

# Regionaal Transitiearrangement “Zorg voor jeugd” Flevoland

## Vooraf

De afspraak tussen VWS, VNG en IPO om te komen tot een regionaal transitiearrangement is door de regio Flevoland voortvarend opgepakt. Op 1 juli 2013 heeft het Bestuurlijk Overleg Transitie Sociaal Domein de opdracht verstrekt om het regionaal transitiearrangement op te stellen met behulp van externe expertise. Na een korte voorbereidingsperiode is - gebruik makend van diverse bronnen - een uitvraag gedaan aan 270 aanbieders die zorg aanbieden aan een of meer gemeenten in Flevoland. Dit aantal blijft toenemen, er melden zich nog regelmatig nieuwe zorgaanbieders. De uitvraag heeft geleid tot een respons van 55 aanbieders. De regio heeft twee bijeenkomsten gehad met aanbieders. Hiervan hebben ruim 50 aanbieders gebruik van gemaakt. Tijdens deze bijeenkomsten is door aanbieders uitgesproken dat zij zich niet als sector kunnen en/of willen laten vertegenwoordigen.

Met 3 aanbieders en met Bureau Jeugdzorg Flevoland is sprake van geformaliseerde samenwerking op regionaal niveau. Deze organisaties zijn betrokken bij de ontwikkeling van de regionale samenwerking en het bepalen van de ambities van de regio. Een beperkt aantal van de overige aanbieders is betrokken bij de transitie en transformatie op lokaal niveau.

Geconstateerd wordt dat:

- a. de uitvraag nog een te beperkt en onevenwichtig beeld oplevert om een verantwoorde toedeling van de middelen te maken. Aangezien de budgetten voor de uitvoering van de zorg voor jeugd nog fors kunnen fluctueren hebben wij grote bedenkingen bij de mate van representativiteit van de informatie;
- b. de toekomstige financiering van de jeugdhulp af zal wijken van de bedragen genoemd in de meicirculaire gemeentefonds 2013. Als de decentralisatie met een hoge korting gepaard gaat, zullen gemeenten niet in staat zijn de continuïteit te waarborgen.
- c. de aanbieders niet in staat zijn de frictiekosten op korte termijn en op basis van de incomplete informatie te berekenen;
- d. op basis van de huidige informatie niet is te voorspellen of de bestaande aanbieders dezelfde zorg kunnen bieden en of hier infrastructuur voor is gewaarborgd.

De regio Flevoland is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen nemen, is een proces nodig waarbij het regionale transitiearrangement de eerste stap is. In dit arrangement geeft de regio de denkrichting en het ambitieniveau aan in percentages. Op basis van de gegevens van de meicirculaire, de gegevens van Vektis en de uitvraag hebben wij een rekenmodel ontwikkeld waarin de denkrichting van de regio voor de toekomstige toedeling van de middelen is verwerkt. Door de tijdsdruk en het ontbreken van relevante gegevens is het niet mogelijk harde uitspraken te doen. Het rekenmodel geeft dus slechts een voorzichtige indicatie. Zo zullen de aangereikte gegevens ook moeten worden geïnterpreteerd.

De regio gaat samen met de aanbieders hier regionaal en lokaal verder invulling aan geven en neemt de tijd om consequenties in beeld te brengen, door te rekenen en indien nodig het beleid aan te passen.

# 1 Algemene gegevens

## Basisgegevens regio

### 1.1 Naam regio: Regio Flevoland

Vertegenwoordigend transitie manager: A.C. Ekas, regionaal coördinator transitie Jeugdzorg Flevoland

### 1.2 (Vertegenwoordigers van) betrokken partijen

Het arrangement is bestuurlijk door de onderstaande vertegenwoordigers van gemeenten na overleg met zorgaanbieders (aanbieders van jeugdzorg, jeugdbescherming /jeugdreclassering en het AMK) en de huidige financiers ter informatie aangereikt aan de colleges en gemeenteraden.

#### Gemeenten op alfabetische volgorde:

A: Almere	wethouder I.R. Smidt
B: Dronten	wethouder J. de Graaf
C: Lelystad	wethouder M. Jacobs
D: Noordoostpolder	wethouder H. Bogaards
E: Urk	wethouder G. Post
F: Zeewolde	wethouder W. Prins

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de aanbieders en de huidige financiers. De aanbieders (270 aanbieders in Flevoland) zijn met een uitvraag benaderd. Daarbij is het verzoek gedaan op 3 of 4 september deel te nemen aan draagvlakbijeenkomsten. In de bijlage is aangegeven welke aanbieders aan dit verzoek gehoor hebben gegeven. Met de provincie Flevoland en de provinciale jeugdzorgpartners en Bureau Jeugdzorg Flevoland is een convenant respectievelijk samenwerkingsovereenkomst afgesloten waarin de continuïteit van zorg bestuurlijk is vastgelegd. De regio Flevoland wil ook met vertegenwoordigers van de overige sectoren in overleg. Dit verzoek is op 3 en 4 september (nogmaals) gedaan.

### 1.3 Betrekkingen

De afspraken in dit arrangement hebben betrekking op alle regionale jeugdzorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015, voor maximaal 1 jaar, met uitzondering van pleegzorg. Voor 2014 zijn er afspraken gemaakt met de provincie over de provinciale jeugdzorg in het Uitvoeringsprogramma. Het Uitvoeringsprogramma 2014 is een coproductie tussen provincie en gemeenten. Vanaf 2013 is in de regio Flevoland gestart met een brede visie op de transitie en transformatie Jeugd voor wat betreft de provinciale jeugdzorg. In 2014 wordt dit voortgezet.

Dit regionale arrangement heeft betrekking op de zorgproducten zoals beschreven in hoofdstuk 2, paragraaf 2.2.

Dit regionale arrangement heeft betrekking op cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (zittende cliënten) en op cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak op zorg hebben, maar deze zorg op dat moment nog niet krijgen (wachtljstcliënten). Daarbij merkt de regio Flevoland op dat in 2014 gestart moet worden met de transformatie om de continuïteit van zorg in 2015 te kunnen garanderen. Dit betekent concreet een ombuiging met ingang van 2015 van ten minste 10% van de zorg die in de regio wordt ingekocht naar zorg die op lokaal niveau wordt ingekocht.

Naast ombuigen betekent dit ook dat er anders gewerkt moet worden. Innovaties zijn nodig en worden gestimuleerd om effectief de zorg binnen de beschikbare middelen uit te kunnen

voeren, waar nodig (en gewenst) met nieuwe aanbieders voor zover bestaande aanbieders dit niet kunnen bieden.

Met de provincie en de jeugdzorgpartners worden momenteel afspraken gemaakt over ombuiging en innovatie.

Met het Zorgkantoor (in Flevoland Achmea) en de Zorgverzekeraars worden oriënterende gesprekken gevoerd om de ombuiging en innovaties te realiseren.

#### **1.4 Rollen en verantwoordelijkheden**

##### Algemeen

Dit regionale transitiearrangement is opgesteld onder de verantwoordelijkheid van de zes Flevolandse gemeenten.

In Flevoland wordt van oudsher al op diverse sociaal maatschappelijke en economische terreinen samengewerkt. Dit gebeurt op de verschillende domeinen op verschillende manieren, in samenwerking, als centrumgemeenten of vanuit andere invalshoeken. Sinds 2011 is in Flevoland (gemeenten Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde) een bestuurlijk overleg Transitie Sociaal Domein Flevoland actief. Hierbinnen wordt de regionale samenwerking vorm gegeven vanuit het algemene standpunt 'lokaal wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet'. De samenwerking beslaat de diverse decentralisaties (Participatiewet, AWBZ, Zorg voor Jeugd) en vindt plaats op zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau. Het bestuurlijk overleg wordt voorgezeten door de wethouder van de gemeente Zeewolde, de gemeente Almere biedt de ambtelijke ondersteuning.

Binnen de samenwerking is oog voor de eigen identiteit van gemeenten, maar ook voor andere lopende samenwerkingsverbanden.

Op 4 oktober 2012 hebben de Flevolandse gemeenten en de provincie Flevoland het convenant 'Zorg voor jeugd Flevoland' ondertekend. Met dit convenant wordt de samenwerking bekrachtigd voor een soepele overgang van de jeugdzorgtaken van de provincie aan de gemeenten.

In het vervolg hierop is door gemeenten, provincie en jeugdzorgpartners (Vitree, Intermetzo (voorheen LSG-Rentray), Triade en Bureau Jeugdzorg) gewerkt aan de totstandkoming van het 'Koersdocument Zorg voor jeugd Flevoland'. In dit koersdocument spreken de partijen een gezamenlijke koers uit voor de transitie en transformatie van de jeugdzorg. Het koersdocument is vastgesteld op 29 oktober 2012.

In aanvulling op het convenant en het koersdocument is op 17 december 2012 een samenwerkingsovereenkomst ondertekend tussen de Flevolandse gemeenten, provincie en jeugdzorgpartners. In deze overeenkomst wordt de samenwerking bekrachtigd en worden de kaders vastgelegd voor de uitwerking van een transitieplan in 2013.

In lijn met het werkplan voor de regionale samenwerking transitie Sociaal Domein hebben de zes Flevolandse gemeenten op 1 juli 2013 tijdens het Bestuurlijk Overleg Transitie Sociaal Domein besloten om voor de juridische samenwerking uit te gaan van het model: inkooprelaties per gemeente met bestuurlijk afstemming.

Vanuit de genoemde samenwerkingsovereenkomst wordt invulling gegeven aan de werkstructuur, die bestaat uit een partijenoverleg bestuurlijk (POB) en een partijenoverleg ambtelijk (POA).

Het POB, bestaande uit de wethouders van de Flevolandse gemeenten belast met de portefeuille jeugd, gedeputeerde provincie Flevoland belast met de portefeuille jeugd en de bestuurders van de jeugdzorgpartners, geeft opdracht aan het POA. Het voorzitterschap is

belegd bij de wethouder van de gemeente Zeewolde, de ambtelijke ondersteuning wordt geboden door de gemeente Almere.

Het POA, bestaat uit ambtenaren jeugd van de Flevolandse gemeenten en de provincie Flevoland en een vertegenwoordiging van de Flevolandse jeugdzorgpartners. Het POA bereidt bestuurlijke besluitvorming voor rondom het Transitieplan. Ondersteund door de inzet van werkgroepen worden de onderwerpen binnen het transitieplan nader uitgewerkt en geplaatst binnen de transitieagenda. Het POA komt, onder voorzitterschap van gemeente Almere, eens per maand in het Provinciehuis bijeen, tot in ieder geval de inwerkingtreding van de nieuwe Jeugdwet.

De transitie/transformatie van de jeugdzorg wordt in samenhang gebracht met de andere transities binnen het sociale domein, passend bij de gewenste sociale infrastructuren binnen de betrokken gemeenten, waarbij het uitdrukkelijke uitgangspunt voor dit transitiearrangement de onderdelen zijn waarop regionaal gaat worden samengewerkt. De overige onderdelen zijn lokaal bepaald en worden lokaal uitgewerkt. Binnen de totale transitie zal een goede aansluiting tussen lokaal en regionaal beleid geborgd worden.

### Zorgaanbieders

Het arrangement is opgesteld na goed overleg met bij de gemeente bekende aanbieders. In week 32 en 33 zijn alle aanbieders (270) aangeschreven met de uitvraag op basis van het format van het transitiebureau jeugd. De adresgegevens zijn afkomstig uit de gegevens die in de regio zijn verzameld en van Vektis en van organisaties die zich zelf gemeld hadden.

In week 36 zijn twee bijeenkomsten gerealiseerd waar de eerste resultaten van de uitvraag zijn gepresenteerd en een eerste toedeling van de middelen is besproken op basis van de uitvraag, het gewenste regionale en lokale beleid en het historisch budget. We gaan een traject in waarbij we met de aanbieders in gesprek gaan en een nadere uitwerking realiseren.

De contacten met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar vinden op zowel ambtelijk als bestuurlijk niveau plaats, waarbij gezamenlijk gekeken wordt naar de mogelijkheden tot verbinding en versterking van elkaar. De provincie Flevoland, als financier, maakt onderdeel uit van de samenwerking, de overleggen worden in POB gevoerd.

In dit stadium is het lastig om voor 2015 al harde gegevens op te leveren, deels onder de tijdsdruk, maar grotendeels omdat de beschikbare gegevens niet voldoende inzicht bieden om harde uitspraken te doen naar de toekomst toe. Daarom willen de gemeenten in Flevoland een aantal voorbehouden uitspreken, die zijn opgenomen in hoofdstuk 6.

## **2 Relevante zorgproducten**

Voor de uitraag is gebruik gemaakt van het format van het transitiebureau jeugd. Daaraan zijn toegevoegd de onderdelen jeugdreclassering en jeugdbescherming. In dit hoofdstuk treft u aan:

- a. het totaaloverzicht van de producten waarvoor in dit arrangement een toedeling van het budget voor plaatsvindt;
- b. het overzicht van de producten in het kader van de regionale samenwerking regio Flevoland;
- c. het overzicht van de producten op lokaal niveau (per gemeente).

Daarbij merken wij op dat overzicht onder a. is gebaseerd op de huidige structuur en wetgeving. Wij zijn hier in de overzichten b. en c. ook zoveel mogelijk van uitgegaan zodat beoordeeld kan worden of de regio voldoende voorziet in de continuïteit van zorg. Wij gaan regionaal en lokaal de terminologie aanpassen. Ook de inhoud van de producten wordt aangepast aan de nieuwe verantwoordelijkheden. Uiteraard heeft dit ook gevolgen voor de wijze waarop de inkoop van de producten plaatsvindt. De regio en de gemeenten behouden zich het recht voor de huidige systematiek, waaronder de DBC-systematiek van de jeugd-ggz, aan te passen aan het te voeren regionale en lokale beleid waarin normaliseren centraal staat.

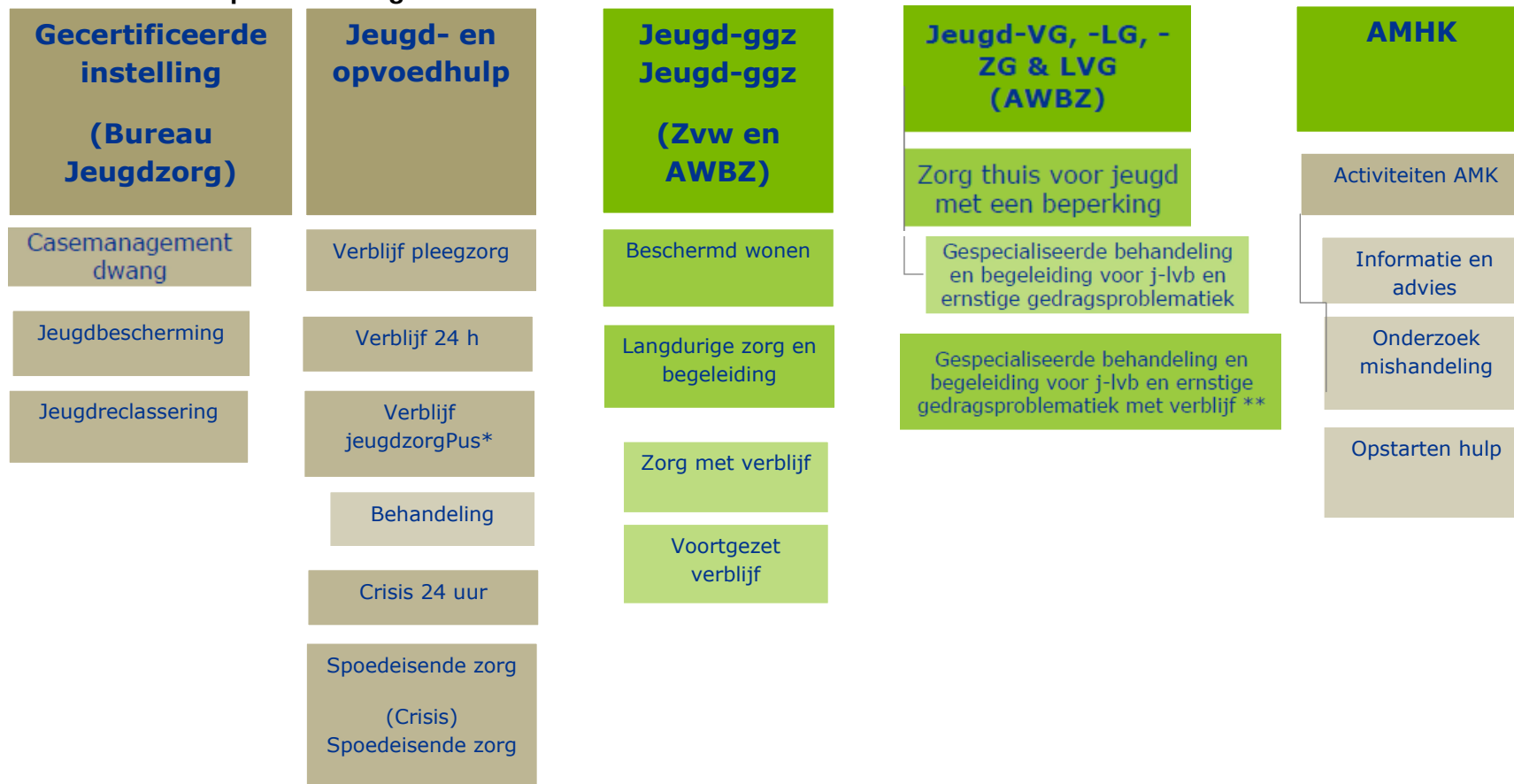
## 2.1 Overzicht producten en financiering zorg voor jeugd transitiebureau jeugd

Bureau Jeugdzorg	Jeugd- en opvoedhulp	Jeugd-ggz* (Zvw en AWBZ)	Jeugd-ggz eerste lijn* (zelfstandig gevestigd)	Jeugd-VG, -LG, -ZG & LVG (AWBZ)
Toeleiding hulp (Toegang)	Preventie (ZAT en CJG)	Preventie	Gezinsbehandeling en -begeleiding	Zorg thuis voor jeugd met een beperking
Zorgmelding en professionals	Jeugdhulp	Diagnostiek	Eerstelijns psycholoog	Individuele begeleiding
Activiteiten AMK	Jeugdhulp met indicatie	Kortdurende behandeling		Dagbesteding (met vervoer)
Informatie en advies	Dagbehandeling	Gezinsbehandeling		Kortdurend verblijf (logeren)
Onderzoek mishandeling	Verblijf pleegzorg	Verslavingszorg		Persoonlijke verzorging
Opstarten hulp	Verblijf 24h	Beschermd wonen		Behandeling voor jeugd -vb (met vervoer)
Casemanagement dwang	Verblijf Jeugdzorgplus	Langdurige zorg en begeleiding	Zorgaanbieders 'nu' premie-gefinancierd	Gespecialiseerde behandeling en begeleiding voor j-lvb en ernstige gedragsproblematiek
Jeugdbescherming	Behandeling	Persoonlijke verzorging	Zorgaanbieders 'nu' begrotings-gefinancierd	Gespecialiseerde behandeling en begeleiding voor j-lvb en ernstige gedragsproblematiek met verblijf **
Jeugdreclassering	Spoedeisende zorg (Crisis)	Zorg met verblijf		
Crisis 24 uur		Voortgezet verblijf		
Indiceren machtiging Jeugdzorgplus		Eerstelijns psycholoog		

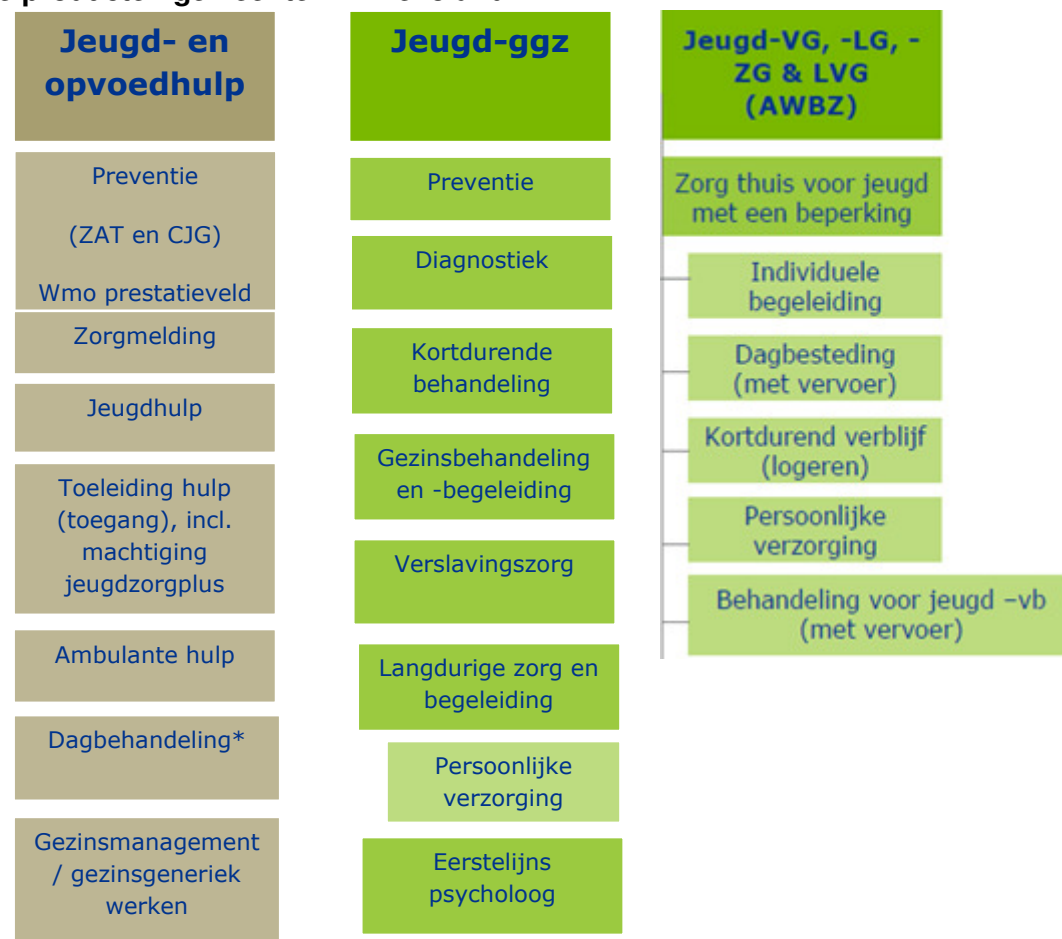
\* De ontwikkeling naar basis generalistische ggz en specialistische ggz is nu gaande, maar nog niet verwerkt in dit schema.

\*\* Dit geldt voor LVG ZZP 1 t/m 5.

## 2.2 Overzicht producten regio Flevoland



## 2.3 Overzicht lokale producten gemeenten in Flevoland



- dagbehandeling voor kinderen met leerplichtonthefing valt onder de regionale samenwerking



### **3 Continuïteit van zorg en infrastructuur**

Vanuit de transitie Zorg voor Jeugd krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor alle vormen van zorg voor jeugd. De Flevolandse wethouders (gemeenten Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde) zien de decentralisatieopgaven als kans om samenwerking te organiseren. Het uitgangspunt daarbij is 'lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig'.

De transitie biedt gemeenten de mogelijkheid om vernieuwingen aan te brengen die zorgen dat de eigen regie en eigen kracht van jongeren en hun ouders wordt aangesproken opdat jongeren gezond en veilig op kunnen groeien en uiteindelijk kunnen participeren in de samenleving. De bezuiniging op het budget maakt dat gemeenten de instroom, doorstroom en uitstroom in de gespecialiseerde jeugdhulp slimmer, efficiënter en effectiever moeten vormgeven.

Op 4 oktober 2012 hebben de Flevolandse gemeenten en de provincie Flevoland het convenant 'Zorg voor jeugd Flevoland' ondertekend. Dit convenant bekrachtigt de samenwerking voor een soepele overgang van de jeugdzorgtaken van de provincie aan de gemeenten. De inhoud van het convenant richt zich op overeenstemming over de onderdelen:

- proces en verantwoordelijkheid;
- ruimte voor vernieuwing, in- en doorstroom;
- continuïteit;
- monitoring en sturing;
- communicatie.

Om dit op een juist manier te laten verlopen zijn voor 2013 de volgende uitgangspunten afgesproken:

- te bewerkstelligen dat minder zware zorg nodig is;
- 3% minder toestroom in de jeugdzorg;
- 3% van het provinciale budget jeugdzorg kan door gemeenten worden ingezet voor experimenten om de toestroom richting jeugdzorg te verminderen;
- in 2013 wordt op basis van een evaluatie een besluit genomen over het percentage beschikbare provinciale budget voor vernieuwde activiteiten in 2014.

In het Bestuurlijk Overleg Transitie Sociaal Domein van 1 juli 2013 is besloten tot het samenwerkingsmodel 'Inkoop per gemeente met bestuurlijke afstemming'. Dit betekent dat de individuele gemeenten contracten sluiten met aanbieders. Aangesloten wordt bij de publiekrechtelijke rechtspersoon die iedere gemeente is. De contracten worden qua inhoud en vorm wel afgestemd om te voorkomen dat ze te veel uiteenlopen en complex worden voor aanbieders die voor meerdere gemeenten werken. Deze afstemming van afspraken tussen gemeenten wordt vastgelegd in een bestuurlijk convenant/samenwerkingsovereenkomst.

Op basis van de evaluatie van het convenant in 2013 is de vervolgstap gezet om de zes Flevolandse gemeenten de verantwoordelijkheid te geven over de invulling van de beleidsprioriteiten in 2014 voor wat betreft de provinciale gefinancierde jeugdzorg. De denkrichting is om uiterlijk in 2017 te komen tot een gerealiseerde ombuiging van ten minste 25% van het historisch bepaalde budget (meicirculaire) van regionaal naar lokaal. Parallel aan deze ombuiging zullen bestaande aanbieders te maken krijgen met een bezuinigingsopdracht van minimaal 10%. Dit percentage is opgebouwd uit de rijksbezuinigingen en het landelijke arrangement en een noodfonds. De bezuiniging op de AWBZ is hierin nog niet meegenomen. Dit is afhankelijk van het definitief beschikbare budget voor gemeenten en de definitieve wettekst en AmvB's.

De beleidsprioriteiten die zijn benoemd hebben betrekking op experimenten (verbreden / verdiepen van proeftuinen en snijvlakexperimenten), anders werken, het AMHK, Jeugdbescherming en jeugdreclassering, pleegzorg, jeugdzorgplus en nog een aantal andere aandachtspunten (zie bijlage X- UP2014 beleidsdeel). De eerste 3 maanden van 2014 worden gebruikt om te onderzoeken en te implementeren en daarna wordt uitgevoerd. Halverwege het jaar vindt een eerste evaluatie van het UP 2014 plaats op grond waarvan bijsturing mogelijk is.

### Sturing en financiering

De wettelijke taken van provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraars op het gebied sturing en financiering verdwijnen per 1 januari 2015. Vooruitlopend op de transitie hebben de Flevolandse gemeenten besloten een uitspraak te doen over de toekomstige omvang. De basis van de toekomstige omvang van de regionale zorg wordt gelegd in het Regionaal Transitiearrangement.

Het doel is jeugdhulp realiseren op de wijze zoals gemeenten dit met elkaar bespreken op basis van het transitieplan binnen de beschikbare middelen. Een definitieve keuze over inkoopmodellen, sturingsinformatie, opdrachtgeverschap/ondernemerschap en kostprijsystematiek wordt ambtelijk voorbereid op basis van voor- en nadelen van de huidige kostprijsystematiek en wetgeving.

De bekostiging van zorg is daarbij een resultaat van de visie die de Flevolandse gemeenten hebben op de sturing en financiering van de Jeugdhulp met als uitgangspunten:

- Er wordt zoveel mogelijk ingestoken op preventie ter voorkoming van zwaardere zorg
- Het uitgangspunt voor alle hulpverleners is één huishouden, één plan, één aanpak
- Bij de (boven)regionale voorzieningen wordt nadrukkelijk aangesloten op de couleur locale van de zorgstructuren binnen gemeenten.
- Per zorgvorm prestatie-indicatoren benoemen
- Geen perverse prikkels/ financiering op basis van kwaliteit en resultaat
- Niet fraudegevoelig
- Bedrijfseconomische criteria afhankelijk van schaalgrootte en product
- Financiering op een wijze die btw-heffing voorkomt
- Flevolandse kinderen/gezinnen hebben in principe te allen tijden voorrang ten opzichte van niet-Flevolandse kinderen/gezinnen.

De gemeenten kunnen per (lokale) zorgvorm verschillende vormen van bekostiging en financiering hanteren. Bij het inkopen van zorgvormen door de 6 gemeenten, die op basis van regionale en bovenregionale samenwerking wordt georganiseerd, dient rekening te worden gehouden met de kenmerken van de doelgroep per zorgvorm. Het gaat daarbij om per zorgvorm te bepalen in hoeverre het hier gaat om kwetsbare groepen, meervoudige problematiek en langdurige zorgrelaties.

Sturing en financiering vinden plaats vanuit de al eerder genoemde opdracht om uiterlijk 2017 te komen tot een gerealiseerde ombuiging van ten minste 25% van het historisch bepaalde budget (meicirculaire 2013) van regionaal naar lokaal.

### Toegang

De toeleiding naar zorg is het samenspel van activiteiten dat leidt tot het realiseren van ondersteuning en hulp. In dit thema wordt invulling gegeven aan hoe de toegang tot de regionaal georganiseerde ondersteuning georganiseerd wordt. Uitgangspunt voor alle gemeenten is dat de regie altijd lokaal blijft. Toegang tot het regionale aanbod wordt lokaal bepaald, op basis van regionaal vastgestelde criteria. Belangrijk aandachtspunt is dat kinderen en gezinnen die het echt nodig hebben, ook daadwerkelijk ondersteuning krijgen.

De criteria voor toegang zijn opgesplitst in 3 onderdelen:

#### *Criteria op uitvoering*

Onder criteria op uitvoering wordt verstaan de gegevens en informatie die nodig zijn om iemand toegang te verlenen. Er wordt een wenselijke basis benoemd bij de uitwerking van het transitieplan gegevensset benoemd die een aanvraag in ieder geval moet bevatten. Verzoeken tot regionale jeugdhulp worden, met uitzondering van crisissituaties, alleen in behandeling genomen als er een schriftelijke onderbouwing op de gestelde criteria overlegd wordt.

#### *Criteria op veiligheid*

Als het om de veiligheid van een kind wordt gebruik gemaakt van de bestaande systemen STEP en LIRIK. Uitgezocht moet worden of deze, of vergelijkbare methoden ook bij de J-GGZ toegepast kunnen worden.

Voor de meest extreme situaties lijkt het van belang om de huidige functie van de zorgtafel in te bedden in de toeleiding naar alle vormen van regionale jeugdhulp.

#### *Criteria op deskundigheid*

Met de criteria op uitvoering wordt een bepaald niveau beoogd. Een logisch gevolg is derhalve dat er ook criteria gesteld worden aan de lokale werkers die voor de doorverwijzing verantwoordelijk zijn. Ze moeten aan de wettelijke eisen voldoen. Iedere jeugdhulpverlener moet zijn geregistreerd.

Criteria zijn in de ambtelijke werkgroep al geformuleerd en krijgen hun beslag in april 2014 en worden geëvalueerd in oktober 2014, waarna een definitieve set wordt opgesteld.

De route voor crisis/acute veiligheidsvraagstukken wordt nader uitgewerkt vòòr april 2014 en vervolgens regionaal vastgesteld.

### **3.1 Gebruikte definitie continuïteit van zorg**

Continuïteit van zorg wordt gedefinieerd als het continueren van de zorg waar cliënten per 31-12-2014 gebruik van maken, voor de periode van 1 jaar, bij dezelfde aanbieder als waar zij op deze datum zorg krijgen (tenzij de cliënt van zorgaanbieder wil wisselen). Dit betekent dat continuïteit van zorg afgebakend is voor maximaal het gehele kalenderjaar 2015; indien de indicatie in 2015 afloopt geldt de zorgcontinuïteit voor maximaal de loopduur van de indicatie. Deze cliënten worden ook wel zittende' cliënten genoemd. De uitzondering hierop is Pleegzorg. Kinderen in pleegzorg mogen tot zij meerderjarig zijn bij het huidige pleeggezin blijven.

### **3.2 Gebruikte definitie infrastructuur**

Continuïteit van zorg wordt beredeneerd vanuit het individu en niet vanuit de instelling. Echter, om continuïteit van zorg te garanderen zijn instellingen benodigd; zij leveren immers de bestaande zorginfrastructuur in 2015. Om te realiseren dat zittende cliënten bij de bestaande aanbieder in zorg blijven is borging van die infrastructuur nodig. Hieronder wordt verstaan de jeugdhulpaanbieders die zorg uitvoeren in het kader van continuïteit van zorg voor de periode van een jaar – en voor pleegzorg langer. Concreet betekent dit dat bestaande zorgproducten/residentiële voorzieningen aangeboden moeten blijven worden in het kalenderjaar 2015 voor die cliënten waar continuïteit van zorg voor geldt. Na 2015 geldt dit niet meer. Hierbij verwijst de regio naar het gestelde onder 1.3.

### **3.3 Afspraken realisatie continuïteit van zorg**

De gemeentes van Flevoland stellen zich op het standpunt dat de werkelijke totale kosten van de zorgpartners per 1 januari 2015, niet hoger mogen zijn dan het werkelijk beschikbare budget op 1 januari 2015. Het is een opdracht aan provincie, zorgpartners en gemeenten om ervoor te zorgen dat deze situatie zich niet voordoet.

Op hoofdlijnen wordt beschreven hoe de afspraken tot stand zijn gekomen en langs welke lijnen. In de bijlage is een onderliggend overzicht opgenomen waarin de gemaakte afspraken uitgeschreven zijn. Onder de volgende uitgangspunten wordt verklaard dat met de gemaakte afspraken de continuïteit van zorg gewaarborgd wordt en de benodigde infrastructuur stand houdt.

De vier provinciale jeugdzorgpartners maken samen een plan hoe de residentiële voorzieningen verantwoord omgebogen kunnen worden.

Voor kinderen van buiten Flevoland, die op de overgangsdatum in Flevoland zorg of opvang ontvangen, geldt dat de gemeente van herkomst (woonplaatsbeginsel) voor de continuïteit en financiering van zorg verantwoordelijk is. Aanbieders zullen worden verzocht die gemeenten drie maanden voor de overgangsdatum te informeren.

#### Maatregelen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en de activiteiten van het AMK

De 6 Flevolandse gemeenten hebben van de provincie een subsidie ontvangen voor het vormgeven van een AMHK. Gemeenten zitten op dit moment met de aanbieders om tafel om dit nader invulling te geven en om gezamenlijk te komen tot een voor deze regio passend AMHK. Een advies naar aanleiding van deze overleggen zal in december 2013 gereed zijn, zodat de start volgens een nieuwe werkwijze in 2014 kan worden geïmplementeerd.

De maatregelen JR en JB zullen in 2015 worden uitgevoerd door de huidige partner. In 2014 zal vanuit de samenwerking vormgegeven worden aan de inkoop per 2016.

#### Pleegzorg

Er is nu geen maximale duur voor pleegzorg. Vanuit het belang van het kind willen we dat kinderen bij dezelfde pleegouders kunnen blijven, ook als dit langer is dan één jaar. In Flevoland is een scheve verdeling van vraag en aanbod van plekken voor pleegkinderen. Er moet aandacht zijn voor een evenwichtige verdeling. Tot die tijd moeten er afspraken worden gemaakt die uit gaan van het solidariteitsbeginsel (in de vorm van een brede compensatie voor de 'opvang' gemeente). Dit zal worden uitgewerkt in het transitieplan. Vooral het woonplaatsbeginsel moet hierbij aandacht krijgen.

#### Wettelijke positie Bureau Jeugdzorg

BJZ Flevoland positioneert zich naar de toekomst als regionaal uitvoerder van JB en JR, waarbij zij tevens een toegevoegde waarde willen bieden bij dwang en drang in de lokale structuren.

Vanuit de afspraken in het provinciale uitvoeringsprogramma 2014 worden huidige werkers van bureau Toegang van BJZ gepositioneerd in de lokale gemeentelijke structuren.

Het onderdeel dwang en drang (JB/JR) zal voor 2015 regionaal ingekocht blijven worden bij BJZ Flevoland. In 2014 zal gezamenlijk met vorm gegeven worden aan de definitieve inkoop per 2016.

## **4 Friciekosten**

### **4.1 Budget 2015**

Een inschatting van het budget voor de functies die onderdeel uitmaken van het landelijk arrangement moet blijken uit een nadere analyse en gesprekken met instellingen. De VNG verwacht uiterlijk eind september een schatting te geven van het budget dat er landelijk mee gemoeid is. Omdat het regionaal transitiearrangement bestuurlijk moet zijn vastgesteld voor 31 oktober en rekening houdend met de besluitvormingsprocessen van de gemeenten, is eind september te laat om de uitkomst te verwerken in dit arrangement. Tot op heden is deze informatie ook nog niet bekend.

Het is belangrijk te realiseren dat het landelijk arrangement slechts gaat over een beperkt deel van het totale budget dat is gemoeid met het nieuwe jeugdstelsel. In dit arrangement nemen wij data van de jeugdzorgplus en de afname van landelijke werkende instellingen op (peiljaar 2012). Wij reserveren op basis hiervan een percentage van het budget voor de bovenregionale samenwerking. Wij gaan ervan uit dat op landelijk niveau overeenkomsten voor de inkoop worden opgesteld die wij alleen benutten als de inkoop concreet aan de orde is. Inkoop vindt derhalve plaats op basis van de feitelijke vraag en de regio biedt geen garantie tot afname. De regio Flevoland ziet in principe geen aanleiding om met andere regio's afspraken te maken. Mocht die aanleiding ontstaan, dan nemen wij hierin onze verantwoordelijkheid.

Gemeenten maken gezamenlijk bestuurlijke afspraken waarbij inkoop met bestuurlijke afstemming het uitgangspunt is. De afspraken worden uitgewerkt in het transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland, waarover regionaal overeenstemming is bereikt op 17 oktober 2013. Het Regionaal Transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland 2014-2017 zal worden vastgesteld door de individuele colleges en gemeenteraden in samenhang met de lokale plannen voor het sociale domein.

### **4.2 Denkrichting Budgetverdeling 2015**

De hierna opgenomen tabel geeft de denkrichting van de budgetverdeling in de regio Flevoland aan.

Tabel 1 – Budgetverdeling regionale en lokale jeugdzorgproducten

Omzet jeugdzorg Flevoland naar productgroep	Verdeling 2012	Verandering 2015 t.o.v. 2012	Verdeling 2015	G=Gemeentelijk R=Regionaal
	%	%	%	
Omzet Toegangsfunctie ( BJZ)	2,8%	-100,0%	0,0%	G
Omzet Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)	1,7%	-10,0%	1,7%	R
Omzet Jeugdbescherming	4,1%	-10,0%	4,1%	R
Omzet Jeugdreclassering	1,8%	-3,0%	2,0%	R
<b>Jeugd en opvoedhulp</b>				
Omzet Dagbehandeling	2,7%	-10,0%	2,7%	R
Omzet Verblijf pleegzorg	3,1%	-3,0%	3,4%	R
Omzet Verblijf 24-uurszorg	6,4%	-15,0%	6,0%	R
Omzet Verblijf Jeugdzorg Plus	0,1%	-10,0%	0,1%	R
Omzet Verblijf Jeugdzorg Plus (behandeling)	0,0%	-10,0%	0,0%	R
Omzet Spoedeisende zorg (crisisopvang, BJZ crisis)	1,4%	-15,0%	1,3%	R
Omzet Overig J&O	4,2%	-10,0%	4,2%	R
<b>Jeugd- GGZ</b>				
Omzet Diagnostiek	1,5%	-25,0%	1,2%	G
Omzet Kortdurende behandeling	15,7%	-25,0%	13,1%	G
Omzet Gezinsbehandeling	3,6%	10,0%	4,4%	G
Omzet Verslavingszorg	1,6%	0,0%	1,8%	G
Omzet Beschermd wonen	1,0%	-10,0%	1,0%	R
Omzet Langdurige zorg (persoonlijke verzorging)	1,5%	-3,0%	1,6%	G
Omzet Langdurige zorg (zorg met verblijf)	16,7%	-10,0%	16,7%	R
Omzet Langdurige zorg (voortgezet verblijf)	0,0%	-10,0%	0,0%	R
Omzet Eerstelijns psycholoog	0,4%	-3,0%	0,5%	G
Omzet Overig	6,8%	-10,0%	6,8%	G
<b>Jeugd (L) VB</b>				
Omzet Zorg thuis (individuele begeleiding)	2,0%	-3,0%	2,1%	G
Omzet Zorg thuis (dagbesteding met vervoer)	4,7%	-3,0%	5,0%	G
Omzet Zorg thuis (kortdurend verblijf c.q. logeren)	0,4%	-3,0%	0,4%	G
Omzet Zorg thuis (persoonlijke verzorging)	0,1%	-3,0%	0,1%	G
Omzet Zorg thuis (behandeling voor jeugd-vb met vervoer)	0,3%	-3,0%	0,3%	G
Omzet Zorg thuis (gespecialiseerde behandeling en begeleiding)	1,3%	-3,0%	1,4%	G
Omzet Gespecialiseerde behandeling en begeleiding met verblijf	5,3%	-10,0%	5,3%	R
Omzet Overig	1,2%	-3,0%	1,3%	G
<b>Preventie en ambulante jeugdhulp</b>				
Omzet Preventie (ZAT, CJG, GGZ)	0,0%		3,0%	G
Omzet Ambulante Jeugdhulp	7,8%	0,0%	8,6%	G
<b>Omzet Totaal</b>	<b>100,0%</b>	<b>-10,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Omzet Regionaal</b>	<b>48,5%</b>	<b>-10,1%</b>	<b>48,4%</b>	
<b>Omzet Gemeentelijk</b>	<b>51,5%</b>	<b>-9,9%</b>	<b>51,6%</b>	

Bron: Enquête jeugdzorginstellingen, Panteia, Samenwerkende gemeenten Flevoland

### Toelichting kortingspercentages rekenmodel

Om de inhoudelijke ambities van de (samenwerkende) gemeenten te realiseren, is het nodig dat er een ombuiging plaatsvindt van regionale vormen van zorg naar lokale vormen van zorg. De regio streeft naar een ombuiging van 25% in 2017. Om dit te kunnen realiseren, wordt de ombuiging in 2015 gesteld op in totaal 10%. Binnen het raamwerk van zorgvormen hanteren wij hiertoe een aantal kortingspercentages. Daarnaast wordt uitgegaan van een korting op het totaalbudget 2015 van minimaal 10%.

3%: met dit percentage wordt uitgedrukt dat het - gezien de doelen van het gemeentelijk en regionaal beleid - wenselijk is dat het aanbod in omvang afneemt maar dat het aanbod niet primair valt onder de ombuiging van 25% (2017) van regionale naar lokale hulpvormen.

10%: met dit percentage wordt uitgedrukt dat het wenselijk is dat het regionale aanbod in omvang afneemt waardoor het lokale aanbod kan worden versterkt, dit aanbod valt primair onder de ombuiging van 25% (2017).

15%: met dit percentage wordt uitgedrukt dat dit aanbod primair valt onder de ombuiging van 25% (2017) en dat de prioriteit in ombuiging bij deze zorgvormen ligt.

25%: met dit percentage wordt uitgedrukt dat het huidige gebruik van het aanbod ruim boven het landelijk gemiddelde ligt en dat het noodzakelijk is om fors in de omvang van het aanbod in te grijpen. De middelen blijven ingezet worden in de ambulante jeugdhulp, maar niet bij voorbaat bestemd voor dit specifieke aanbod.

### **4.3 Uitvoeringskosten**

Panteia heeft een inschatting gemaakt van de uitvoeringskosten. Het is op dit moment alleen mogelijk om een heel globale inschatting te maken van de uitvoeringskosten. Deze inschatting is alleen bedoeld om de gedachtevorming over de uitvoeringskosten verder te helpen. De cijfers zijn op dit moment nog onvoldoende gefundeerd. Voor dit Regionaal Transitiearrangement is de inschatting van de uitvoeringskosten voor gemeenten gebaseerd op veronderstellingen die later getoetst moeten worden. Een meer exacte berekening van de uitvoeringskosten kan gegeven worden als de daadwerkelijke vormgeving van de uitvoering bekend is.

In deze paragraaf komen eerst de middelen die het rijk voor de uitvoering beschikbaar stelt aan de orde. Panteia heeft een verdeling gemaakt van dit budget over de zes gemeenten en deze bedragen omgerekend in FTE. Vervolgens is een inschatting gemaakt van de benodigde capaciteit voor de uitvoering.

#### Middelen vanuit het Rijk voor uitvoering

Het kabinet stelt, naast de uitvoeringskosten van de huidige uitvoerders in totaal € 55 miljoen structureel beschikbaar voor uitvoeringskosten van zorg voor jeugd en begeleiding. Voor de inschatting van de middelen die de zes gemeenten in Flevoland mogelijk krijgen heeft Panteia de volgende stappen doorlopen:

1. Vaststellen verdeling van de totaalbudgetten jeugdzorg over de verschillende gemeenten (op basis van de meicirculaire). Zie tabel 2.
2. Vaststelling van de procentuele verdeling van de middelen voor de jeugdzorg over de zes gemeenten. Aandeel in budget Flevoland, Zie tabel 2.
3. Een schatting van het bedrag dat elke gemeente in Flevoland van het rijk krijgt voor de uitvoeringskosten (aandeel van de 55 miljoen euro). Panteia heeft deze schatting gemaakt op basis van de verdeling van de budgetten voor jeugdzorg over gemeenten in de meicirculaire 2013 (zie tabel 2). Het is nog niet duidelijk of het rijk deze verdeling ook zal toepassen.
4. Panteia heeft deze bedragen vertaald in FTE's. Tabel 3 toont per gemeente het aandeel in het budget van de uitvoeringskosten. Per gemeente is daaruit het beschikbare aantal FTE's afgeleid, op basis van werkzaamheden op niveau van gemiddeld schaal 11 BBRA en salariskosten inclusief overhead conform de Handleiding Overheidstarieven 2013.

Tabel 2 - Verdeling beschikbare budget jeugdzorg en uitvoeringskosten over gemeenten in Flevoland

Gemeenten	Beschikbare budget jeugdzorg 2015	Aandeel in budget Flevoland	Aandeel in budget Nederland	Aandeel in budget uitvoeringskosten
Almere	€ 59.754.864	50%	1,78%	€ 981.343
Dronten	€ 10.612.086	9%	0,32%	€ 174.280
Lelystad	€ 27.761.970	23%	0,83%	€ 455.930
Noordoostpolder	€ 10.875.120	9%	0,32%	€ 178.600
Urk	€ 4.038.959	3%	0,12%	€ 66.331
Zeewolde	€ 5.844.870	5%	0,17%	€ 95.989
Totaal Flevoland	€ 118.887.869	100%	3,55%	€ 1.952.473
Totaal Nederland	€ 3.348.999.995		100,00%	€ 55.000.000

Tabel 3 - Uitvoeringskosten jeugdzorg 2015 per gemeente

	Aandeel in budget Uitvoeringskosten (Euro's)	Beschikbaar FTE o.b.v. rijksbijdrage uitvoeringskosten
Almere	981.343	9,4
Dronten	174.280	1,7
Lelystad	455.930	4,4
Noordoostpolder	178.600	1,7
Urk	66.331	0,6
Zeewolde	95.989	0,9
<b>Totaal regio Flevoland</b>	<b>1.952.473</b>	<b>18,7</b>

Bron: Meicirculaire 2013, Berekeningen Panteia

#### Inschatting van uitvoeringskosten

De taken die naar de gemeenten komen liggen op het vlak van beleid, zorginkoop en coördinatie op regionaal niveau. Zeker voor de kleinere gemeenten verwachten wij dat een de totale FTE in tabel 2 niet voldoende is om uitvoering te kunnen geven aan de nieuwe taken. Aan de taken voor zorginkoop, beleid en coördinatie van regionaal beleid verwachten wij dat de kleinere gemeenten minimaal 3 FTE per gemeente voor nodig hebben. Hierbij benadrukken wij nogmaals dat het een zeer globale inschatting is.

Het daadwerkelijk benodigde aantal wordt bepaald door hoe gemeenten hun taken gaan organiseren en dat is op dit moment onbekend. Dat zijn voor de vier kleinere gemeenten 12 FTE, terwijl daar op basis van de beschikbare uitvoeringskosten 4,9 FTE aan toegerekend is. Een verschil van 7,1 FTE wat gelijk is aan een tekort van €731.549. Als de kleinere gemeenten 3 FTE nodig hebben dan schatten wij dat Lelystad het dubbele aantal (6 FTE) nodig heeft en het dubbele aantal van Lelystad bij Almere (12 FTE). Dit is een verhoging op basis van vaste taken en het aantal jeugdigen per gemeente. Dit is voor Lelystad en Almere



een verschil van 4,2 FTE. Dit is gelijk aan een tekort van € 443.853. Gegeven deze uitgangspunten zou het budget voor uitvoering van de nieuwe taken niet bijna € 2 miljoen moeten zijn, maar € 3,14 miljoen. De berekening laat een voor gemeenten onbevredigend beeld zien van de realiteit, welke vele vragen oproept.

Tabel 4 – Uitvoeringskosten jeugdzorg 2015 per gemeente

	<i>Aandeel in budget Uitvoeringskosten (Euro's)</i>	<i>Beschikbaar FTE o.b.v. rijksbijdrage uitvoeringskosten</i>	<i>Schatting feitelijk benodigd aantal FTE voor uitvoering en coördinatie</i>	<i>Schatting <u>aanvullend</u> budget benodigd voor uitvoering en coördinatie (Euro's)</i>
Almere	981.343	9,4	12	272.741
Dronten	174.280	1,7	3	139.241
Lelystad	455.930	4,4	6	171.112
Noordoostpolder	178.600	1,7	3	134.921
Urk	66.331	0,6	3	247.190
Zeewolde	95.989	0,9	3	217.532
<b>Totaal regio Flevoland</b>	<b>1.952.473</b>	<b>18,7</b>	<b>30</b>	<b>1.182.737</b>

Bron: Meicirculaire 2013, Berekeningen Panteia

#### Kanttekeningen:

Bij de bovenstaande berekeningen zijn in ieder geval de volgende kanttekeningen te zetten:

- Het is de vraag of de uitvoeringskosten evenredig toenemen met het aantal jeugdigen? Onduidelijk is welke rol schaalgrootte speelt.
- De mate van samenwerking tussen gemeenten is eveneens bepalend voor het aantal benodigde FTE's per gemeente.

#### **4.4 Inventarisatie frictiekosten door zorgaanbieder**

Zoals eerder is aangegeven, is het op dit moment niet mogelijk de frictiekosten van de aanbieders van alle sectoren aan te geven. Hierna treft u de geschatte frictiekosten aan voor het provinciaal aanbod. Op basis van de denkrichting in het arrangement kunnen in het vervolgproces overige aanbieders gebruik maken van het rekenmodel om voor de eigen organisatie een inschatting van de frictiekosten te kunnen maken (voor meer informatie zie bijlage).

Wel moeten we hierbij opmerken dat de berekening van de frictiekosten alleen de provinciale jeugdzorg betreft. Naar verwachting zullen de kosten hoger zijn als ook de AWBZ en volwassenenzorg worden meegerekend.

Om de invloed van dit scenario op de frictiekosten te berekenen, hebben we een inschatting gemaakt van de omzet per subsector die door dit scenario wordt gegarandeerd gedurende 1 jaar (2015). Dit is de omzet die gepaard gaat met het verlenen van zorg aan cliënten die op

de transitiedatum een geldig indicatiebesluit hebben. Bepaald moet dus worden welk percentage van de jaaromzet van een instelling bestaat uit de verlening van zorg aan cliënten met een geldige indicatie op 1 januari.

Dit hebben we gedaan op basis van gegevens over de gemiddelde doorlooptijden per subsector. Als de gemiddelde doorlooptijd een jaar bedraagt, dan heeft de gemiddelde cliënt op een peildatum nog een half jaar recht op zorg. Of anders geformuleerd: gemiddeld genomen is (bij een gemiddelde doorlooptijd van een jaar) 50% van de jaaromzet afkomstig van cliënten die op 1 januari reeds geïndiceerd waren. In dat geval is 50% van de jaaromzet gegarandeerd. Een grote kanttekening bij deze werkwijze is dat deze geen rekening houdt met de spreiding van doorlooptijden. Iedere cliënt wordt geacht een gemiddelde doorlooptijd te hebben, terwijl er in de praktijk wellicht sterke afwijkingen naar boven (langere doorlooptijden dan gemiddeld) en naar beneden zijn. Omdat hierover geen gegevens beschikbaar zijn kon dit niet worden meegenomen in het onderzoek.

Het omzetverlies in de varianten A, B en C is dan vervolgens alleen van toepassing op het deel van de omzet dat niet is gegarandeerd<sup>1</sup>. In plaats van dat er (bijvoorbeeld) 20% afgaat van de totale omzet, gaat dit nu alleen af van het niet-gegarandeerde deel. Het omzetverlies per subsector wordt dus kleiner (met uitzondering van de toegangsfunctie van BJZ waar het overgangsscenario niet op van toepassing is). De frictiekosten berekenen we vervolgens op basis van dit (kleinere) omzetverlies.

Onderstaande tabel toont een schatting van de totale omzet en frictiekosten voor het – ten tijde van deze frictiekostenanalyse - provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbod.

---

<sup>1</sup> In feite gaat het hier om indirecte omzetgarantie, namelijk omzet die gegarandeerd is via het recht op zorg voor cliënten, in tegenstelling tot de ‘harde’ omzetgarantie voor instellingen in scenario 3.

Tabel 5 – Geschatte frictiekosten provinciaal aanbod

<i>Omzetsdaling</i>	<i>15%</i>	<i>20%</i>	<i>30%</i>
Omzet 2012 (Mln. Euro)	45,0	45,0	45,0
FTE 2012	579	579	579
Omzetsdaling 2012-2015 (Mln. Euro)	-7,1	-9,7	-14,0
Personeelsdaling 2012-2015	-88	-122	-177
Gedwongen ontslag (FTE)	21,8	32,1	77,6
Frictiekosten: Personeel/wachtgeld (Mln. Euro)	0,5	1,0	4,0
Frictiekosten Huisvesting: in eigendom (Mln. Euro)	0,8	1,2	1,9
Frictiekosten Huisvesting: huur (Mln. Euro)	0,7	0,9	1,2
Totale frictiekosten (Mln. Euro)	2	3	7
Invloed van overgangsregeling: afname frictiekosten (Mln. Euro)	-0,15	-0,28	-0,51
<i>Afname frictiekosten %</i>	<i>-7</i>	<i>-9</i>	<i>-7</i>
<b>Frictiekosten met overgangsregeling (Mln. Euro)</b>	<b>1,7</b>	<b>2,9</b>	<b>6,5</b>

Wachtgelden voor personeel van instellingen:

- kosten voor direct personeel
- kosten voor overhead

Kapitaallasten:

- kosten huisvesting

Kosten voor het opbouwen van nieuwe expertise, het opleiden en certificeren etc. worden niet als frictiekosten gezien. Frictiekosten kunnen ook de kosten voor gemeenten, provincies en Rijk omvatten. Deze worden echter in de regionale transitiearrangementen buiten beschouwing gelaten: dit betreft alleen de kosten voor jeugdzorgaanbieders.

In het POB van 17 oktober 2013 hebben de aanbieders van de provinciale jeugdzorg zich gecommitteerd aan het naleven van de gemaakte afspraken waarmee continuïteit van zorg, borging van de infrastructuur en daarmee de beperking van frictiekosten gerealiseerd worden.

#### 4.5 Beperken frictiekosten

In de doorrekening van de frictiekosten op instellingsniveau worden ook de effecten van een overgangsregeling in kaart gebracht. De regeling houdt in dat het recht op zorg van cliënten die voor de transitiedatum van 1 januari 2015 een geldig indicatiebesluit hebben, voor 1 jaar gehandhaafd blijft. Dit kunnen zowel cliënten zijn die gebruik maken van zorg als cliënten die hun indicatie (nog) niet verzilverd hebben (bijvoorbeeld omdat ze op een wachtlijst staan). Voor cliënten in pleegzorg blijft het recht behouden totdat zij 18 jaar worden of de zorg niet

meer nodig hebben. De overgangsregeling wordt in de landelijke doorrekening op sectorniveau aangeduid als "Scenario 2".

In de overgangsregeling zal de zorg en ook de omzet uiteindelijk naar hetzelfde niveau dalen als in de situatie zonder overgangsregeling. Het grote verschil zit in de overgangsperiode<sup>2</sup> waardoor de afname meer geleidelijk verloopt. Doordat een deel van de zorg (omzet) later wordt afgebouwd is er meer ruimte voor natuurlijk verloop van personeel. Bovendien is er meer tijd voor het vinden van een koper bij huisvesting dat in eigendom is en meer ruimte voor het vinden van een oplossing bij gehuurde huisvesting.

De regio Flevoland benadrukt dat de frictiekosten vooral veroorzaakt worden door de kabinetsbezuinigingen en de ombuigingen van intramuraal naar ambulante, niet door de transitie zelf. De gemeenten zijn hiervoor niet verantwoordelijk en kunnen deze kosten ook niet compenseren.

De jeugdzorgpartners binnen de regionale samenwerking Zorg voor Jeugd Flevoland hebben aangegeven zich zorgen te maken over de mogelijkheid tot het bieden van continuïteit van zorg bij de huidige bezuinigingen.

In de handreiking Regionale Transitiearrangementen jeugd staan drie manieren hoe om te gaan met frictiekosten, namelijk: niets doen, frictiekosten reduceren of een vergoeding voor frictiekosten aanbieden. In Flevoland wordt gekozen voor de tweede optie: het bieden van praktische suggesties om frictiekosten te reduceren en wat daarbij overwegingen zijn.

De regio Flevoland kiest er voor om de frictiekosten zoveel mogelijk te beperken door:

#### Het vroegtijdig voorkomen van frictiekosten

Een van de meest effectieve manieren om de frictiekosten te verminderen is het verschaffen van duidelijkheid door gemeenten in haar beleidsvoornemens vanaf 2014 ev. aan de zorgaanbieders. De zorgaanbieders zijn dan in staat om hun bedrijfsvoering vroegtijdig aan te passen en kunnen dan voorsorteren. In 2013 is hier al een begin mee gemaakt. In het kader van het Uitvoeringsprogramma 2014 gaan de 6 gemeenten, de provincie en de zorgaanbieders van de provinciale jeugdzorg een plan van aanpak voorbereiden om de ombuiging van 10 % van regionale jeugdhulp naar lokale ondersteuning te realiseren. Dit kan echter ook inhouden dat er afspraken worden gemaakt tussen gemeenten en bepaalde jeugdzorgaanbieders om de budgetverschuivingen bij de aanbieders geleidelijk te laten plaatsvinden. Het voordeel hiervan is dat de jeugdzorgaanbieders meer tijd hebben om te anticiperen op een nieuwe situatie (denk aan zware vormen van intramurale jeugdhulp die moeten worden omgebogen).

Gemeenten willen dit zelfde ombuigingstraject ook ingaan met de zorgverzekeraars en het zorgkantoor. Op 17 oktober jl. is er een overleg geweest met Achmea om de mogelijkheden tot innovatie ten behoeve van de transformatie te bespreken.

Tijdens de bijeenkomsten met de zorgaanbieders op 3 en 4 september jl. werd duidelijk dat de zorgaanbieders rekening houden met een daling van de omzet. Met het Regionale Transitiearrangement wordt in percentages per productgroep aangegeven wat de verandering in 2015 ten opzichte van 2012 in omzet is. Dit stelt de zorgaanbieders in staat om binnen hun eigen organisatie maatregelen te treffen om de omzetsdaling op te vangen.

---

<sup>2</sup> Deels is deze overgangsperiode nu al gestart omdat bekend is dat de transitie er aan gaat komen. De mate waarin instellingen nu al effectieve voorbereidingsmaatregelen kunnen nemen, wordt echter vooralsnog wel beperkt door onbekendheid met het toekomstig gemeentelijk beleid en de definitieve inhoud van de Jeugdwet.

### Coördinatie op regionaal niveau

De zorgaanbieders van de provinciale jeugdzorg zijn in 2013 al gestart met meer flexibiliteit inbouwen van de kostenstructuur, bijvoorbeeld door het opzeggen van huurcontracten, gebouwen in de verkoop, invoeren van een personeelsstop en een flexibele schil van personeel op te bouwen.

Voor wat betreft dit laatste zal de mogelijkheid worden onderzocht om te komen tot een vorm van mobiliteitscentrum voor personeel vanuit de jeugdzorg, waarbij de expertise behouden kan blijven voor de regio. De doelstellingen van dit mobiliteitscentrum zijn:

- bieden van ondersteuning aan de 4 jeugdzorgpartners van de provinciale jeugdzorg, waarbij onderzocht wordt om dit uit te breiden naar GGZ en AWBZ;
- bieden van faciliteiten aan medewerkers om hun loopbaan elders, binnen of buiten de sector en Flevoland, voort te zetten;
- behoud van goed gekwalificeerd personeel voor Flevoland voor nu en in de toekomst.

## **5 Koppeling met landelijke afspraken**

### **5.1 Regio vs. landelijk**

Voor zover de cliënten uit de regio Samenwerkende gemeenten Flevoland specialistische jeugdzorg ontvangen die valt onder het landelijk transitiearrangement, gelden de voorwaarden van dat arrangement.

In de subcommissie Jeugd van 12 juni 2013 is besloten de landelijk afspraken via het landelijk coördinatiemodel vorm te geven.

- Landelijk coördinatiebureau sluit raamovereenkomst namens alle gemeenten;
- Via dit bureau wordt gezorgd voor monitoring, beheer en contractmanagement;
- Inzetten en bekostigen van zorg vindt plaats via individuele gemeenten.

Het resultaat van de afspraken kent de vorm van een 'raamovereenkomst' tussen gemeenten en aanbieders van jeugdzorg gericht op de specifieke functie die het betreft. De raamovereenkomst beschrijft de rechten en plichten tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de zorg 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden.

In tabel 6 treft u een overzicht van de functies die worden ingekocht vanuit het landelijke transitiearrangement

De VNG zal bij de vormgeving van de landelijke coördinatie ook een beroep doen op de inkoopexpertise bij andere organisaties en verantwoordelijkheden, zoals zorgverzekeraars, departementen en brancheorganisaties.

De regio Flevoland gaat er van uit dat er geen afnameverplichting voortvloeit uit deze regeling.

Tabel 6 – functies landelijk transitiearrangement

Functies	Aanbieders
<p>1. Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:                      a) JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie; Jeugdige met acute psychose, grote dreiging van suïcide e.d; Mogelijkheid tot 24-uurs toezicht, instellen op medicatie en stabiliseren van psychose                      c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.</p>	<p>a) Horizon, Rotterdam                      b) ZIKOS, Harreveld                        c) LSG Rentray – Zutphen</p>
<p>2. GGZ met een landelijke functie.                      a) Eetstoornissen                      b) Autisme                      c) persoonlijkheidsstoornissen                        d) GGZ voor doven en slechthorenden                      e) Psychotrauma</p>	<p>a) Altrecht, Rintveld en Ursula, Utrecht                      b) Leo Kannerhuis, Doorwerth                      c) De Viersprong, Halsteren                        d) GGMD                      e) Centrum '45</p>
<p>3. Behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe, meervoudige problematiek</p> <p><i>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 de regionale transitiearrangementen.</i></p>	<p>Ambiq, Hoogeveen / Hengelo                      's Heeren Loo, Groot Emaus, Ermelo                      Koraal Groep, De la Salle, Boxtel                      Pluryn, de Beele, Voorst                      Totaal 125 tot 250 plekken</p>
<p>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</p>	<p>De Hondsborg, Oisterwijk                      132 plekken</p>
<p>5. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar.</p>	<p>Fier Fryslan, Leeuwarden                      Kompaan en de Bocht, Goirle</p>
<p>6. Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering.</p>	<p>Aanbieders: nog op te nemen. Gaat om zo'n 1000 interventies per jaar.</p>

## **6 Realisatie arrangement**

### **6.1 Onderdelen van dit arrangement die onder voorbehoud van wijzigingen worden voorgelegd aan de TSJ**

De regio Flevoland maakt voorbehoud

1. Ten aanzien van toe- of afname van het aantal gebruikers in 2015;
2. Ten aanzien van het budget dat kan wijzigen in de meicirculaire van 2014;
3. Ten aanzien van inwerkingtreding van de jeugdwet als deze op relevante onderdelen wordt aangepast;
4. Ten aanzien van de kwaliteitseisen waaraan aanbieders van jeugdhulp zullen moeten voldoen (opgenomen in de jeugdwet);
5. Ten aanzien van de frictiekosten.

Tevens wil de regio Flevoland een voorbehoud maken ten aanzien van budgetwijziging (meicirculaire 2014) en volumewijzigingen. Aangezien de budgetten voor de uitvoering van de zorg voor jeugd nog fors kunnen fluctueren hebben wij grote bedenkingen bij de mate van representativiteit van de informatie in het regionale transitiearrangement. Gezien de grote mate van onzekerheid t.a.v. volume van het aanbod en hoogte van budget vragen wij ons af of hiermee de zorgcontinuïteit bij de zorgaanbieders gegarandeerd is en eveneens de infrastructuur gewaarborgd.

Daarnaast laat de hoogte van het beschikbare budget voor uitvoeringskosten nu al een tekort zien.

Op basis van de huidige informatie is niet te voorspellen of de bestaande aanbieders dezelfde zorg kunnen bieden.

Bovendien zijn wij van mening dat wij niet verantwoordelijk zijn voor de zorgcontinuïteit ten behoeve van de cliënt en de infrastructuur die hiervoor nodig is, laat staan het beperken van de frictiekosten bij de zorgaanbieders, wanneer deze decentralisatie met een hoge korting gepaard gaat.

Bovenstaande kan in de regio Flevoland ook in een ander licht komen te staan bij een op handen zijnde provinciale herverdeling, waarbij de regio volledig uiteen zal vallen en andere aansluitingen zullen moeten worden gezocht.

De regio Flevoland ontleent geen juridische status aan dit document en kiest voor het slechts informeren van de colleges en gemeenteraden.