



# Transitiearrangement jeugdzorg regio IJsselland

# Inhoudsopgave

## Transitiearrangement jeugdzorg regio IJsselland

3

### Bijlagen

<u>Bijlage 1</u> : Grootte van instellingen	11
<u>Bijlage 2</u> : Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken	13
<u>Bijlage 3</u> : Rekenmodel beschikbare middelen bij RTA Jeugdzorg regio IJsselland	24
<u>Bijlage 4</u> : Samenvatting van de rapportage 'Jeugdzorg regio IJsselland: aantallen cliënten en kosten in beeld', augustus, 2013	27
<u>Bijlage 5</u> : Plan van aanpak regionaal transitiearrangement jeugdzorg IJsselland	28
<u>Bijlage 6</u> : Bijeenkomst zorgaanbieders Regio IJsselland 16 en 20 september 2013	32
<u>Bijlage 7</u> : Vervolg	34



# Transitiearrangement jeugdzorg regio IJsselland

*> De samenwerkende gemeenten en de zorgaanbieders in de regio IJsselland staan voor een vloeiende overgang van de jeugdzorg in de periode van 2014 tot 2017 en een geleidelijke overgang van transitie naar transformatie, omdat dat in het belang is van cliënten, zorgaanbieders en gemeenten.*

Dit Regionaal Transitie Arrangement (RTA) is opgesteld in het kader van de transitie en transformatie van de jeugdzorg in de regio IJsselland. In dit arrangement geven de samenwerkende gemeenten in de regio IJsselland aan hoe ze de continuïteit van zorg vanaf 2015 realiseren en hoe de infrastructuur eruit ziet die daarvoor nodig is. Daarnaast geeft dit RTA aan wat de regio IJsselland doet om de frictiekosten zo veel als mogelijk te beperken.

Dit RTA staat niet op zichzelf, maar maakt deel uit van een langdurig en intensief voorbereidingsproces, van zowel de gemeenten als van aanbieders en financiers. De basis hiervoor vormt het projectplan Opvoeden versterken, wat door alle gemeenteraden in de regio IJsselland is vastgesteld. De regionale visie op de transformatie van de jeugdzorg in de regio IJsselland is onderdeel van dit projectplan. De belangrijkste uitgangspunten van deze visie - en derhalve ook van dit RTA, zijn:

- opvoeden versterken
- het belang van een opvoedende leefomgeving
- hulp in de directe leefomgeving
- samenhangend aanbod
- subsidiariteit en regionale samenwerking

Hierbij wordt uitgaan van onder andere de eigen kracht van en eigen regie met het gezin, 1 gezin, 1 plan, 1 centrale ondersteuner en maatwerk (zie ook bijlage 2). De ontwikkelingen op het gebied van jeugdzorg zijn onderdeel van de totale veranderingen in het sociale domein in de regio.

De samenwerkende gemeenten in de regio IJsselland zijn Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle.

Het opstellen van een RTA voor 31 oktober 2013 is onderdeel van de in april gemaakte bestuurlijke afspraken tussen het Rijk, IPO en de VNG.

## Reikwijdte van het RTA Regio IJsselland

### Looptijd van het RTA

Dit RTA heeft een looptijd tot en met december 2016, mits partijen aantoonbaar bijdragen aan de beoogde transformatie. Dit moet blijken uit een tussenevaluatie in 2015. Indien partijen zich niet houden aan de voorwaarden die onderdeel zijn van dit RTA (zie afspraken met aanbieders), worden continuïteitsafspraken gewijzigd.

Hiertoe zullen nadere criteria en monitoringsmomenten worden uitgewerkt. Het RTA heeft ook betrekking op 2014 doordat er in 2014 al afspraken met partijen worden gemaakt over de beoogde transformatie.

Voor kinderen in pleegzorg geldt eerder genoemde termijn niet. In de jeugdwet is vastgelegd dat ten aanzien van pleegzorg er geen maximale termijn voor zorgcontinuïteit geldt.

### **Cliënten**

Dit RTA heeft betrekking op:

- zittende cliënten: cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn;
- wachtlijst cliënten: cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak op zorg hebben, maar deze zorg op dat moment nog niet krijgen;
- nieuwe cliënten.

Cliënten die gebruik maken van zeer specialistische zorg vallen onder de voorwaarden van het landelijke arrangement. (zie hieronder)

### **Juridische status van het RTA**

Dit RTA wordt beschouwd als een bestuursakkoord op inspanning. Er is geen sprake van afdwingbare rechten of verplichtingen. Uiteraard zijn wel de algemene beginselen van behoorlijk bestuur van toepassing. Belanghebbende partijen, waaronder zorgaanbieders, mogen er op vertrouwen dat de gemeenten binnen de regio IJsselland er alles aan zullen doen om de voornemens te realiseren binnen de inhoudelijke en financiële kaders.

### **RTA in relatie tot landelijk arrangement**

Dit RTA heeft betrekking op alle jeugdzorgtaken die van de provincie, het Rijk, de zorgkantoren en de zorgverzekeraars naar de gemeenten overgaan.

Naast de 41 RTA's wordt er een landelijk transitiearrangement opgesteld, dat tevens uiterlijk 31 oktober gereed is. Voor zover cliënten uit de regio IJsselland specialistische jeugdzorg ontvangen die vallen onder het landelijke transitiearrangement, gelden de voorwaarden van dat arrangement. Functies van de specialistische jeugdzorg die onder dit landelijke arrangement vallen, voldoen aan één van de volgende criteria:

- aantal cliënten: het aantal cliënten is dusdanig klein dat het per regio van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's bestaan om cliënten goed te bedienen;
- ordening van het aanbod: het aanbod is dusdanig gespreid over het land en klein in omvang dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten ontstaan;
- (zorg)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituuut op lokaal niveau moeilijk zal zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als een nieuwe dienst aan te gaan bieden, te hoog is.

Ook bereidt de VNG een apart voorstel voor om de Kindertelefoon, Stichting Opvoeden en het onderdeel nazorg van de Stichting Adoptievoorzieningen collectief als gemeenten te financieren. Daarnaast wordt gewerkt aan een landelijk voorstel omtrent vertrouwenspersonen.

### Continuïteit van zorg

De regiogemeenten IJsselland kiezen er voor de jeugdzorg voor zittende en wachtlijstcliënten te continueren bij de huidige aanbieders (bijlage 1). De ondersteuning en zorg voor nieuwe zorgvragers gaan de gemeenten ook bij de huidige aanbieders afnemen met ruimte voor innovatie c.q. nieuwe aanbieders. Met de voortzetting van samenwerking met bestaande zorgaanbieders in 2015 en 2016 zijn alle zorgvormen in principe gegarandeerd. Daarnaast is toetreding van nieuwe innovatieve zorgaanbieders mogelijk. De precieze vorm hiervoor zal nog nader worden uitgewerkt.

Deze geleidelijke en vloeiende overgang van 2014 naar 2016 noemen we 'de zachte landing van de regio IJsselland'. Voor 2017 geldt een nieuwe situatie die samen met de lokale overheden en instellingen besproken zal worden.

Voor de aanbieders van het persoonsgebondenbudget (PGB), de aanbieders van buiten de regio met kleine aantallen en de landelijke arrangementen gelden specifiekere afspraken. Deze specifiekere afspraken worden nog nader uitgewerkt. Specifieke afspraken met het Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJZO), Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) en de Vereniging voor vrijgevestigde Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) IJsselland+ staan verderop in dit arrangement genoemd.

### Afspraken met aanbieders

Voor de overgangperiode (2015 en 2016 - de zachte landing) gelden de volgende voorwaarden voor de aanbieders van zorg en ondersteuning:

#### Opvoeden Versterken

In 2014, 2015 en 2016 werken de aanbieders van zorg samen met de gemeenten aan de transformatie volgens de regionale visie Opvoeden Versterken (bijlage 2). We zetten meer in op preventie en ambulante vormen van ondersteuning ter voorkoming van verblijfszorg. We werken vanuit de eigen kracht van het gezin aan één gezin, één plan in relatie met de andere transitiedossiers. Innovatie en vernieuwing in het nieuwe stelsel en binnen de nieuwe jeugdwet is hiermee mogelijk. Voor aanbieders in Deventer geldt de lokale visie van Wieg naar Werk.

#### Vijftien procentafpraak

15% van het van het Rijk te ontvangen budget wordt apart gezet voor een aantal te maken kosten die vallen buiten de reikwijdte van dit RTA. Hiervoor is globaal afgesproken:

- 4% beschikbaar voor de lokale toegangsfunctie
- 5% voor gemeentelijke uitvoeringskosten;

- 5% nieuw preventief beleid (niveaus 1 t/m 4) en innovatiestimulering (innovatiebudget);
- 1% onvoorzien.

De in de onderverdeling genoemde percentages zijn uitdrukkelijk aannames en kunnen gaandeweg nog schuiven binnen de 15% marge.

Aangezien het macrobudget, en daaruit volgend de budgetten voor de regio, nog niet bekend is, kan nog niet worden aangegeven wat dit per individuele instelling betekent. (zie ook hieronder) Wel dient te worden opgemerkt dat in de nu bestaande situatie zorgaanbieders ook niet beschikken over de middelen die rijk en provincie besteden aan toegang, uitvoeringskosten e.d. De overige 85% is beschikbaar voor financiering van de uitvoering van jeugdhulp vanaf interventieniveau 4. Hieronder vallen ook de kosten ten behoeve van het landelijke arrangement.

De basis voor de bedragen in 2015 is de [meicirculaire 2014](#), hierin is de rijkskorting van 4% voor 2015 reeds verwerkt. In 2016 zal in de regio IJsselland de oplopende rijkskorting over zowel de regiogemeenten als de aanbieders worden verdeeld.

Voor een nadere toelichting op bovenstaande wordt verwezen naar bijlage 3, waarin het regionale rekenmodel is opgenomen.

### Geen of beperkte frictiekosten

Dankzij deze 'zachte landing' ontstaan geen of zo beperkt mogelijk frictiekosten. Meer informatie hierover staat onder het kopje 'frictiekosten'.

### Innovatie en vernieuwing

Met de regionale aanbieders jeugd(zorg) is afgesproken dat nieuwe aanbieders uit de regio IJsselland die vernieuwing en innovatie brengen toegelaten worden. De manier waarop dit wordt vormgegeven zal nader worden uitgewerkt. Daarnaast is er lokaal ruimte voor nieuwe aanbieders onder andere via het innovatiebudget.

### Kwaliteit, monitoring en wachtlijsten

Met de aanbieders maken we nader te bepalen afspraken over (geen) wachtlijsten, kwaliteit, ICT, en monitoringsmomenten en -criteria. Zo worden er bijvoorbeeld nadere afspraken gemaakt over het gebruik van landelijk ontwikkelde outcome-, kwaliteits- en efficiëntiecriteria.

### Tussentijdse evaluatie

In 2015 vindt een tussentijdse evaluatie plaats, waarin de voortgang van de beoogde zorgtransformatie wordt beoordeeld.

### Belangen cliënten en organisaties

Met deze 'zachte landing' kunnen we de continuïteit van zorg op een serieuze manier invullen en blijven we oog houden voor de belangen van de cliënt. Dit vinden we uitermate belangrijk.

Daarnaast beperken we hiermee de frictiekosten en geven we de transitie en de transformatie zorgvuldig vorm. Bovendien benutten we de bewezen (huidige)

kwaliteit van de ondersteuning en zorg optimaal en bieden we organisaties voorlopige bestaanszekerheid.

Huidige aanbieders krijgen een kans om zich te bewijzen bij de samenwerkende gemeenten en we creëren tijd om een relatie met elkaar op te bouwen; het geeft de gemeenten tijd om op verantwoorde manier ervaring op te doen met deze niet geringe, nieuwe taken en verantwoordelijkheden.

Als laatste, maar niet onbelangrijk, realiseren de regiogemeenten IJsselland hiermee de door het Rijk opgelegde budgetkorting met behoud van de huidige kwaliteit van zorg.

## Infrastructuur

Toeleiding tot de gespecialiseerde zorg op het interventieniveau 5, 6 en 7 (bijlage 2) gaat in de regio IJsselland altijd via de lokale infrastructuur. Elke gemeente in IJsselland is vrij dit op haar eigen wijze te organiseren, bijvoorbeeld in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), het sociale wijkteam of het Deventer Beraden voor Extra Aandacht. Dit sluit aan bij de visie om ondersteuning en zorg zo nabij en toegankelijk mogelijk te organiseren en bij het principe: 1 gezin, 1 plan, 1 centrale ondersteuner.

Toeleiding, maar ook afschaling naar lagere interventieniveaus gebeurt dus lokaal op grond van uniforme regionale criteria.

## Budgetten

Er is nog onvoldoende zicht op de hoogte van de budgetten per 2015. De algemene rekenkamer heeft geconstateerd dat er onvolkomenheden zitten in de berekeningen die ten grondslag hebben gelegen aan de meicirculaire 2013. Daarnaast komen de budgetten uit de Meicirculaire 2013 van het Ministerie van Binnenlandse Zaken niet overeen met de door instellingen opgegeven budgetten uit de regionale uitvraag (bijlage 4). Op beide cijfers vindt een nadere analyse plaats. Dit betekent dat het – vooralsnog - onmogelijk is om in dit RTA budgetafspraken in euro's te maken met de instellingen. Het is om die reden dat we in het RTA principeafspraken maken met de zorginstellingen.

## Herverdelingsmodel

Vanwege het grote verschil in de Meicirculaire 2013 en de uitvraaggegevens regio IJsselland lijkt het onwenselijk om de regionaal in te kopen zorg naar individuele gemeenten af te rekenen. Het is om die reden dat er een tijdelijk regionaal herverdelingsmodel tussen gemeentes nog nader wordt uitgewerkt. Insteek is om de financiële voor- en nadelen gezamenlijk op te vangen in de periode 2015 en 2016. Naar aanleiding van de ervaringen van daadwerkelijke afname van zorg in 2015 kan er in 2016 een voorstel uitgewerkt worden voor 2017 en later, waarbij financiering van zorg gerelateerd is aan de daadwerkelijke lokale afname van zorg. Het tijdelijk model geeft alle gemeenten enige financiële rust.

## Vereniging Vrijgevestigden GGZ IJsselland+

Na de regionale uitvraag en de bijeenkomsten met zorgaanbieders over het RTA hebben de vrijgevestigde (Jeugd)GGZ-aanbieders zich verenigd tot de Vereniging



Vrijgevestigden GGZ IJsselland +. Wij zijn verheugd over deze ontwikkeling en denken hierdoor voor het einde van het jaar 2013 ook afspraken met deze beroepsgroep te kunnen maken over continuïteit van zorg. Wij gaan ervan uit dat deze zorg in 2015 en 2016 door Zorgverzekeraars en gemeenten in samenwerking wordt ingekocht, volgens het voorstel van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).

### **Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling**

Het inhoudelijk en organisatorisch samengaan van AMK en SHG tot één Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) wordt in de regio IJsselland nader uitgewerkt. In de eerste fase zijn de werkprocessen van AMK en SHG in beeld gebracht; vervolgens wordt de organisatie van het te vormen AMHK uitgewerkt. Uitgangspunten voor het AMHK zijn laagdrempeligheid, herkenbaarheid en toegankelijkheid naast een integrale werkwijze. In het traject om te komen tot het AMHK in onze regio wordt zowel aangesloten bij de samenwerking in de regio rond huiselijk geweld als bij de regionale samenwerking rond de transitie jeugdzorg. De 15%-afpraak geldt ook voor het AMHK.

### **Fricatiekosten**

Het Rijk heeft de samenwerkende gemeenten gevraagd zich in te zetten om de frictiekosten zo veel als mogelijk te beperken. Middels de 'zachte landing' denken wij hier goed invulling aan te geven. Nadruk willen we echter wel leggen op het feit dat gemeenten niet verantwoordelijk zijn voor de frictiekosten, omdat wij geen partij zijn geweest in de huidige contracten. We kunnen dus ook geen enkele financiële verantwoordelijkheid aanvaarden voor de frictiekosten die als gevolg van de decentralisaties ontstaan.

De gemeenten in de regio zijn wel als intermediair tussen de aanbieders en het rijk opgetreden. In de gesprekken met de zorgaanbieders was en is het beperken van frictiekosten onderwerp van gesprek. Met de zorgaanbieders is afgesproken dat de frictiekosten ten aanzien van personeel en overhead door instellingen zelf worden opgelost. Instellingen hebben wel aangegeven de frictiekosten op het gebied van huisvesting en vastgoed als een groot gezamenlijk probleem te ervaren. Uit de gesprekken is gebleken dat zorgaanbieders al anticiperen op de veranderingen in 2015 door bijvoorbeeld meer gebruik te maken van flexibele arbeidskrachten. Samen met de grootste aanbieders wordt er in de komende maanden een inschatting gemaakt van de aard en de omvang van de frictiekosten.

Zorgaanbieders zijn in dit stadium nog niet in staat geweest de hoogte van die frictiekosten in beeld te brengen. Dit is een logisch gevolg van het feit dat zij nog geen concreet zicht hebben op de verdeling van budgetten naar zorgtype en instellingsniveau, wat een relatie heeft met de onduidelijkheid ten aanzien van omvang van het definitieve budget voor de regio IJsselland.

Het Rijk zal gezamenlijk met IPO en VNG een standpunt in de discussie over de frictiekosten moeten innemen. We verwachten overigens dat de frictiekosten door de aanbieders met de zachte landing van IJsselland geminimaliseerd worden in deze regio.



## Bureau Jeugdzorg Overijssel

Voor 2015 en 2016 maken wij afspraken met - in ieder geval - het huidige BJZO, als één van de beoogde gecertificeerde instellingen voor de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Hiermee realiseren wij een voldoende aanbod aan jeugdbescherming en jeugdreclassering. Tegelijkertijd worden hiermee de te verwachte frictiekosten (wat betreft het huidige justitiële deel van BJZO) beperkt. Daarnaast zijn de gemeenten in IJsselland in gesprek met BJZO over overdracht van ofwel kennis of personeel van de huidige toegangstaken en indicatiestelling. Ook wordt nog nader gesproken over de plaats van het AMK samen met het SHG. Ook hiermee kunnen de eventuele frictiekosten worden beperkt. Hiermee hebben wij invulling gegeven aan de verplichting om met BJZO afspraken te maken over de continuïteit van zorg. We denken hiermee de frictiekosten van BJZO tijdig inzichtelijk te kunnen maken en daarmee te beperken.

## Totstandkoming van dit arrangement

Dit arrangement is tot stand gekomen met een voor de zomer van 2013 opgesteld Projectplan RTA IJsselland (bijlage 5). Bestuurlijke vaststelling heeft plaatsgevonden in een tweetal regionale, bestuurlijke overleggen.

Huidige financier provincie Overijssel is op 30 oktober 2013 in het Regionaal Bestuurlijk Overleg akkoord gegaan met het RTA in IJsselland.

In verschillende bijeenkomsten en gesprekken hebben aanbieders ingestemd met het transitiearrangement. Een weergave daarvan is opgenomen in bijlage 6. Aanbieders geven naast draagvlak voor het arrangement ook aan dat alle landelijke onzekerheden en onduidelijkheden ten aanzien van budgetten nog grote onzekerheden met zich meebrengen.

Zorgkantoren en zorgverzekeraars hebben we, ondanks vele inspanningen, tot op heden niet kunnen betrekken bij de totstandkoming van dit RTA.

## Vervolg

Zoals reeds is opgemerkt is dit RTA niet het begin of het einde, maar een onderdeel van een omvangrijk proces in de regio en Nederland. In de komende periode zullen nog een veelvoud aan onderwerpen nader worden uitgewerkt (zie ook bijlage 7).

Daarnaast zullen conform het RTA afspraken met partners worden gemaakt over de transformatie.

## Voorbehouden

Dit RTA IJsselland kent ook enkele voorbehouden:

- Voorbehoud goedkeuring colleges en gemeenteraden.
- De transitiearrangementen regelen de zorgcontinuïteit en de zorginfrastructuur en geven een voornemen om het totale budget voor de jeugdzorg toe te wijzen. Gemeenteraden dienen hiermee in te stemmen. Daarom dienen we dit arrangement in onder voorbehoud van de instemming door de lokale colleges en gemeenteraden.
- Voorbehoud van gelijkblijvende zorgvraag.

- De transitiearrangementen dienen ruim een jaar voor de inwerkingtreding van de Jeugdwet te worden opgesteld. In het tussenliggende jaar kunnen de cijfers veranderen.
- Voorbehoud van macrobudget.
- In de meicirculaire van 2014 kunnen er wijzigingen in het budget optreden ten opzichte van wat er via de meicirculaire 2013 bekend is gemaakt.
- Voorbehoud gemeentelijke begroting.
- Financiering kan alleen worden toegekend indien de gemeentelijke begroting toereikend is.
- Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet.
- We maken een voorbehoud dat het voorstel zoals dat nu voorligt niet op relevante onderdelen wordt aangepast en tijdig in werking treedt.
- Voorbehoud certificering.
- Afspraken met betrekking tot jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR) worden gemaakt onder voorbehoud van certificering van de desbetreffende instellingen.
- Voorbehoud kwaliteitseisen.
- De afspraken met aanbieders van jeugdhulp zijn gemaakt onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de Jeugdwet die op voorhand toetsbaar zijn.
- Voorbehoud toetsing aanbestedingsregelgeving en –beleid.
- Dit arrangement moet nog getoetst worden aan de hand van lokale, landelijke en Europese aanbestedingsregelgeving en -beleid.

### Informatie en contact

Dit document en de bijlagen worden aangeboden aan de Landelijke Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd, waarmee de samenwerkende gemeenten regio IJsselland voldoen aan de verplichting om voor 31 oktober 2013 een RTA te hebben opgesteld. Dit document en de bijlagen kunnen gebruikt worden om lokale colleges van B&W, gemeenteraden en adviesraden te informeren of personeelsleden van de regionale zorgaanbieders.

Voor meer informatie kunt u contact leggen met Linda Nugter, regionaal coördinator Transformatie Jeugdzorg IJsselland, [l.nugter@zwolle.nl](mailto:l.nugter@zwolle.nl), (038) 498 27 97.

31 oktober 2013.

## Bijlage 1: Grootte van instellingen

### Op basis van aantallen cliënten

Dimence
Accare
Bureau Jeugdzorg Overijssel
Trias Jeugdhulp
Progez
Pro Juventus
Stichting Karakter, lokatie Zwolle
Pactum Jeugdzorg & Educatie
William Schrikker Groep
Virenze / Cognito
Ambiq
Care Express
Tactus Verslavingszorg
Stichting Middelpunt Zwolle
Eleos
Vitree
LSG-Rentray
Philadelphia Zorg
SGJ Christelijke Jeugdzorg
Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
Stichting FRION
JP van den Bent
Baalderborg Groep
Zozijn
Jarabee
's Heeren Loo Zorggroep
Omega Groep Zwolle
Promens Care
RIBW Groep Overijssel
Leliezorggroep
Praktijk voor Speltherapie en individuele begeleiding
Stichting Humanitas DMH Zwolle
Harderwijk
Pluryn Hoenderloo Groep
Avenier
de Kameel/Niloka
Stichting Adullam voor Gehandicaptenzorg
Prokino
ZO-zorgoplossingen
Stg. De Trans
Van Boeijen
Stichting Sprankel

### Op basis van het budget

Trias Jeugdhulp
Ambiq
Stichting Karakter, lokatie Zwolle
Bureau Jeugdzorg Overijssel
Pactum Jeugdzorg & Educatie
Vitree
Dimence
Jarabee
Accare
William Schrikker Groep
LSG-Rentray
Baalderborg Groep
Philadelphia Zorg
Pro Juventus
's Heeren Loo Zorggroep
Promens Care
SGJ Christelijke Jeugdzorg
Stichting FRION
Omega Groep Zwolle
Eleos
JP van den Bent
Virenze / Cognito
Pluryn Hoenderloo Groep
Care Express
Stichting Middelpunt Zwolle
Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
Avenier
Zozijn
de Kameel/Niloka
Stichting Humanitas DMH Zwolle
Harderwijk
RIBW Groep Overijssel
Progez
Leliezorggroep
Tactus Verslavingszorg
Prokino
Stichting Adullam voor Gehandicaptenzorg
Van Boeijen
Praktijk voor Speltherapie en individuele begeleiding
Stg. De Trans
Stichting Sprankel
ZO-zorgoplossingen

Deze tabel wordt nog geactualiseerd met de nagekomen ingezonden formats van zorginstellingen.

## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken



# Opvoeden versterken

Projectplan Transformatie Jeugdzorg  
regio IJsselland+ 2012-2015



## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

opvoeden versterken

2 van 12

### Projectplan Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+ 2012-2015

*> Hoe willen we dat de zorg voor jeugd er in onze gemeenten en regio op 1 januari 2015 uit ziet?*

De gemeenten in de regio IJsselland en de provincie Overijssel hebben zich die vraag gesteld toen bekend werd dat de gemeenten de verantwoordelijkheid krijgen voor de gehele jeugdzorg in 2015.

Het Samenwerkingsverband Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+ beantwoordt deze vraag met inbreng van organisaties voor zorg, onderwijs en belangenbehartigers en cliëntenorganisaties.

In het [Projectplan Transformatie Jeugdzorg IJsselland 2012–2015](#) staan de visie, uitgangspunten, kaders en randvoorwaarden beschreven, die de basis vormen voor de transformatie en de organisatie van de jeugdzorg vanaf 2015. Deze publicatie is een verkorte versie van het projectplan.

#### Samenwerkingsverband Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+

Het is efficiënter, logischer en onvermijdelijk dat de stelselherziening gezamenlijk in de regio wordt opgepakt. Dat heeft in 2011 geresulteerd in het samenwerkingsverband van gemeenten uit de regio IJsselland, drie Gelderse gemeenten en de provincie Overijssel met de naam Samenwerkingsverband Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+ (TJ IJ+). De Gelderse gemeenten Hattem, Oldebroek en Heerde beraden zich nog op definitieve deelname.

*> In de regio IJsselland is op 1 januari 2015 de opvoed- en opgroeiondersteuning zodanig efficiënt en effectief georganiseerd, dat die voorziet in de behoefte van kinderen, jongeren en ouders aan ondersteuning.*



## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

3 van 12

#### Waar werken we naar toe?

Van	Naar
Van complexe, verkokerde, dure, centraal, geïndiceerde en georganiseerde zorg	Eenvoudige, integrale, preventieve, laagdrempelige, goedkopere ondersteuning, dichtbij
Versnippering	Samenhang van samenwerkende instellingen uit alle domeinen
Organisatievisie	Netwerkvisie
Zorgen voor, zorg overnemen	Inzetten eigen kracht, regie, verantwoordelijkheid van ouders en kinderen
Opvoedtaak overnemen	Ouders hebben de plicht (met steun) hun kinderen op te voeden
Opvoedingsomgeving = thuis	Opvoedingsomgeving = alle leefgebieden van het kind
Ouders als opvoeder	Meerdere opvoeders in de sociale omgeving
Labelen van kinderen, definiëren van probleemgroepen. Uitgaan van wat er mis is	Positief opvoeden; oplossingsgerichte ondersteuning vanuit de vraag van ouders en kinderen, uitgaan van wat er goed gaat
Aanbodgericht	Vraaggericht
Indicatie	Snelle weging en op maat
Individueel gerichte hulp	Gezinsondersteuning, één gezin
Meerdere plannen	Eén aanpak, één plan
Meerdere zelfstandig werkende hulpverleners	Eén team van samenwerkende professionals, volwassenen, ouder en kind met één casusregisseur
Verschillende ingangen naar zorg en hulp	CJG is de toegang naar ondersteuning
Schotten tussen organisaties	Zorgcontinuüm; doorlopende lijn tussen organisaties en ondersteuning
Verwijzen	Professional, volwassene er bij halen, naar de cliënt toe
Hulp in de instelling	Ondersteuning in de directe omgeving
Wachlijsten en lange doorlooptijden	Tijdig en direct
Professionals	Generalisten en specialisten

## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

4 van 12

#### Projectorganisatie Samenwerkingsverband Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+

In mei 2011 is in een [projectplan](#) de regionale samenwerking en de projectorganisatie vastgelegd:

- Bestuurlijk Overleg van wethouders jeugd
- Ambtelijk overleg van beleidsmedewerkers jeugd
- Werkgroep Feiten en cijfers  
Inventarisatie van het huidige zorgaanbod inclusief Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Lichamelijk en Verstandelijk Gehandicapten (LVG); omschrijving van de doelgroepen, vraaganalyse; inventarisatie van de samenwerkingsvormen en de mogelijkheden tot formalisering daarvan. [Startfoto](#)
- Werkgroep Communicatie  
Advies voor en organisatie van de [regionale communicatie](#).
- Werkgroep Zorginhoud  
Een schets hoe de jeugdzorg er in de toekomst uitziet. (zie [Beleidskader](#))  
Uitgangspunten, visie en kaders voor de interventieniveaus, kwaliteit, weging en toeleiding naar ondersteuning.
- Werkgroep Financiën  
Wijze van inkoop, subsidiëring en bestuurlijke aanbesteding.

#### Projectplan Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+ 2012-2015

De werkgroepen hebben de basis gelegd voor het [Beleidskader](#) en voor het [Projectplan Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+ 2012-2015](#), waarvan deze publicatie een verkorte versie is. De opdrachten voor de werkgroepen zijn opnieuw geformuleerd. Er vindt nu een verdieping plaats van de onderwerpen. In het projectplan zijn de onderwerpen nader toegelicht.

**> De regionale samenwerking nu en na de transformatie gaat niet over de gemeentelijke organisatie van de ondersteuning aan ouders en jeugd. We zorgen er wel voor dat deze op elkaar aansluiten. We gaan ook niet over de inkoop en de subsidieverstrekking op lokaal niveau. Wel bestaat de mogelijkheid om gezamenlijk in te kopen op basis van de lokale vraag en het gewenste aanbod.**

#### Decentralisatie, Transitie en Transformatie Jeugdzorg

Het regionale samenwerkingsverband ziet de decentralisatie van de jeugdzorg als een kans om de ondersteuning aan ouders en jeugdigen en de samenwerking tussen de instellingen voor welzijn, zorg, kinderopvang en onderwijs te verbeteren en te vernieuwen. Zij spreekt dan ook van een transformatie: naast een overdracht van taken is het een kans om te kunnen veranderen; behouden wat goed is en verbeteren waar het nodig is.

## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

5 van 12

De transformatie gebeurt in samenhang met andere decentralisatiedossiers zoals het Passend Onderwijs, waardoor onderwijsinstellingen de verantwoordelijkheid krijgen om aan alle kinderen passend onderwijs te bieden, en de overdracht van de begeleiding en persoonlijke verzorging van AWBZ naar de Wmo, waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. De verdere uitwerking en verbinding gebeurt lokaal.

#### Beleidskader

In mei 2012 heeft het Bestuurlijk Overleg TJ IJ+ het [Regionale Beleidskader Transformatie Jeugdzorg](#) vastgesteld met een visie, uitgangspunten en richtinggevende afspraken. Het beleidskader is de basis van het Projectplan Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+ 2012 – 2015.

**> We spreken niet meer van (jeugd)zorg, maar van ondersteuning of zorgen dat er ondersteuning komt. Dat doet meer recht aan het uitgangspunt: behouden of teruggeven van eigen kracht, regie, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van ouders en kinderen.**

#### Visie en uitgangspunten ondersteuning

De visie en uitgangspunten zijn onder meer gebaseerd op het advies van drs P.M. Stam: directeur Yorneo, aanbieder van jeugd- en opvoedhulp provincie Drenthe in de [Notitie Verbinden en aansluiten in de zorg om jeugd](#).

#### Opvoeden versterken

- Positief opvoeden;
- de zelfredzaamheid en de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen;
- versterken van het gezinssysteem.

#### Het belang van een opvoedende leefomgeving

- Versterken van de sociale leefomgeving van het kind;
- ouders en betekenisvolle volwassenen (groot familie) in directe leefomgeving van het kind zijn essentieel.

#### Hulp in de directe leefomgeving

- Ondersteuning voor zover nodig erbij halen in de sociale leefomgeving van het kind/gezin;
- specialistische zorg ook in reguliere sociale leefomgeving van het kind/gezin inzetten;
- constant appèl op de plicht van ouders om hun eigen kind op te voeden; ambulante zorg daar waar kan;
- zorgcontinuüm: doorlopende lijn tussen organisaties en ondersteuning; de weg terug bij voorbaat organiseren.

#### Samenhangend aanbod

- Samenhang tussen domeinen;
- één gezin, één team, één plan;



## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

6 van 12

- doorlopende zorglijnen en duidelijke regievoering;
- betekenisvolle volwassenen, jongeren en beroepskrachten erbij halen.

#### Verhouding lokaal – regionaal

Een van de uitgangspunten is dat de ondersteuning zo dicht mogelijk bij ouders en kinderen wordt georganiseerd. Het is echter niet efficiënt om ondersteuning die minder vaak voorkomt en specialistisch is te organiseren in elke gemeente.

Als we de juiste ondersteuning tijdig, efficiënt en effectiever inzetten, geeft dat een verschuiving van de zware, duurdere vormen van ondersteuning naar lichte en goedkopere ondersteuning dicht bij huis.

In het [Interventiemodel](#) Opvoed- en opgroei-ondersteuning is schematisch weergegeven en toegelicht welke activiteiten (boven)lokaal, (boven)regionaal en provinciaal worden georganiseerd. De verdere uitwerking van de niveaus gebeurt lokaal dan wel regionaal of bovenlokaal.

- Activiteiten voor universele preventie, selectieve preventie en lichte ondersteuning behoren tot de lokale verantwoordelijkheid. Niveaus 1, 2 en 3.
- Of de intensieve opvoedhulp, specialistische opvoedhulp en specialistische intensieve opvoedhulp lokaal of bovenlokaal worden georganiseerd, wordt nog nader bepaald. Niveaus 4,5 en 6.
- Activiteiten voor crisisopvang, pleegzorg en residentieel opvang worden (boven) regionaal georganiseerd. Niveau 7.
- Eén herkenbaar, regionaal meldpunt voor kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Voogdij, Jeugdreclassering en Kindertelefoon worden regionaal georganiseerd.

**> Welke interventie of niveau dan ook: het sociale netwerk en de fysieke leefomgeving van ouders en kinderen spelen altijd een rol.**

#### Samenwerking

Naast een regionale samenwerking van gemeenten en provincie, is voor het slagen van de transformatie de inbreng en expertise van instellingen voor jeugd van groot belang. Verschillende transformatiethema's gaan de instellingen dan ook samen uitwerken, waarbij de gemeente(n) als klankbord optreedt.

De thema's zijn:

- Doorontwikkeling van het interventiemodel, waaronder de (regionale) organisatie en de inhoud van de zwaardere vormen van ondersteuning.
- Cultuuromslag in de organisaties en in de samenwerking.
- Relatie en afstemming met het onderwijs.

De nieuwe jeugdwet is daarbij leidend. Daarin zijn regels opgenomen die betrekking hebben op de registratie, kwaliteitseisen, certificering, woonplaatsbeginsel en verantwoording.

## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

7 van 12

#### Doorontwikkeling van het interventiemodel

Bij de verdere uitwerking van het interventiemodel komen ook de vragen aan de orde: hoe zorgen we dat de juiste ondersteuning gegeven wordt en op welke manier wegen we de zwaardere interventies van de ondersteuning nu de indicatiestelling verdwijnt?

Hoe organiseren we dat ouders en kinderen de ondersteuning kunnen vinden en dat de ondersteuning zichtbaar en daar is waar ouders en kinderen komen?

*> Ouders en kinderen weten waarvoor ze ondersteuning vragen, dus die vraag is het uitgangspunt van de ondersteuning en niet het aanbod van de instelling.*

De transformatie beperkt zich niet alleen tot de instellingen voor zorg. Tijdige en preventieve ondersteuning, in samenhang en met een doorgaande lijn, kan alleen gegeven worden als alle instellingen voor (gezondheid)zorg, onderwijs, vrije tijd, kinderopvang en werk & inkomen, en de eerste en tweede lijnsvoorzieningen samenwerken. Ieder vervult daarin zijn eigen rol en verantwoordelijkheid.

*> 'Verwijzen' komt in ons woordenboek niet voor. We halen de juiste hulp er bij. Dat waarborgt beter de doorlopende lijn en dat de ondersteuning naadloos op elkaar aansluit. Het voorkomt dat ouders en kinderen van het kastje naar de muur worden gestuurd of dat zij tussen wal en schip raken.*

De niveaus van opvoed- en opgroei-ondersteuning vertalen we in kwaliteitseisen en methodieken. Centraal staat daarin altijd het cliëntenperspectief, juist omdat we uitgaan van eigen kracht, verantwoordelijkheid en regie. We praten niet over, maar met ouders en kinderen!

#### CJG

In het proces van de transformatie jeugdzorg sluiten we ons geleidelijk aan bij het CJG. Het CJG is dan dé frontoffice voor kinderen, ouders en gezinnen naar ondersteuning. Het CJG is daarnaast een netwerk van generalisten en specialisten uit alle jeugd domeinen, die elkaar kennen en weten te vinden, dezelfde taal spreken en werken vanuit dezelfde visie.

Bij alle interventies ligt de casusregie en -coördinatie bij het CJG. De CJG-medewerker is een generalist die informatie, advies en lichte ondersteuning biedt en een grote kennis van het CJG-netwerk heeft. Als het nodig is betreft hij/zij zo snel mogelijk de juiste professional(s) er bij en creëert een netwerk. Maar nooit zonder de ouders en kinderen!

## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

8 van 12

Wanneer dat nodig is schuiven specialisten aan bij het netwerk om bijvoorbeeld te adviseren over de methodiek of zij gaan naar de gezinnen toe. Maar zij kunnen ook op de achtergrond hun expertise inzetten door de generalisten te adviseren en te ondersteunen. Zij maken dus deels de beweging van een uitvoerende naar een adviserende rol.

*> Ook de professional ondergaat een transformatie. (Samen)Werken vanuit een nieuwe en gezamenlijke visie betekent nieuwe vaardigheden, een scheiding van specialist en generalist, en een andere taalgebruik zodat je in de samenwerking elkaar beter 'verstaat'. Bovendien betekent decentraal werken dat professionals achter hun bureau vandaan komen en daar zijn waar ouders en kinderen komen. Dat vraagt om een andere houding. Organisaties zijn zich al aan het voorbereiden om hun medewerkers te faciliteren in die cultuuromslag.*

#### Pilots

Veel vraagstukken kunnen door jarenlange ervaring goed ingevuld worden; sommige nieuwe transformatiethema's vragen andere invalshoeken.

Om te leren, ervaring, inzichten op te doen en innovatief te zijn, is er gedurende het transformatieproces ruimte voor pilots.

De transformatie jeugdzorg heeft een relatie met het decentralisatiedossier [Passend Onderwijs](#). Dat biedt een kans om jeugdzorg te koppelen aan de zorg van het onderwijs om aan alle kinderen, ook die met een rugzakje, onderwijs te bieden.

Met subsidie van het Rijk starten een aantal VO-scholen in de regio IJsselland en een aantal IJssellandse gemeenten een pilot om jeugdzorg en passend onderwijs zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. [Plan van aanpak Voorlopersaanpak regio IJsselland/IJssel-Vecht](#).

*> Het onderwijsprogramma van de opleidingsinstituten is ook in ontwikkeling, zodat de afgestudeerde student straks opgeleid is tot de nieuwe professional.*



## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

9 van 12

Provinciale Staten heeft extra geld beschikbaar gesteld aan provinciale jeugdzorginstellingen en gemeenten om pilots uit te voeren. De thema's voor de pilots staan beschreven in [Experimenten en pilots jeugdzorg provincie Overijssel juli 2012](#) en [Statenvoorstel experimenten transformatie jeugdzorg](#).

In de regio IJsselland onderzoeken we in hoeverre een pilot rond jeugdbescherming en jeugdreclassering bij kan dragen aan de voorbereiding op de transformatie jeugdzorg. De centrale vraag is: welke regionale en lokale afspraken zijn nodig om invulling te geven aan deze nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheid?

#### **Burgerparticipatie en belangenbehartiging**

Wel de cliënt centraal stellen, maar hen geen invloed geven in het transformatieproces en op de organisatie en uitvoering van de opvoed- en opgroeiondersteuning, is ondenkbaar.

We boren de kracht en ervaring aan van ouders, jongeren, cliënten, burgers, belangenbehartigers en adviesraden. In ondermeer bijeenkomsten, op het digitale platform Pleio en met publicaties en door de landelijke VNG werkgroep laten we ons adviseren, bijvoorbeeld over kwaliteitseisen en de bejegening.

- Tien wensen over de transitie jeugdzorg van het landelijke cliëntenforum jeugdzorg op <http://www.lcfj.nl>
- Q4C Cliënten actief met de kwaliteit van zorg – Stichting Alexander [www.stichtingalexander.nl](http://www.stichtingalexander.nl)

Dit boek geeft inzicht in de perspectieven van kinderen, jongeren en ouders die met jeugdzorg te maken hebben en biedt inspiratie om samen met hen te werken aan de verbetering van de kwaliteit van zorg, nu en in het bijzonder bij de transitie.

#### **Financiering**

Aanbieders van ondersteuning bij opvoed- en opgroevragen, waaronder ook de meer zwaardere vormen kunnen straks een lokaal en/of regionaal voorstel doen. Hoe gemeenten vervolgens de ondersteuning (gezamenlijk) inkopen dan wel subsidiëren is een vraagstuk dat nog verder uitgewerkt wordt. Maar op welke wijze dat dan ook gebeurt: alleen aanbieders die werken volgens de vernieuwde visie, uitgangspunten en kaders komen in aanmerking.

**> Ook na de transformatie gaat de samenwerking door; sterker: dat is een eis die gesteld wordt aan zorgaanbieders, omdat alleen door samen te werken we efficiënte, effectieve, vraaggestuurde en tijdige opvoed- en opgroeiondersteuning kunnen realiseren.**



## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

10 van 12

#### Planning

- Najaar 2012/ Voorjaar 2013: Vaststelling projectplan door B&W en aanbieden aan gemeenteraad.
- December 2012: Indiening wetsvoorstel bij Tweede Kamer.
- Gedurende 2013: Behandeling wetsvoorstel door de Tweede en Eerste Kamer.
- Juni 2013: Oplevering resultaten werkgroepen Transformatie Jeugdzorg IJsselland+.
- Op 1 januari 2015: Inwerkingtreding nieuwe wet jeugdhulp.

*> Betrokken worden, blijven, zijn en voelen bij de transformatie jeugdzorg is een wederkerig proces van informatie krijgen en halen, vragen en bevragen, mee doen en betrekken. Dat gebeurt op verschillende niveaus: in de eigen organisatie, in de (regio)gemeente en door het regionale samenwerkingsverband Transformatie Jeugdzorg IJsselland+. Laat van je horen! Dan weten we wat er leeft, welke vragen nog onbeantwoord zijn en wat we nog hebben nagelaten om te doen. Stel je vragen en start een discussie op [Pleio](#).*



## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

### opvoeden versterken

11 van 12

#### Contact

Gemeente Zwolle  
Linda Nugter, regiocoördinator  
[l.nugter@zwolle.nl](mailto:l.nugter@zwolle.nl)

Gemeente Zwartewaterland  
Marga de Haan  
[m.dehaan@zwartewaterland.nl](mailto:m.dehaan@zwartewaterland.nl)

Gemeente Hardenberg  
Thomas Rosdorff  
[thomas.rosdorff@hardenberg.nl](mailto:thomas.rosdorff@hardenberg.nl)

Gemeente Staphorst  
Daniëlle Spronk  
[d.spronk@staphorst.nl](mailto:d.spronk@staphorst.nl)

Gemeente Dalfsen  
Jurgen Goejer,  
[jgoejer@dalfsen.nl](mailto:jgoejer@dalfsen.nl)

Gemeente Hattem  
Saïd Satyane  
[Satyane@hattem.nl](mailto:Satyane@hattem.nl)

Gemeente Steenwijkerland  
Nynke Arendz  
[nynke.arendz@steenwijkerland.nl](mailto:nynke.arendz@steenwijkerland.nl)

Gemeente Heerde  
Dolf van Warven  
[d.van.warven@heerde.nl](mailto:d.van.warven@heerde.nl)

Gemeente Kampen  
Frank Lichtendahl  
[f.lichtendahl@kampen.nl](mailto:f.lichtendahl@kampen.nl)

Gemeente Oldenbroek  
Teun van Noorloos  
[Tvnoorloos@oldebroek.nl](mailto:Tvnoorloos@oldebroek.nl)

Gemeente Olst-Wijhe  
Jessica Hoogeland  
[j.hoogeland@olst-wijhe.nl](mailto:j.hoogeland@olst-wijhe.nl)

Provincie Overijssel  
Jaco Zandhuis  
[j.zandhuis@overijssel.nl](mailto:j.zandhuis@overijssel.nl)

Gemeente Raalte  
Allard Borst  
[allard.borst@raalte.nl](mailto:allard.borst@raalte.nl)

Tanja de Graaf,  
communicatieadviseur,  
[t.de.graaf@zwolle.nl](mailto:t.de.graaf@zwolle.nl)

Gemeente Ommen  
Agnes Roozeboom  
[a.roozeboom@ommen.nl](mailto:a.roozeboom@ommen.nl)

#### Colofon

Deze publicatie is een verkorte versie van het Projectplan Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+ 2012–2015 en bedoeld voor iedereen die betrokken en geïnteresseerd is en in meer of mindere mate te maken heeft of krijgt met de Transformatie Jeugdzorg, zoals professionals in de regio IJsselland+ die werken met ouders, kinderen en jongeren, gemeenteraadsleden en adviesraden.

Het volledige projectplan en andere uitgaven zijn te downloaden op [Pleio](#)

November 2012

## Bijlage 2: Projectplan Regionale visie Opvoeden Versterken

opvoeden versterken

12 van 12

**Bijlage: Interventiemodel** (Dit Interventiemodel is een verwijzing van pagina 6, in dit model worden de niveaus voor Opvoed- en opgroeiondersteuning weergegeven.)

Sociaal netwerk/informele ondersteuning/fysieke infrastructuur	Interventieniveau Positief Opgroeien	CJG-functies	Zorgvorm	Gespecialiseerde vormen van hulp (psychiatrie, verslavingszorg, etc.)	
	Niveau 1 Universele preventie	Welzijn, beleid m.b.t. Pedagogische Civil Society, zelfhulpgroepen, vrijwilligerscircuit. Toegankelijkheid voorschoolse voorzieningen/onderwijs	JGZ, preventie, vroegsignalering		
	Niveau 2 Selectieve preventie	Adviesgesprekken met ouders, ouderavonden, selectieve voorlichting.	JGZ, preventie, vroegsignalering  Indicatie en toeleiding Zorg, AMK  Ambulant  PGB		
	Niveau 3 Lichte opvoedhulp	Lichte opvoedhulp Korte oudertraining of kortdurende interventies (tot vijf maal).	Ambulant  Ambulant		
	Niveau 4 Intensieve opvoedhulp	Langdurig laagfrequente hulp en casemanagement.  Begeleiding individueel of in groepen.	Behandeling en begeleiding		
	Niveau 5 Specialistische opvoedhulp	Lokale casuscoördinatie	Behandeling en begeleiding		
	Niveau 6 Specialistische intensieve opvoedhulp	Lokale casuscoördinatie	Orthopedagogische behandelcentra		
	Niveaus 7 en hoger	Lokale casuscoördinatie	Crisisopvang Verblijf deeltijd Verblijf voltijd Pleegzorg		

## Bijlage 3: Rekenmodel beschikbare middelen bij RTA Jeugdzorg regio IJsselland

In dit definitieve RTA is voor de aanwending van de bij gemeenten beschikbaar komende budgetten een rekenmodel opgenomen, op hoofdlijnen bestaande uit de volgende componenten:

- Basis is de rijksuitkering 2015 volgens (deels nog te ontvangen) informatie in circulaire Gemeentefonds
- Minus: 15% reservering voor kosten die gemeenten zelf zullen moeten maken voor uitvoeringskosten, toegang en innovatiestimulering (nieuw beleid).
- De overige 85% is beschikbaar voor financiering van de uitvoering van jeugdhulp vanaf interventieniveau 4, inclusief de gemeentelijke kosten in het kader van het landelijk transitiearrangement

Voor de verwerking van de rijkskortingen 2016 en 2017 moeten nog nadere afspraken gemaakt worden.

Onderstaand wordt een nadere toelichting gegeven op genoemde componenten en wordt nader ingegaan op de verwerking van de rijkskortingen 2016 en 2017.

### Toelichtingen op het rekenmodel

Het model gaat uit van een basisbedrag, zijnde de optelsom van de bedragen die volgens de meicirculaire 2013 voor de gemeenten in de regio IJsselland beschikbaar komen. Belangrijke kanttekening bij dit absolute getal: we weten dat het niet het definitieve bedrag is, dat in 2015 beschikbaar komt ! De rekenkamer heeft geconstateerd dat er onvolkomenheden zitten in de berekeningen die ten grondslag hebben gelegen aan de meicirculaire en bovendien zal er tussen nu en 2015 nog sprake zijn van aanpassingen in verband met indexering. Maar het is het enige dat we op dit moment hebben, dus als er nu rekenexercities gemaakt moeten worden dan kan dat alleen op basis van de informatie in de meicirculaire.

De jaarschijf 2015 van de toe te passen rijkskortingen (4%) is in de meicirculaire verwerkt.

Het grootste deel van het budget is bestemd voor de zorgaanbieders, ter financiering van de kosten van de daadwerkelijke zorg. Een klein deel van het budget is echter nodig ter financiering van kosten die de gemeenten zelf moeten maken om invulling te geven aan de nieuwe verantwoordelijkheden. De omvang van dit gemeentelijk deel van het budget bedraagt 15%. Dit is als volgt opgebouwd:

4,0%	Lokale invulling functie Toegang
5,0%	Gemeentelijke uitvoeringskosten
5,0%	Nieuw preventief beleid niveau 1 tot en met 4 (bv pilots)
1,0%	Buffer overig en onvoorzien
<b>15,0%</b>	



De in de onderverdeling genoemde percentages zijn uitdrukkelijk aannames. Gemeenten hebben op dit moment nog geen idee over de omvang van de werkelijk te maken kosten voor de bovengenoemde uitgavencategorieën. Wel is duidelijk dat het grotendeels kosten zijn met een structureel karakter. Door het totale percentage nu al vast te zetten op 15% nemen de gemeenten dus een zeker risico.

Belangrijk is te onderkennen dat bovengenoemde reservering van 15% géén korting is. De reservering gaat niet af van de budgetten van zorgaanbieders, maar van het geld dat de gemeenten van het rijk krijgen. In de nu bestaande situatie kunnen de zorgaanbieders immers ook niet beschikken over de middelen die rijk en provincie besteden aan toegang, uitvoeringskosten e.d.

Vanuit het oogpunt van transparantie en zuiverheid is het dan ook niet wenselijk om de gemeentelijke reservering van 15% te verknopen met de rijkskortingen, die toevallig (zoals het er nu voor staat) ook in totaal 15% bedragen.

Na aftrek van het hierboven genoemde budget voor gemeentelijke kosten resteert uit de gemeentefondsuitkering het bedrag dat beschikbaar komt voor de uitvoering van de zorg. Hoe zich dat verhoudt tot de werkelijke kosten die de zorgaanbieders eind 2014 zullen maken is op dit moment nog niet goed te zeggen. We zetten er op in om dat de komende maanden in beeld te krijgen, onder meer door met meerdere zorgaanbieders in gesprek te gaan over de door hen aangeleverde cijfers in de uitvraag.

De verwachting is dat zorgaanbieders meteen al in 2015 rekening zullen moeten houden met een vermindering van de beschikbare budgetten. Voor een deel is dit het gevolg van de toegepaste rijkskorting van 4% voor 2015. Voor een ander deel sluit deze constatering aan bij de beleidsmatige uitgangspunten van de decentralisatie, waarbij benadrukt wordt dat het anders en goedkoper moet/kan.

Het voor de uitvoering van de zorg (interventieniveaus 4 t/m 7) beschikbare budget is bestemd voor de zorg aan op 1 januari bestaande cliënten en voor de nieuwe instroom van cliënten na 1 januari 2015. Ook eventuele toe te kennen persoonsgebonden budgetten zullen hieruit bekostigd worden. Voor deze onderverdeling hanteren wij vooralsnog het volgende richtsnoer:

2,2%	Landelijk transitie arrangement specialistische zorg
45%	Continuïteit van zorg huidige cliënten
30%	Nieuwe instroom cliënten
5%	PGB - vrijgevestigden
2,8%	Onvoorzien
<b>85%</b>	

Ook deze percentages zijn arbitrair, en zullen nog worden getoetst aan later ter beschikking komende gegevens.

## Verdeling van de rijkskortingen

In het hierboven toegelichte rekenmodel is nog geen rekening gehouden met de verwerking, nà 2015, van de te verwachten rijkskortingen voor 2016 en 2017. Deze gaan we niet volledig “doorgeven” aan de zorgaanbieders: de gemeenten nemen een evenredig deel voor eigen rekening door te besparen op het 15%-budget voor gemeentelijke kosten. Onderstaand wordt zichtbaar gemaakt wat de financiële effecten daarvan zullen zijn, uitgaande van de in het rta gekozen aannames van bedragen en percentages.

## Verdeelmodel

Bij de uitwerking van dit verdeelmodel wordt ervan uitgegaan dat de oplopende rijkskorting evenredig over zowel de gemeenten als de aanbieders verdeeld wordt. Dit dwingt zowel de aanbieders als de gemeenten om werk te maken van de transitie naar de transformatie.

Het financieel effect voor de gemeenten is dat er tussen 2015 en 2017 € 2 miljoen moet worden bezuinigd op de kosten van toegang enz.

Jaar	2015	2016	Percentage	
<b>Rijkskorting</b>	<b>4%</b>	<b>10%</b>		
bedrag x €1000	€ 112.900	€ 105.844		Regionale som bedragen mei-circulaire 2013 (inclusief rijkskorting)
	€ 4.516	€ 4.234	4,0%	Lokale invulling functie Toegang
	€ 5.645	€ 5.292	5,0%	Gemeentelijke uitvoeringskosten*
	€ 5.645	€ 5.292	5,0%	Nieuw preventief beleid niveau 1 tot en met 4 (bv pilots)**
	€ 1.129	€ 1.058	1,0%	buffer overig en onvoorzien
	€ 16.935	€ 15.877	15%	
<b>Saldo beschikbaar budget</b>	<b>€ 95.965</b>	<b>€ 89.967</b>		beschikbare budget voor jeugdhulp vanaf niveau 4
	€ 2.484	€ 2.484	2,2%	Landelijk transitie arrangement specialistische zorg
	€ 50.805	€ 47.630	45%	Continuïteit van zorg huidige cliënten
	€ 33.870	€ 31.753	30%	Nieuwe instroom cliënten
	€ 5.645	€ 5.292	5%	PGB + vrijgevestigden
	€ 3.161	€ 2.808	2,8%	onvoorzien
<b>Saldo</b>	<b>€ 95.965</b>	<b>€ 87.159</b>	<b>85%</b>	

\* Genoemd percentage is een aanname en zal aangepast worden naar de provinciale uitvoeringskosten.

\*\* Het bedrag voor nieuw preventief beleid is ook bedoeld voor uitvoering. Het beschikbare budget voor de uitvoering bedraagt in 2015 derhalve ruim 101 miljoen euro en in 2016 ruim 95 miljoen euro. Dit is voor 2015 86,3% en voor 2016 81,2 van het oorspronkelijke bedragen o.g.v. de meicirculaire (exclusief rijkskorting). Gemiddeld bedraagt daarmee de korting aan de zorgaanbieders 16,25% per jaar. Extra ruimte kan gevonden worden door de uitvoeringskosten van de gemeente scherper te ramen.

## Bijlage 4: Samenvatting van de rapportage 'Jeugdzorg regio IJsselland: aantallen cliënten en kosten in beeld', augustus, 2013

Deze rapportage wordt momenteel geactualiseerd om zodoende een nog betrouwbaarder beeld te krijgen van de aantallen cliënten en kosten mbt jeugdzorg in IJsselland.

### Samenvatting resultaten

- Regio IJsselland verleende over het jaar 2012 aan bijna 15.000 jeugdigen een bepaalde vorm van zorg. Deze cliënten waren goed voor ca. 107 miljoen euro aan kosten.
- Qua aantallen cliënten is jeugd-ggz verreweg het grootst, maar qua kosten is juist jeugd- en opvoedhulp de grootste sector.
- Qua aantallen cliënten zijn de grootste instellingen: Dimence (veruit), Mee, Accare, Bureau Jeugdzorg, Trias Jeugdhulp en vrijgevestigde GGZ. Qua kosten zijn de grootste spelers: Trias Jeugdhulp en Ambiq.

### Verschillen naar sectoren:

- Binnen jeugd- en opvoedhulp worden de meeste cliënten geholpen door Bureau Jeugdzorg en Trias Jeugdhulp. Deze laatste instelling is ook het grootst qua kosten.
- Binnen de jeugd-ggz worden de meeste cliënten geholpen door Dimence, Accare en vrijgevestigde GGZ. De meeste kosten gaat naar Stichting Karakter, gevolgd door Dimence en Accare.
- Binnen de jeugd-l(v)g worden de meeste cliënten geholpen door MEE IJsseloevers. De meeste kosten gaat naar Ambiq en Vitree.

### Verschillen naar gemeenten:

- Binnen IJsselland kennen Zwolle en Deventer, zoals te verwachten was, de meeste cliënten in jeugdzorg.
- Binnen Zwolle worden de meeste cliënten geholpen door Dimence en vrijgevestigde GGZ. De meeste kosten gaat naar Trias Jeugdhulp en Stichting Karakter.
- Binnen Deventer worden de meeste cliënten geholpen door Dimence en de meeste kosten gaat naar Pactum en Ambiq.

## Bijlage 5: Plan van aanpak regionaal transitiearrangement jeugdzorg IJsselland

### Inleiding en opdrachtformulering

Tijdens het regionale bestuurlijke overleg transitie van 27 juni jl. is wethouder Hiemstra gevraagd op te treden als bestuurlijk trekker van de werkgroep die als taak heeft de opstelling en oplevering van het transitie arrangement. Dit arrangement moet uiterlijk 31 oktober 2013 zijn opgesteld en aangeboden worden aan de landelijke transitiecommissie stelselherziening jeugd (TSJ). De werkgroep krijgt de verantwoordelijkheid om dit proces uit te zetten, te (doen) doorlopen en zo nodig bij te sturen zo dat het regionaal bestuurlijk overleg en de (afzonderlijke) colleges komen tot vaststelling van de arrangementen.

De opdracht van de werkgroep wordt daarmee beëindigd. Over de mogelijke thema's en vraagstukken die tijdens het proces naar voren komen wordt, afhankelijk van de aard en inhoud, opnieuw beoordeeld hoe die het beste kunnen worden opgepakt.

Dit plan van aanpak gaat in op de inhoud, achtergronden en planning van het transitie arrangement en voor een belangrijk deel is deze notitie gebaseerd op de informatie zoals die is aangeleverd door de VNG.

### De inhoud en achtergronden van het arrangement

Het uiteindelijke arrangement is een overzicht van gemaakte afspraken tussen gemeenten, zorgaanbieders en financiers en betreft de volgende onderdelen:

- Continuïteit van zorg houdt in cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn, de zogenoemde zittende cliënten, deze zorg in 2015 kunnen voortzetten bij de jeugdhulpaanbieders die deze zorg op 31 december 2014 biedt. Het gaat hier om alle cliënten die zorg ontvangen waarvoor wij vanaf 2015 verantwoordelijkheid worden. Daarnaast betreft de continuïteit van zorg ook de jeugdbescherming, jeugdreclassering en de activiteiten die het AMK uitvoert. De continuïteit van zorg geldt voor maximaal 1 jaar na de transitie, dus voor 2015, met uitzondering van de pleegzorg. Voor de pleegzorg geldt geen maximale duur voor de continuïteit van zorg.
- Over de cliënten die op 31 december 2014 een aanspraak hebben op zorg maar deze nog niet ontvangen, dus de cliënten op de wachtlijst, moeten ook in het transitie arrangement afspraken worden opgenomen over de wijze waarop de toeleiding zal plaatsvinden.
- Het arrangement moet inzichtelijk maken van welke frictiekosten sprake is en ingaan op maatregelen waarmee de frictiekosten kunnen worden beperkt. Het arrangement zal overigens niet ingaan op compensatie van frictiekosten.
- De realisatie van een voldoende niveau van zorginfrastructuur: het transitie arrangement zal uiteindelijk een indicatieve budgettoedeling moeten bevatten dat beschikbaar zal komen aan zorgaanbieders en de voor de uitvoering van de taken betreffende jeugdbescherming, jeugdreclassering en AMK.



Bovenstaande punten behoren in ieder geval opgenomen worden in het regionaal transitie arrangement. Waar het gaat om continuering van zorg (eerste 2 aandachtsstreepjes) is in het Bestuurlijk Overleg d.d. 27 juni 2013 afgesproken om in het kader van “zachte landing” als richting ook te kiezen voor nieuwe zorgaanvragen in 2015 bij de huidige aanbieders (onder de dan geldende voorwaarden en inclusief de bezuiniging/korting). Hierover dient nog wel formele besluitvorming door de colleges plaats te vinden.

### **Inventarisatie:**

Voor de opstelling van het arrangement moet informatie worden opgevraagd bij jeugdhulpaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren:

- Jeugdhulpaanbieders: hiermee wordt bedoeld de aanbieders van de huidige provinciale jeugdzorg, aanbieders van J-GGz en J-LVB (op grond van Zorgverzekeringswet of Awbz) en vrijgevestigde aanbieders. Het uiteindelijke arrangement bevat dan ook een budgetindicatie voor de drie categorieën type aanbieders. Dit betreft een voornemen, maar niet geheel vrijblijvend, omdat het definitieve gemeentelijke budget voor 2015 pas met de Meicirculaire 2014 bekend zal zijn.
- BJzO: continuïteit van zorg betreft ook de jeugdbescherming, jeugdreclassering en de activiteiten die het AMK uitvoert. Deze taken worden op dit moment uitgevoerd door BJzO.
- Zorgverzekeraars/zorgkantoren: zij verzorgen de inkoop bij aanbieders van de J-GGz en J-LVB. In de regio IJsselland zijn Achmea en ENO werkzaam.

### **Schaal van het arrangement**

Het arrangement moet worden opgesteld in samenwerking met alle gemeenten in de 41 regio's zoals die zijn ingedeeld. Een uiteindelijk arrangement op schaal van de regio IJsselland ligt voor de hand. Voor een deel zal sprake zijn van een natuurlijke splitsing tussen de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe en Raalte en de andere gemeenten van de regio IJsselland omdat verschillende zorgaanbieders in delen van de regio werkzaam zijn. Denk daarbij aan Pactum en Trias waar de overlap plaatsvindt in de gemeente Olst-Wijhe en Raalte. Ook de werkgebieden van Vitree en Ambiq in de LVB sector lopen door de regio IJsselland heen. Verder zijn er twee zorgkantoren werkzaam in de regio IJsselland: Achmea en ENO. Voor de onderdelen jeugdbescherming, jeugdreclassering en het AMK van BJzO is er geen sprake van onderscheid binnen de regio IJsselland.

### **De vraag aan externe partners:**

Het is noodzakelijk om op korte termijn informatie op te vragen bij jeugdhulpaanbieders, BJzO en de zorgverzekeraars/zorgkantoren. Daarvoor is een brief opgesteld. De centrale vragen daarbij zijn:

Inzicht te bieden in de huidige aantallen kinderen in zorg en de daarmee gemoeide budgetten waarbij de volgende aspecten meegenomen worden:

- Peildatum: het gaat om kinderen in zorg in het jaar 2012
- Het woonplaatsbeginsel in acht nemen zoals dit in de nieuwe jeugdwet is gedefinieerd. (bijlage 2)

- Inzicht voor de gemeenten in de regio IJsselland, waartoe in bijlage 3 een postcodeoverzicht is opgenomen.
- gerangschikt naar de zorgcategorieën die genoemd worden op pagina 7 van de bijgevoegde presentatie (bijlage 4).
- Een prognose van de kosten in 2015 per zorgcategorie met daarin onderscheid tussen 'cliënten reeds is zorg' en verwachte nieuwe instroom in 2015.
- welke frictiekosten verwacht u wanneer er sprake is van enkel continueren van zorg voor de 'zittende cliënten'.
- Welke frictiekosten verwacht u bij de variant 'zachte landing' (ook nieuwe cliënten 2015)
- Wat doet u momenteel om de frictiekosten te beperken
- Bij alle bovenstaande vragen het onderscheid te maken tussen wachtgeld voor personeel en kapitaallasten betreffende huisvestingskosten.

n.b (19/7/2013).: inmiddels is besloten de vragen rond de frictiekosten niet in de eerste brief te stellen. In de verzonden brief (bijlage) d.d. 12 juli 2013 wordt in eerste instantie uitgegaan van het opvragen van feitelijke gegevens voor wat betreft kosten en aantallen kinderen. In de brief is opgenomen dat dit in een later stadium wel punt van aandacht wordt maar dat gemeenten geen frictiekosten accepteren.

### Terzijde

- Inmiddels is informatie opgevraagd bij zorgverzekeraar Achmea: dit heeft geleid tot een overzicht waarin niet de kosten zijn aangegeven maar wel de gegevens bij welke aanbieders kinderen zorg ontvangen (en zorg is ingekocht door Achmea). Op basis hiervan is de adreslijst opgesteld waartoe de brief verzonden is/wordt. Dezelfde vraag zal aan ENO worden voorgelegd.
- Het arrangement bevat een overzicht van het budget dat elke individuele gemeente bijdraagt voor de continuïteit van zorg, opgesplitst naar de drie genoemde categorieën aanbieders. Het is van belang te weten dat het arrangement geen inkoop- of subsidieafspraken of prijsafspraken bevat. De besluitvorming in het regionale bestuurlijke overleg van 27 juni om zoveel als mogelijk verder te gaan met de bestaande zorgaanbieders, rekening houdend met de kortingen, biedt een goede basis voor de opstelling van een gedegen arrangement dat zowel kan ingaan op zittende cliënten, de toekomstige toeleiding en de instroom van nieuwe cliënten in 2015.
- Voor de financiering in het arrangement wordt het woonplaatsbeginsel als uitgangspunt gehanteerd: vandaar dat de vraag aan externe partners ook ingaat op de aantallen kinderen per gemeente.
- Om uiteindelijk een zo goed en volledig mogelijk arrangement op te stellen is het van belang om geen externe partners te missen. Vooral bij de budgettoedeling voor de vrijgevestigden is het goed enige marge aan te houden omdat deze vaak niet direct in beeld zijn.

- Op dit moment is sprake van tenminste twee onzekerheden die leiden tot voorbehouden in het arrangement: de afspraken hebben betrekking op 2015 maar de arrangementen worden uiterlijk 31 oktober 2013 opgesteld. Er kunnen zich substantiële schommelingen in de vraag voordoen. Daarnaast is het definitieve gemeentelijke budget voor 2015 pas met de meicirculaire van 2014
- In het provinciale uitvoeringsprogramma 2014 zal naar verwachting worden opgenomen dat de provinciale jeugdzorgaanbieders hun reserves mogen inzetten voor de opvang van frictiekosten.
- In de inventarisatie worden de landelijk werkende instellingen zoals onder andere de William Schrikker Groep (WSG), Avenier en de Hoenderloo Groep meegenomen. Voor de zeer specialistische functies zal de VNG het initiatief nemen voor een landelijk transitie arrangement.
- In het transitie arrangement moet duidelijk zijn in hoeverre sprake is van draagvlak bij aanbieders en huidige financiers. In de planning is rekening gehouden met overleg hierover.
- Alle colleges van B&W van de deelnemende gemeenten aan het transitie arrangement moeten instemmen met het arrangement. Overigens is een vorm van mandatering mogelijk. Hierover moeten bestuurlijke afspraken worden gemaakt.
- De verwerking van de gegevens die door externen worden aangeleverd zal logistiek moeten worden geregeld. Het voorstel is om de gemeente Raalte als postadres te gebruiken.

### Communicatie

Jeugdzorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de communicatie over de ontwikkelingen en afspraken (en gevolgen) met het eigen personeel en de eigen klanten. Vanuit de gemeenten is het nodig om op de geëigende momenten de raad en inwoners te informeren. Ook cliëntorganisaties vormen een doelgroep. Voor zover het “regionale informatie en afspraken” betreft zal de werkgroep transitiearrangementen in afstemming met de werkgroep communicatie deze verzorgen

## Bijlage 6: Bijeenkomst zorgaanbieders Regio IJsselland 16 en 20 september 2013

Aanbieders spreken hun grote waardering uit voor het feit dat de gemeenten kiezen voor een langer durend transitiearrangement waarin partnerschap wordt gezocht. Voorstel voor zachte landing geeft vertrouwen en duidelijkheid. Belemmering om nu vervolgstappen te zetten is weggenomen. Nu is het ook mogelijk om medewerkers en cliënten te gaan informeren.

Het is van belang dat wordt gewerkt aan inhoudelijke samenwerkingsafspraken en duidelijkheid over de lokale/bovenlokale invulling. De aanbieders hebben dit nodig om hun keuzes voor de toekomst op te baseren. Gemeenten worden gevraagd dit te faciliteren. Organisaties willen graag tempo houden.

Organisaties kunnen hiermee frictiekosten in personeel wel opvangen. Er is zorg over de frictiekosten in het vastgoed. Er wordt een spanning gesignaleerd op het hoofdaanemerschap in combinatie met de drang tot innovatie. Organisaties die 15% moeten bezuinigen zullen -vanuit het organisatiebelang- niet erg geneigd zijn ook nog een deel van hun dienstverlening bij anderen onder te brengen.

### **Kansen die dit transitiearrangement biedt:**

- Door de zachte landing is er tijd om goed en zorgvuldig te doen. De druk is eraf.
- Zet nu wel een stip op de horizon – concreet / smart. Benaderen vanuit de inhoud. Bijvoorbeeld: in 2017 is er 25% minder zware ondersteuning nodig.
- Het brengen van kennis van zware ondersteuning naar de preventie.
- Organisatie meenemen naar de verandering.
- Deze transitie jeugdzorg is de kans om de aansluiting met de GGZ te verbeteren.
- De zorgvernieuwing meer vanuit de cliënt kunnen benaderen.

### **Zorgen/belemmeringen die leven:**

- Aansluiting tussen de ondersteuningsniveaus
- Nieuw systeem tot nieuwe “knips” leidt.
- Zijn we in staat vroegtijdig te signaleren?
- Kinderen in zorg in een andere regio (regionaal bekostigen?). In kleine gemeenten zit het merendeel jeugd in zorg in andere gemeenten
- Kunnen we kwaliteit behouden door de financiële druk?
- Belangen organisaties afremmend werken.
- Participeren binnen de 3D's: Gaat de gemeente ook de interne schotten weg halen?
- Hoe maak je resultaat objectief?
- Er zullen frictiekosten zijn voor BJZ. Gemeenten moeten hier ook keuzes in maken.
- 2014 AWBZ: nauwelijks ruimte.
- Acceptatie/erkenning dat er ook fouten gemaakt kunnen worden.
- 15%, redden we het hier mee? Er is nog erg veel onduidelijk over de budgetten.



- Hoe wordt de korting van 15 % verder uitgewerkt. Wordt dat 15 % over de hele linie of gaat er gedifferentieerd worden? Voorbeeld is de jeugd GGZ. Krijgt cliënten vanuit de zware zorg, aan de andere kant ook minder cliënten omdat die preventief worden geholpen. Per saldo wellicht zelfde aantal cliënten. it het aantal voor de zware zorg (dat zal afnemen). Gaat de Regio differentiëren in de percentages voor de verschillende interventieniveaus?
- De zachte landing vraagt ook om een doorstart. De zorgaanbieders hebben het voor-nemen om met elkaar te gaan afstemmen en samenwerken o.a aan het wegwerken van wachtlijsten. Wat zij vragen van de gemeenten is faciliteren: bv een startbijeenkomsst organiseren, doorgeven van e-mailadressen, informatie over nieuwe aanbieder etc. Tzt met elkaar terugkoppelen.
- Knelpunten: de verschillende transitie's en verschillende regio's. Beleid loopt zeker niet gelijk en overal hetzelfde. Verschillende regio's, verschillende afspraken. Regio's kennen verschillende formats bv voor informatieverwerking. Bvk stroomlijnen

## Bijlage 7: Vervolg

In het kader van het regionaal proces transformatie jeugdzorg worden door verscheidene regionale werkgroepen een veelheid van onderdelen van de transitie en transformatie jeugdzorg regionaal uitgewerkt. Daar kunnen we naar aanleiding van dit RTA de volgende onderdelen aan toevoegen:

- Uitwerken van het hoofd- en onderaannemerschap
- Monitoringsmomenten aan de hand van landelijke outcome criteria waarmee de kwaliteit en effectiviteit van het jeugdhulpaanbod van jeugdhulpaanbieders beoordeeld kunnen worden.
- Nadere uitwerking van het tijdelijke gemeentelijke onderlinge solidariteitsbeginsel
- Nader inzicht in de omvang van de vrijgevestigde GGZ- en PGB-zorg
- Nadere analyse op de uitvraaggegevens om vervolgens ook de vertaling te maken van de huidige zorgvormen naar interventieniveaus.
- Kennismaking en bijeenkomst met vrijgevestigde GGZ-aanbieders op 14 november
- Organisatie van het AMHK nader uitwerken
- Fricatiekosten van huisvesting van personeel en cliënten nader in beeld brengen voor 1 jan. 2014
- Vervolg geven aan het gesprek met BJZO over de toekomst van de toeleidingsfunctie van BJZO.
- Nadere uitwerking geven aan de toegangsfunctie van de huisarts in relatie tot de nieuwe jeugdwet
- De keuzevrijheid van cliënten nader uitwerken.
- Theoretische onderbouwing van de transformatie nader uitwerken: kwaliteit van de lokale teams
- Nadere uitwerking van de term innovatie en hierop 'sturen' door kennis
- Het vervolg na 2016 nader vormgeven.