Volumegroei AWBZ/ZVW **	51
.- Maatregel vervoer	-20
.- PGB-maatregel (schatting)	-105
.- Maatregel lage ziektebelasting	0
Saldo te verdelen bij laagste variant	€ 3.344+PM

Bron: Bestuurlijke reactie van staatssecretaris VWS en V&J op het rapport van de Algemene Rekenkamer.

\* In het rapport van de Algemene Rekenkamer staat een bedrag van € 3.647 miljard als start. Daarin was een fout gemaakt bij het aanleveren van de data (18-jarigen waren onterecht ook meegeteld). Dat is hier afgetrokken, dit is het juiste initiële bedrag.

\*\* Tegenover deze groei van het macrobudget staan ook kosten voor de naar verwachting gegroeide populatie cliënten.

Deze berekening laat een korting van 6,8% zien in 2015. Er is echter nog een aantal onzekerheden, zo is sprake van een aantal PM-posten met zowel een positief als negatief effect op het totaal. Duidelijk is wel dat de korting in 2015 groter is dan de 3,5% die op basis van alleen de nominale korting verwacht wordt. De nominale korting wordt daarom onder voorbehoud van de landelijke besluitvorming gehanteerd in dit transitiearrangement voor wat betreft de zorgsoorten en zorgfuncties zoals benoemd in dit transitiearrangement.

De genoemde kortingspercentages zijn gebaseerd (en deels verwerkt in) op de budgetten per zorgdomein zoals deze zijn vastgesteld in de meicirculaire 2013. De budgetten die ter beschikking gesteld worden per zorgdomein bedragen minimaal het beschikbare budget uit de meicirculaire 2014 of de circulaire die het definitief beschikbare budget voor 2015 vaststelt. Door landelijke ontwikkelingen en afspraken, kan het afgesproken kortingspercentage daardoor hoger uitvallen dan genoemd wordt in dit transitiearrangement.

Daarnaast hebben de samenwerkende gemeenten besloten om de kortingen op de verschillende zorgdomeinen te handhaven voor de diverse soorten zorgdomeinen.

### 7.2 Reservering middelen landelijke arrangement

De samenwerkende gemeenten houden (in dit transitiearrangement) rekening met een budgetraming voor landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg met een relatieve omvang van 2,2% op basis van het macrobudget van de meicirculaire 2013. Omdat in de landelijke afspraken geen werkelijke budgetten toegekend worden aan de aanbieders, maar gemeenten gaan betalen naar gebruik, volstaat een budgettaire allocatie van middelen. Gemeenten gaan betalen naar zorggebruik (geld volgt cliënt). Het kan derhalve zijn dat de werkelijke uitgaven in 2015 per gemeente hoger of lager uitvallen, afhankelijk van het werkelijke gebruik. Er is hier sprake van financiële risico's. De samenwerkende gemeenten zullen daarom risicobeperkende maatregelen nemen. De landelijke afspraken bevatten geen afspraken over landelijke risicoverevening.

De komende periode tot de tweede helft van oktober 2013 verifieert de VNG de ontvangen financiële informatie en verfijnt deze per zorgfunctie. In de loop van oktober ontvangen de regionale samenwerkingsverbanden opnieuw informatie over de budgettaire raming voor het zorggebruik over 2012. Mogelijk dat hierin (enige) afwijkingen zitten ten opzichte van de in dit arrangement opgenomen raming van 2,2%.

### **7.3 Korting per zorgsoort**

- J&O. Voor de instellingen van Jeugd- en Opvoedhulp, inclusief Bureau Jeugdzorg, geldt een korting oplopend tot 15% in 2017.
- AWBZ/Wmo. Binnen de decentralisatie AWBZ/Wmo geldt een korting van 25% op de functie begeleiding en 15% op de functie persoonlijke verzorging. De samenwerkende gemeenten handhaven deze kortingen.
- PGB. In de bestuursafspraken 2011-2015 is opgenomen dat het budget voor de AWBZ/Wmo wordt gecorrigeerd voor de effecten van maatregelen om de PGB's beheersbaar te maken. Ook hierbij geldt dat AWBZ-functies straks integraal onderdeel uitmaken van de decentralisatie jeugdzorg en het Rijk deze correctie heeft toegepast op het macrobudget jeugdzorg (-105 miljoen). Wanneer de corrigerende maatregelen van het Rijk niet het beoogde effect sorteren, gaan wij ervan uit dat deze middelen toegevoegd worden aan het zorgvolume.
- GGZ. Voor de j-GGZ is een korting oplopend tot 7% in 2017 van toepassing. Voor de vrijgevestigde zorgaanbieders geldt een korting oplopend tot 15% in 2017.

### **7.4 Lokaal budget**

Gemeenten willen de gelegenheid hebben om ook in 2015 lokale accenten te stellen; met de zorgaanbieders worden daarover afspraken gemaakt op het moment dat er daadwerkelijk inkoopverplichtingen worden aangegaan.

### **7.5 Uitvoeringskosten**

De samenwerkende gemeenten hanteren als uitgangspunt dat middelen bestemd voor jeugdhulp ten principale ten goede dienen te komen aan jeugdhulp. Daarom gaan de gemeenten in dit transitiearrangement uit van de navolgende gemaakte afspraken.

Voor de uitvoeringskosten decentralisatie jeugdzorg stelt het Rijk incidenteel € 64 miljoen beschikbaar. Rijk, IPO en VNG maken afspraken over de inzet van deze middelen. Het kabinet stelt, naast de uitvoeringskosten van de huidige uitvoerders, in totaal € 55 miljoen structureel beschikbaar voor uitvoeringskosten van zorg voor jeugd en begeleiding samen. In het bestuursakkoord van april 2011 is afgesproken dat de uitname van 90 miljoen euro uit het provinciefonds voor de jeugdzorg naar de gemeenten gaat.

## 8 Vervolgproces

In het transitiearrangement is de basis gelegd voor de komende jaren. Met de betrokken partijen (gemeenten en zorginstellingen) wordt de komende maanden gewerkt aan de uitwerking van de afspraken. In de bijlage is een overzicht opgenomen waarin de afspraken zijn uitgewerkt in doelen, actoren, gewenste resultaten en een planning.

Op basis van het nu voorliggende transitiearrangement zal in de komende maanden de samenwerking tussen gemeenten en de zorgaanbieders verder geïntensiveerd worden. Er ligt een groot aantal opgaven welke in gezamenlijkheid moeten worden opgepakt en uitgewerkt. Daarnaast is het aan gemeenten regie te nemen in de wijze waarop zij invulling willen geven aan de transformatie in het lokale veld vanuit de decentralisatie. Zowel gemeenten als zorgaanbieders hebben vertrouwen in de uitkomsten van dit proces. Onderstaand worden deze acties in proces gezet.

De agenda bevat 4 thema's waar de verschillende acties in zijn opgenomen:

1. Transformatie/het nieuwe portfolio
2. Zorginkoopstrategie/opdrachtgeverschap
3. Communicatie
4. Overgangsmaatregelen (BJZ)

Bij de uitwerking van het proces wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van al bestaande structuren en worden de vereisten die aan het TA worden gesteld - zorgcontinuïteit en beperken frictiekosten - in acht genomen.

In de bijlage is de op 31 oktober in het PHO vastgestelde werkagenda opgenomen.



## Bijlage: Werkagenda

De regionale werkagenda bevat 4 thema's waar de verschillende acties in zijn opgenomen:

- Transformatie/het nieuwe portfolio
- Zorginkoopstrategie/opdrachtgeverschap
- Communicatie
- Overgangmaatregelen (BJZ)

### 1. Transformatie/het nieuwe zorgportfolio

*Opdracht:*

Formuleer het nieuwe zorgportfolio in lijn met de transformatiegedachte, zoals beschreven in het TA. Formuleer evaluatie criteria zodat voor 1 april 2016 geëvalueerd kan worden of instellingen J-GGZ, J&O en J-(L)VB voldoen aan de verwachtingen van de gemeenten.

Doel	Wie (trekker)	Benodigde partijen	Acties/resultaten	Wanneer gereed
<b>Inhoudelijke wensen van gemeenten</b>	Gemeenten  (monitoring door werkgroep Zorgvernieuwing & Proeftuinen)	Instellingen <sup>1</sup>	Om het gesprek met de instellingen over het nieuwe zorgportfolio goed aan te kunnen gaan, zijn de gemeenten allereerst aan zet om hun wensen en kaders uit te werken. Gemeenten dienen aan te geven op welke wijze ze de lokale structuur willen vormgeven en welke resultaten ze willen bereiken.  Resultaat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• inrichting lokale structuur (lokale teams)</li> <li>• gezinsgeneralist: taak, functie etc.</li> <li>• inrichting diagnoseteams</li> <li>• aansluiting op buitendijkse zorg (regierol, ketensamenwerking, afbouw specialistische zorg etc.)</li> </ul>	Eind 2013
<b>Ontwikkeling nieuw zorgportfolio</b>	Gemeenten in regionaal verband  (Uitvoerder werkgroep Zorgvernieuwing & Proeftuinen )	Instellingen  Consultatie:  Zorgverzekeraars en zorgkantoren (ZV en ZK)	Op basis van gemeentelijke uitwerking hierboven starten gemeenten en instellingen in december 2013 gesprekken over de ontwikkeling van het nieuwe zorgportfolio. De gemeenten betrekken de instellingen bij de werkgroep Z&P. ZV's en ZK'-en worden in dit proces geconsulteerd.  Resultaat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• uitwerking zorgportfolio op basis van gemeentelijke wensen</li> <li>• doorrekening zorgportfolio naar budgetten</li> <li>• uitwerking hoe om te gaan met regio overschrijdende zorgbehoefte i.v.m. incongruentie regio's</li> <li>• advies zorginkoop aan zorginkopers (lokaal en regionaal)</li> </ul>	1 april 2014
	Gemeenten  (monitoring door werkgroep Zorgvernieuwing & Proeftuinen)	Vrijgevestigden  Consultatie:  ZV's	Gemeenten gaan in gesprek met vrijgevestigden om nader kennis te maken en te bepalen welke positie zij in gaan nemen en welke zorg ingekocht zal worden. Zorgverzekeraars wordt gevraagd informatie te verschaffen over thema's als zorginkoop, ontwikkelingen etc.  Resultaat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeenten hebben kennisgemaakt met de vrijgevestigden en zijn geïnformeerd over het zorgaanbod.</li> </ul>	1 april 2014

<sup>1</sup> Het betreft de instellingen voor J&O, J-GGZ, J-(L)VB en het CJG



			<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeenten hebben de rol en positie van de vrijgevestigden in toekomstige zorgstructuur (inhoud zorg, toe leiding, vrije keuze etc.) uitgewerkt.</li> <li>advies zorginkoop aan zorginkopers (lokaal en regionaal)</li> </ul>	
	Gemeenten  (monitoring door werkgroep Zorgvernieuwing & Proeftuinen)	Huisartsen	<p>De huisartsen behouden in het nieuwe stelsel een toeleidingsrol naar J-GGZ. De toeleiding naar zorg zal tevens plaatsvinden door de lokale teams met ondersteuning van de diagnoseteams. Voor gemeenten is het belangrijk om afstemming te hebben over deze verwijzing naar GGZ-zorg. Voor huisartsen is het belangrijk om goed aangesloten te zijn op de lokale structuur waar zij ook patiënten naartoe kunnen verwijzen.</p> <p>Gemeenten gaan (individueel) in gesprek met (vertegenwoordigers van) huisartsen om afspraken te maken over samenwerking in de wijken.</p> <p>Resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>huisartsen zijn bekend met de nieuwe structuren om hen heen (in de wijk) en weten deze eenvoudig te bereiken</li> <li>gemeenten en huisartsen hebben afspraken gemaakt over toewijding door huisartsen naar lokale en specialistische zorg.</li> </ul>	1 juni 2014
<b>Outcome- en Outputcriteria</b>  <b>Evaluatiecriteria</b>	Gemeenten  werkgroep VIS (verantwoording, informatiebeheer en sturing)  Met bestuurlijke betrokkenheid	Instellingen	<p>Gemeenten benoemen welke resultaten zij willen bereiken met de zorg die zij gaan inzetten en vertalen deze naar Outcome en Output indicatoren.</p> <p>Resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Outcome en Output prestatie indicatoren zijn benoemd en voorlopig vastgesteld.</li> </ul>	1 februari 2014
			<p>Voor 1 april 2016 zullen gemeenten gezamenlijk het proces naar transformatie van de zorg en het tot dan gerealiseerde zorgportfolio evalueren. Deze evaluatie zal gedaan worden op basis van een aantal tijdig geformuleerde criteria. Gemeenten en instellingen werken deze criteria gezamenlijk uit. Leidend zijn de wensen van de gemeenten t.a.v. transformatie van de zorg en Outcome resultaten.</p> <p>Resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>criteria voor de evaluatie in 2016 zijn opgesteld en vastgesteld</li> </ul>	1 april 2014

## 2. Zorginkoopstrategie/opdrachtgeverschap

### Opdracht:

Gemeenten hebben een verdeling gemaakt naar zorg die lokaal ingekocht gaat worden (binnenwijkse zorg) en naar zorg die regionaal ingekocht gaat worden (buitenwijkse zorg). De gemeenten dienen voor de lokale inkoop individueel en voor de regionale inkoop in het kader van een nieuw in te richten gemeenschappelijke regeling en inkoop organisatie, tijdig opdrachten te verstrekken aan de instellingen.

In dit proces is het belangrijk dat gemeenten samenwerken met de huidige (en mogelijk toekomstige) financiers vanwege kennis over de huidige inkoop en ontwikkeling van de toekomstige inkoopwijze.

De volgende zaken dienen gerealiseerd te worden

- Ontwikkel de lokale inkoopstrategie (wijze van inkoop en sturing)
- Ontwikkel de regionale inkoop (wijze van inkoop en sturing en de organisatie ervan)
- Zorg voor een tijdige opdrachtverlening aan instellingen (financieel en inhoudelijk)

Pas in mei 2014 weten de gemeenten exact welke middelen zij beschikbaar hebben voor de inkoop van zorg omdat dan deze informatie gepubliceerd wordt in de mei circulaire.

Doel	Wie (trekker)	Benodigde partijen	Acties/resultaten	Wanneer gereed
<b>Budget per instelling</b>	Gemeenten  (Coördinatie werkgroep Overgangsmaatregelen en zorgcontinuïteit)	ZV's en ZK- en	De samenwerkende gemeenten geven aan welk budget ze per instelling in 2015 zullen gaan inzetten. Elke individuele gemeente geeft de bedragen per instelling aan. Regionaal zullen de gecombineerde bedragen per instelling worden doorgegeven, dit om de doelstelling van het Transitiearrangement te kunnen monitoren.  De budgetten die worden doorgegeven zijn onder voorbehoud van duidelijkheid over het voor gemeenten beschikbare budget en besluitvorming door gemeenteraden  Resultaat • instellingen zijn bekend met het voor hen beschikbare budget per 1 januari 2015	1 januari 2014
<b>Opdrachtgeverschap</b>	Gemeenten  (Monitoring t.a.v. lokale inkoopstrategie en Ontwikkeling regionale inkoopstrategie door Regionale werkgroep zorginkoop en werkgroep VIS)	ZV's en ZK- en  Consultatie:  Instellingen	Gemeenten werken hun nieuwe opdrachtgeversrol voor de inkoop en aansturing van de J-GGZ, J&O en J-(L)VB uit. Deze uitwerking gaat over de wijze van financiering en risicomanagement en de wijze waarop gestuurd wordt op kwaliteit en effectiviteit (prestatie indicatoren, rapportagevormen etc.) t.a.v. individuele instellingen.  Dit betreft zowel de lokale uitwerking (binnenwijkse zorg) en de regionale uitwerking (buitenwijkse zorg). T.a.v. zeer specialistische zorg (geen onderdeel van Landelijk TA) is het nuttig te verkennen op welke schaal inkoop dient plaats te vinden (specialismen J-GGZ, Jeugdzorgplus etc.). Dit wordt opgepakt door de regionale werkgroep.  Overleg met ZV's en ZK-en is hierbij belangrijk vanwege de transformatie van zorg en kennis over de huidige	1 april 2014

			<p>inkoop wijze..</p> <p>Resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de lokale inkoopstrategieën zijn uitgewerkt</li> <li>• de regionale inkoop strategie is uitgewerkt</li> <li>• bovenregionale</li> </ul>	
<b>Beheer budget calamiteiten en innovatie</b>	<p>Gemeenten in regionaal verband</p> <p>(Monitoring door Regionale werkgroep zorginkoop)</p>	<p>Consultatie:</p> <p>Instellingen</p> <p>ZV's en ZK-en</p>	<p>Gemeenten hebben in het TA opgenomen dat er in 2015 1% en in 2016 2% extra gekort wordt op de budgetten om een pot te creëren waarmee problemen bij plaatsingen in zorg opgevangen kunnen worden (calamiteiten) en waarmee innovatie ondersteund kan worden. Gemeenten dienen afspraken te maken op welke wijze deze pot beheerd en ingezet wordt.</p> <p>Resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn criteria afgesproken voor de inzet van het budget</li> <li>• Er zijn afspraken gemaakt over het beheer van het budget</li> </ul>	1 april 2014
<b>Opdrachtformulering en zorgaanbod</b>	<p>Gemeenten</p> <p>(coördinatie regionale werkgroep Zorginkoop)</p>	<p>ZV's, ZK-en</p> <p>en</p> <p>Instellingen</p>	<p>Opdrachtformulering: Gemeenten geven instellingen de opdrachtformulering over de door hen te leveren zorg in 2015.</p> <p>Resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• instellingen zijn bekend met de zorgvraag die gemeenten aan hen stellen</li> </ul>	1 april 2014
			<p>Zorgaanbod: Instellingen doen voor 1 juni een aanbod aan de gemeenten (lokaal en regionaal) over de inzet van zorg in 2015.</p> <p>Resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gemeenten hebben het voorstel van de instellingen over inzet van zorg in 2015 ontvangen.</li> </ul>	1 juni 2014
<b>Zorginkoopafspraken</b>	<p>Gemeenten t.a.v. lokale inkoop</p> <p>Regionale inkoop door Regionale werkgroep zorginkoop</p>	<p>Instellingen</p> <p>ZV's en ZK-en</p>	<p>Gemeenten maken uiterlijk 1 oktober duidelijk aan de instellingen welke zorg zij willen inkopen per 2015. gemeenten zijn hierin afhankelijk van de gegevens uit de mei circulaire 2014 en van de vaststelling van de gemeentelijke verordeningen.</p> <p>Resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inkoop afspraken 2015 zijn gemaakt voor 1 oktober 2014</li> </ul>	1 oktober 2014

### 3. Communicatie

*Opdracht:*

De komende transitie gaat met veel veranderingen gepaard voor burgers, instellingen en gemeenten. Een goede communicatie naar en met deze verschillende groepen is belangrijk om iedereen te informeren over en voor te bereiden op deze veranderingen.

Draag zorg voor een planmatige goede communicatie richting de verschillende doelgroepen, zodat zij geïnformeerd zijn over het gemeentelijke beleid, de wijzigingen en wat deze voor hen betekenen. Zorg voor een zodanige structuur/organisatie zodat instellingen en vrijgevestigden die werken met kinderen/jeugdigen uit de regio Rijnmond zich kunnen melden als belanghebbende, zodat de gemeenten in de regio kunnen beschikken over een zo volledig mogelijk overzicht van deze instellingen.

Doel	Wie (trekker)	Benodigde partijen	Acties/resultaten	Wanneer gereed
<b>Communicatie naar verschillende doelgroepen over de transitie</b>	Gemeenten  (Uitvoering werkgroep Communicatie)	Instellingen  Cliënten vertegenwoordigers	Resultaten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatieplan voor de verschillende doelgroepen</li> <li>• Tijdige en goede informatie verstrekking aan de verschillende doelgroepen (bv door website met informatie voor diverse doelgroepen <a href="http://www.jeugdhulprijnmond.nl">www.jeugdhulprijnmond.nl</a>)</li> </ul>	Eind 2013  Heel 2014
<b>Aanmelding zorginstellingen</b>	Gemeenten  (Uitvoering werkgroep Zorgcontinuïteit & Overgangsmaatregelen)		De samenwerkende gemeenten in de regio ontwikkelen een toegang voor instellingen en vrijgevestigden waar zij zich kunnen melden als aanbieder van zorg aan jeugdigen in de regio.  Resultaat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een structuur geïmplementeerd, zodat instellingen weten waar zij zich kunnen melden</li> </ul>	Heel 2014

### 4. Overgangsmaatregelen

*Opdracht:*

Draag zorg voor een tijdige overgang van medewerkers van BJZ, die overtollig raken, in de te ontwikkelen lokale structuren

Doel	Wie (trekker)	Benodigde partijen	Acties/resultaten	Wanneer gereed
<b>Zorgdragen voor een tijdige inbedding van overtollige medewerkers van BJZ in de lokale structuur, zodat frictiekosten voorkomen worden en kennis en ervaring niet verloren gaat.</b>	Gemeenten  (werkgroep Zorgcontinuïteit & Overgangsmaatregelen)	BJZ	De gemeenten hebben aangegeven dat zij bereid zijn om afspraken te maken ten behoeve van overgang van overtollige medewerkers van BJZ naar andere instellingen of gemeenten.  Acties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ombouwplan van BJZ wordt besproken met instellingen</li> <li>• Gemeenten geven aan wanneer medewerkers kunnen starten in de lokale structuur</li> </ul>	1 maart 2014



De samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond (io),  
dhr H.M. de Jonge, voorzitter van het portefeuillehoudersoverleg  
Postbus 70014  
3000 KS Rotterdam

Rotterdam, 31 oktober 2013

Onderwerp: regionaal transitiearrangement

Geachte heer de Jonge,

Wij hebben kennis genomen van het transitiearrangement zoals dat is opgesteld door de gezamenlijke gemeenten in de regio Rijnmond.  
Wij waarderen de wijze waarop wij als direct betrokken instellingen met u, uw collega's en de ambtelijke ondersteuning, hebben kunnen participeren in het proces dat heeft geleid tot de totstandkoming van het nu voorliggend arrangement.

De taakstelling is aanzienlijk en het zal veel afstemming en overleg vragen om de gehele transitie en de noodzakelijke transformatie in goede banen te laten verlopen. Dat is belangrijk, met name voor de gemeenten en instellingen, maar vooral voor de huidige cliënten en de burgers die nu en in de toekomst ondersteuning nodig hebben en een beroep zullen doen op de jeugdzorg, de kinder- en jeugdpsychiatrie en op ondersteuning bij (L) VB problematiek. Wij zullen ons hier zeer voor inspannen.

Wij gaan er van uit dat u en de gezamenlijke portefeuillehouders zich ook in de toekomst zullen inspannen voor een toereikend macrobudget.

Hoogachtend,

namens Bureau Jeugdzorg Rotterdam/Rijnmond, Horizon, TriviumLindenhof, Timon, Stek Jeugdhulp, Prokino, SGJ, De William Schrikkergroep, Pluryn-Hoenderloogroep en FlexusJeugdplein,

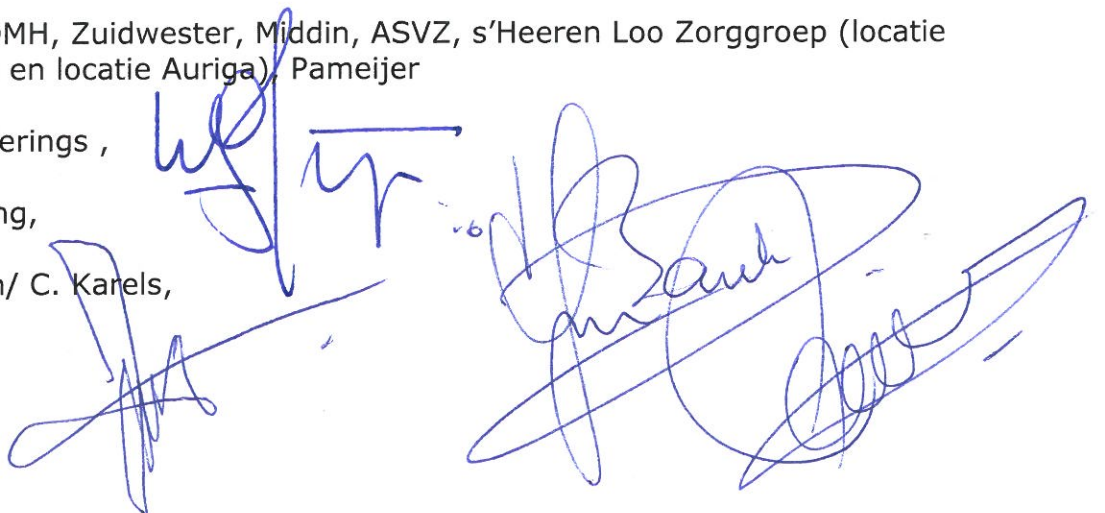
Erasmus MC kinder en jeugd psychiatrie/psychologie, Yulius kinder en jeugd psychiatrie, RIAGG Rijnmond, GGZ Delfland, Antes, Eleos en Lucertis kinder en jeugd psychiatrie

Humanitas DMH, Zuidwester, Middin, ASVZ, s'Heeren Loo Zorggroep (locatie groot Emous en locatie Auriga), Pameijer

W.J.A.M. Spierings ,

J.T.M. Menting,

A. van Doorn/ C. Karels,  
voorzitters

The image shows several handwritten signatures in blue ink. There are three distinct signatures on the left side, corresponding to W.J.A.M. Spierings, J.T.M. Menting, and A. van Doorn/C. Karels. On the right side, there are two larger, more complex signatures, one of which appears to be a signature of a representative from the Bureau Jeugdzorg Rotterdam/Rijnmond.