

## Raadscommissievoorstel

**Status: Voorbereidend besluitvormend**

Agendapunt:	8
Onderwerp:	Regionaal Transitie Arrangement Jeugd regio IJsselland
Datum:	4 november 2013
Portefeuillehouder:	Jhr. M.R.H.M. von Martels
Decosnummer:	132
Informant:	J. Goejer E.j.goejer@dalfsen.nl T. (0529) 488349

**Voorstel:**

In te stemmen met het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd regio IJsselland.

### **Inleiding:**

De concept Jeugdwet is door de Tweede Kamer vastgesteld. Daarmee is een grote stap gezet in het proces dat moet leiden tot overheveling van de verantwoordelijkheid voor jeugdzorgtaken naar de gemeente. De uitwerking van de transitie van de jeugdzorg maakt net als de participatiewet en de naar de Wmo over te hevelen delen van de AWBZ onderdeel uit van het 3D proces in het lokale sociaal domein. Echter, de transitie van de jeugdzorg kent ook een bij wet vastgelegde regionale component. Dit betreft onder meer het regionaal op te stellen transitiearrangement. Het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd regio IJsselland wordt u hierbij aangeboden

### **Argumenten:**

Conform een afspraak tussen VNG, IPO en Rijk met betrekking tot het garanderen van continuïteit van zorg voor jeugdigen gedurende één jaar na de transitie jeugdzorg is aan de regionaal samenwerkende gemeenten opgedragen voor 31 oktober 2013 een regionaal transitiearrangement (RTA) op te stellen en in te dienen bij de landelijke transitiecommissie stelselherziening jeugd. Gezien de korte termijn die is gelegen tussen de opdracht en het moment van indienen, bleek het niet mogelijk het transitiearrangement voor 31 oktober 2013 aan de gemeenteraden voor te leggen. Uw raad heeft hierover op 28 oktober jl. gesproken. Zoals bekend is het RTA inmiddels onder voorbehoud van goedkeuring door gemeenteraden bij de transitiecommissie ingediend, waarbij de eerste signalen van de zijde commissie positief zijn.

Het RTA is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen de regiogemeenten en in goed overleg met de zorgaanbieders en instellingen. In het Transitiearrangement worden op alle onderdelen die zijn benoemd in het Handboek Transitie arrangementen uitspraken gedaan, waarmee het aan de formele vereisten voldoet.

Dit betreft samenvattend de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de wettelijke verplichting voor gemeenten tot continuïteit van zorg. Dat wil zeggen dat bestaande cliënten bij het inwerking treden van de Jeugdwet gedurende minimaal één jaar de zorg bij de bestaande aanbieder moeten kunnen voortzetten. Tevens hebben gemeenten de opdracht om eventuele frictiekosten zoveel mogelijk te beperken.

### **Kanttekeningen**

Het RTA moet worden gezien als een bestuursakkoord op inspanning. Er is geen sprake van afdwingbare rechten of verplichtingen, maar de algemene beginselen van behoorlijk bestuur zijn van toepassing. Het RTA bevat naast doelstellingen dan ook ten dele richtinggevende afspraken en procesafspraken over nader uit te werken onderdelen. Deze uitwerking vindt samen met de gemeente in IJsselland plaats in 2014. De door uw raad gemaakte opmerkingen en kanttekeningen bij de behandeling van de raadsmededeling op 28 oktober alsmede eventueel nog te maken kanttekeningen bij de behandeling van RTA kunnen bij de uitwerking worden ingebracht.

### **Alternatieven:**

Het RTA voldoet aan de inhoudelijke eisen die gesteld zijn door de transitiecommissie. Dat wil zeggen dat op alle genoemde onderdelen uitspraken gedaan moeten worden. Het RTA sluiten aan bij de uitgangspunten voor de transitie jeugdzorg die al eerder in de regio en ook door uw raad zijn vastgesteld. Alternatieven in dit transitiearrangement liggen in de keuze van het budget dat nodig is om enerzijds de continuïteit van zorg te kunnen garanderen en anderzijds ruimte te creëren voor lokale ontwikkeling, toeleiding naar zorg en vernieuwing (nu gesteld op 15%). Ook ten aanzien de keuze om het RTA voor de duur van twee jaar (met een tussentijdse beoordeling over voortgang van zorgvernieuwing)af te spreken kan een andere keuze worden gemaakt. In beide gevallen geldt dat de gemeend wordt met de voorgestelde keuzes recht te doen aan zowel de belangen en opvattingen van de gemeenten als van de cliënten en de zorgaanbieders.

**Financiële dekking:**

Het RTA heeft nu nog geen directe financiële gevolgen voor de gemeente. Een van de onderdelen die verder uitgewerkt moet worden is het financiële rekenmodel. Het RTA doet wel een uitspraak over het reserveren van een deel van de rijksmiddelen (15%) voor lokale taken. Uitgangspunt daarbij is het toe te kennen budget voor jeugdzorg in de meicirculaire 2014.

**Communicatie:**

Door de samenwerkende gemeenten is het RTA al via een persbericht bekendgemaakt. Dit in verband met de datum van indiening van 31 oktober. Daarbij is het voorbehoud genaakt van besluitvorming door gemeenteraden. Na besluitvorming door uw raad zullen ook de lokaal betrokken organisaties over het RTA worden geïnformeerd.

**Vervolg:**

Het RTA zal in 2014 op een aantal onderdelen verder worden uitgewerkt. Deze uitwerkingen zullen, waarschijnlijk op diverse momenten, in het komend jaar aan u worden voorgelegd. Een algemene nota over de transitie jeugdzorg wordt het eerste kwartaal 2014 verwacht. Uitwerking van financiële afspraken zullen later in 2014 volgen.

**Bijlagen:**

- 1 Het Regionaal Transitie Arrangement jeugd IJsselland.
- 2 begeleidende brief van 31 oktober 2013 aan de transitiecommissie

Burgemeester en wethouders van Dalfsen,

de burgemeester,  
drs. H.C.P. Noten

de secretaris-directeur,  
drs. H. Zwart

De raad van de gemeente Dalfsen;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders d.d. 4 november, nummer 132;

overwegende dat gemeenten in regioverband afspraken dienen te maken over zorgcontinuïteit voor bij de decentralisatie van de jeugdzorg;

gelet op de concept Jeugdwet;

gezien de regionaal gemaakte afspraken;

b e s l u i t :

In te stemmen met het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd regio IJsselland.

Aldus besloten door de raad van de gemeente Dalfsen in zijn openbare vergadering van 25 november 2013.

De raad voornoemd,

de voorzitter,  
drs. H.C.P. Noten

de griffier,  
drs. J. Leegwater