



Regionaal Transitie Arrangement

Tilburg, 7 oktober 2013

Concept

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Regio's	4
1.2	Regionaal beleidskader	4
1.3	Functioneel ontwerp	4
1.4	Implementatie en transformatie	4
1.5	Proces	5
1.6	Voorbehouden	5
1.6.1	Voorbehoud goedkeuring gemeenteraad	5
1.6.2	Voorbehoud van volumes en budgetten	5
1.6.3	Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet	5
1.6.4	Voorbehoud certificering	5
1.6.5	Voorbehoud kwaliteitseisen.	5
2	Een zachte landing met innovatie	6
2.1	Borging en continuïteit	6
2.1.1	Innovatie	6
2.1.2	Beëindiging versnippering	6
2.1.3	Keuzevrijheid	6
2.1.4	Efficiency en Effectiviteit	6
2.1.5	Rolopvatting gemeente	6
2.2	Aanbod van hulpverlening	6
2.2.1	Vernieuwing en continuïteit	7
2.2.2	Klantgroepen	7
2.2.3	Keuzevrijheid	7
2.3	Afstemming met bestaande zorgaanbieders	7
2.4	Landelijke afspraken	8
3	Toegang en Frontlijn	9
3.1	Uitgangspunten voor 2015	9
3.2	Jeugdzorgmarkt	10
3.2.1	Voorbehoud	10
3.3	Budget 2015 per gemeente	11
3.4	Friciekosten	11
4	Samenwerking	13
4.1	Huidige financiers	13
4.2	Provincie en Gemeenten: Samen sturen	13
4.3	Uitwerking op thema's	14

5	Overige	15
5.1	Bureau Jeugdzorg	15
5.2	Jeugdbescherming en jeugdreclassering	15
5.3	AMHK	15
5.4	Pleegzorg	16
5.5	Jeugdzorg Plus	16
6	Bestuurlijke afstemming	17
	Bijlage 1 - Lijst zorgaanbieders	18
7	Bijlage 2 - Lijst Vrijgevestigden	19
8	Bijlage 4 - Inhoudsopgave Regionale beleidskader Jeugdstel Hart van Brabant (Concept)	22

1 Inleiding

Het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) maakt inzichtelijk hoe de *continuïteit van jeugdzorg, het beperken van de frictiekosten en het beperken van discontinuïteit van de infrastructuur* wordt bewerkstelligd. De partners bij het opstellen van dit RTA zijn de samenwerkende gemeenten in de Regio Midden Brabant, de zorgaanbieders, de provincie en de zorgverzekeraars. Het RTA is vastgesteld door de verschillende colleges van B&W.

1.1 Regio's

De regio bestaat uit de volgende gemeenten (VNG indeling):

Dongen	Gilze-Rijen	Heusden	Oisterwijk	Waalwijk
Goirle	Hilvarenbeek	Loon op Zand	Tilburg	

1.2 Regionaal beleidskader

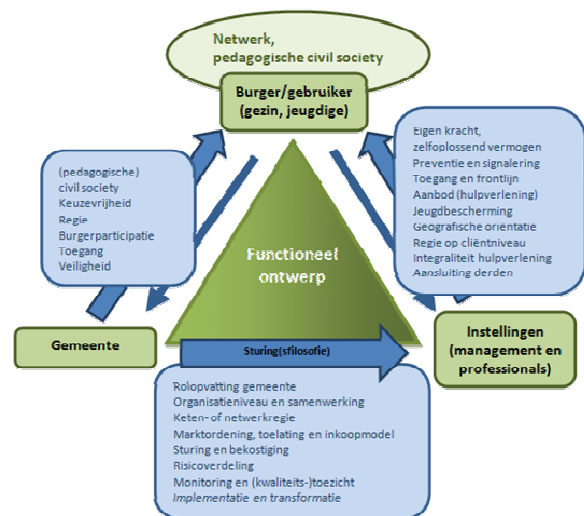
Het RTA is voor de regio een samenvatting van reeds vastgesteld jeugdbeleid waarin is voorzien in een functioneel ontwerp. Uitgangspunt voor besluiten in het kader van het functioneel ontwerp is een 'zachte landing' met beperkte marktwerking (zie hoofdstuk 2).

Parallel aan de ontwikkeling van het RTA, loopt ook de ontwikkeling van een regionaal beleidskader voor jeugdzorg in de regio Midden Brabant (zie bijlage 4). Hierin worden de besluiten genomen over de vernieuwing van het stelsel, de governance en de financiële kaders. Dit wordt vastgesteld in de gemeenteraden uiterlijk eind februari 2014.

1.3 Functioneel ontwerp

In het functioneel ontwerp formuleren de (samenwerkende) gemeenten in de regio Midden Brabant inrichtingskeuzes die door gemeentelijke sturing hun beslag moeten krijgen in de praktijk.

Het functioneel ontwerp bouwt voort op de in de afgelopen periode ontwikkelde visie op het nieuwe jeugdstelsel, zoals vastgelegd in het Regionaal transitieplan jeugd Midden-Brabant (december 2011).



1.4 Implementatie en transformatie

Het functioneel ontwerp is tevens basis voor overleg met veldpartijen cq. Bureau Jeugdzorg, de aanbieders van opvoed- en opgroeihulp, de jeugd-ggz en de voorzieningen voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. Op basis hiervan geven de gemeenten uitwerking aan (en besluiten over) diverse onderdelen, waaronder:

- welke onderdelen van het aanbod worden gezamenlijke ingekocht (concreet)
- de organisatie/inrichting van het (gezamenlijk deel van het) stelsel van jeugdhulp
- Het sturingsmodel voor en passend bij gezamenlijke inkoop
- De concretisering van de uitgangspunten met betrekking tot governance

Uitwerking van bovenstaande punten wordt opgenomen in het regionaal beleidskader.

1.5 Proces

De partners bij het opstellen van dit RTA zijn op verschillende momenten betrokken bij het ontwikkelen van het RTA. Parallel aan dit proces zijn bestuurders volledig betrokken.

- September Uitvraag gegevens bij instellingen (omzet en eenheden)
- 23 augustus Provinciale bijeenkomst met alle jeugdzorginstelling voor J&O en LVB
- 5 september Provinciale bijeenkomst met alle jeugdzorginstelling voor GGZ
- 24 september Bijeenkomst voor vrijgevestigden
- 26 september Overleg met zorgverzekeraars en zorgkantoor (CZ en VGZ)
- 30 september Overleg met provincie (ambtelijk)
- 30 september Overleg over frictiekosten met focusinstellingen (grootste instellingen).

1.6 Voorbehouden

1.6.1 Voorbehoud goedkeuring gemeenteraad

Het transitiearrangementen geeft voor het jaar 2015 voornemens weer om bepaalde budgetten te alloceren en te starten met innovatie. De verdere precisering en uitwerking ook voor de latere jaren wordt opgenomen in het regionaal beleidskader. Het regionaal beleidskader is op dit moment in ontwikkeling. Begin 2014 wordt via het beleidskader de gemeenteraden gevraagd hiermee in te stemmen.

1.6.2 Voorbehoud van volumes en budgetten

De transitiearrangementen dienen ruim een jaar voor de inwerkingtreding van de Jeugdwet te worden opgesteld (uitgaande van vaststelling voor het einde van dit jaar). In het tussenliggende jaar kunnen de cijfers veranderen. De gegevens van de meicirculaire 2013 (financiën en volumes zorggebruik) zijn slechts indicatief. Pas met de meicirculaire 2014 weten gemeenten het definitieve budget voor het transitiejaar 2015.

1.6.3 Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet

Uitgegaan wordt dat de Jeugdwet 1 januari 2015 in werking treedt, op basis van het voorstel zoals dat nu voorligt.

1.6.4 Voorbehoud certificering

De afspraken in dit arrangement met betrekking tot de doorontwikkeling van de JB en JR functies binnen de huidige BJZ vestiging Tilburg zijn onder voorbehoud van verkrijging van certificering van deze nieuwe organisatie.

1.6.5 Voorbehoud kwaliteitseisen.

De afspraken met aanbieders van jeugdhulp dienen gemaakt te worden onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de jeugdwet die op voorhand toetsbaar zijn.

2 Een zachte landing met innovatie

2.1 Borging en continuïteit

Gezien de complexiteit van de transitie, het belang van borging van continuïteit en gelet op de kwetsbaarheid van de doelgroep en daaraan verbonden hoge (bestuurlijke) risico's, wordt in de eerste drie jaar na de decentralisatie voor inkoop van het aanbod waar gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk voor zijn, slechts beperkt marktwerking toegepast. Met de bestaande aanbieders zullen de gemeenten gezamenlijke afspraken maken ten aanzien van het zorg- en ondersteuningsaanbod. Het Functioneel Ontwerp vormt de basis voor deze gezamenlijke afspraken. De regio hanteert hierbij de volgende aandachtspunten:

2.1.1 Innovatie

Uitgangspunten voor de innovatie van het aanbod zijn de kracht van burger, cliënt en uitvoerend professional. Organisatiebelangen zijn hieraan ondergeschikt. Er is een beperking voor inzet op innovatie in het jaar 2015, doordat als gevolg van de doorwerking van continuïteit van zorg budgetten voor een belangrijk deel vastliggen. De gemeenten willen door innovatie de onvolkomenheden van het stelsel pakken. In 2015 wordt hiermee een begin gemaakt en de jaren daarna verder. Dit wordt verder uitgewerkt in het regionaal beleidskader.

2.1.2 Beëindiging versnippering

De huidige versnippering dient te worden beëindigd en organisaties worden gevraagd tot samenwerking te komen met een hoge bindingsintensiteit en sturend vermogen. Hiervoor is een eerste aanzet gegeven tijdens de bijeenkomsten met instellingen. Meer hierover in hoofdstuk 4.

2.1.3 Keuzevrijheid

Gezien het belang van keuzevrijheid voor cliënt en innovatieve kracht dient er, ook vanaf de datum van transitie, ruimte te zijn voor andere en nieuwe aanbieders. In welke mate en de wijze waarop is onderwerp voor nadere uitwerking.

2.1.4 Efficiency en Effectiviteit

Één en ander dient te leiden tot een aantoonbare verhoging van efficiency en effectiviteit met een indicatieve bezuinigingstaakstelling in 2015 van 15% ten opzichte van het huidige budget. Hierin is 4% korting vanuit het Rijk opgenomen en 11% vrije ruimte. Deze vrije ruimte wordt onder andere aangewend voor het mogelijk maken van innovatie.

2.1.5 Rolopvatting gemeente

De gemeenten gaan gedifferentieerd om met hun rol in het jeugdstelsel. Over de toegang tot en het contracteren van meer gespecialiseerde zorg en gecertificeerde instellingen maken gemeenten afspraken in regionaal verband. De gemeenten sturen op afstand, in principe op resultaten en integrale outcome. In de tijd zal de rol van de (samenwerkende) gemeenten veranderen van meer intensief tijdens en vlak na de transitie, naar meer op afstand als de veranderingen voldoende zijn geborgd.

2.2 Aanbod van hulpverlening

Een deel van het aanbod wordt op bovenlokale schaal aangeboden. Uitgangspunt hierbij is: lokaal wat kan, regionaal wat (op die schaal) beter kan.

De handreiking van het Transitiebureau Jeugd (*Bovenlokale samenwerking bij zorg voor de jeugd*, februari 2013) zijn input voor verdere uitwerking. Op welke schaal dat het beste kan in relatie tot governance en inkoop wordt in hoofdstuk 3 besproken.

2.2.1 Vernieuwing en continuïteit

Gemeenten in de regio Midden Brabant streven binnen het financiële kader naar een verantwoorde balans van vernieuwing (transformatie) en continuïteit. Gemeenten nemen de ruimte om nieuwe aanbieders te contracteren, zowel lokaal als (gezamenlijk) regionaal. De omvang van die ruimte wordt nader bepaald in relatie tot het beschikbare financiële volume.

2.2.2 Klantgroepen

Voor bepaald (tweedelijns-) aanbod zullen minder middelen beschikbaar zijn, ten gunste van aanbod in de eerste lijn. Er komt geleidelijk een nieuwe ordening met nieuwe arrangementen, op basis van leefdomeinen en/of de meest voorkomende problematieken en klantgroepen. Keuzes worden door gemeenten gemaakt in samenspraak met aanbieders.

2.2.3 Keuzevrijheid

Gemeenten vragen om een gevarieerd aanbod naar duur, intensiteit, gehanteerde methodieken en kosten, zodat maatwerk en keuzemogelijkheden voor de cliënt zijn gewaarborgd. Gemeenten vragen aanbieders waarborgen met betrekking tot continuïteit en samenhang van het aanbod op cliëntniveau. De aanbieders bepalen zelf hoe ze dit realiseren.

2.3 Afstemming met bestaande zorgaanbieders

De zorginstellingen hebben gezamenlijk een manifest opgesteld met als doel dat ze snel én krachtig stappen gaan zetten richting een eenvoudiger en effectievere organisatie van de jeugdzorg en dat ze bereid zijn daarvoor zaken ook binnen en tussen de organisaties wezenlijk anders te regelen en te organiseren, waarbij het waarborgen van een adequate uitvoering van de functies prevaleert boven het belang van (voortbestaan van) organisaties. Partners in dit manifest zijn de volgende in verband met het transitiearrangement relevante instellingen:

- Bureau Jeugdzorg Noord Brabant, vestiging Tilburg
- Amarant
- Raad voor de Kinderbescherming
- Kompaan en De Bocht
- GGZ Breburg.

Ondertekenaars van dit manifest zijn ervan overtuigd dat krachtige samenwerking de weg is naar een eenvoudiger en effectievere jeugdzorg. Die samenwerking begint bij de inhoud en bij uniformering van de aanpak voor de tien meest voorkomende problemen waar jongeren en gezinnen tegenaan lopen en de aanpak van lokaal ervaren knelpunten. Betere preventie en vroege signalering via scholen en de consultatiebureaus nieuwe stijl zal ertoe leiden dat we sneller zicht krijgen op risico's. Indien nodig worden multidisciplinaire teams geformeerd die een specifieke problematiek te lijf gaan. Die teams worden samengesteld uit de beste mensen, met de competenties die voor die specifieke aanpak nodig zijn. Voor de teamleden is vanaf dat moment niet hun 'broodheer' richtinggevend, maar de aangestelde teammanager. Voor de organisaties vraagt deze nieuwe manier van werken veel souplesse en commitment.

Ze leveren een deel van hun eigen zeggingsmacht in, ten faveure van de effectiviteit van de gezamenlijke aanpak. Ze verklaren zich bereid om werkmethodeken en opleiding van hun professionals vergaand op elkaar af te stemmen.

Op lokaal niveau is er ruimte om in samenstelling en opzet recht te doen aan de couleur locale. 24 juni 2013 is er een conferentie geweest van onder meer bovenstaande aanbieders en de wethouders uit de regio. De instellingen hebben tijdens deze conferentie gepresenteerd hoe zij de uitwerking van het manifest zien.

2.4 Landelijke afspraken

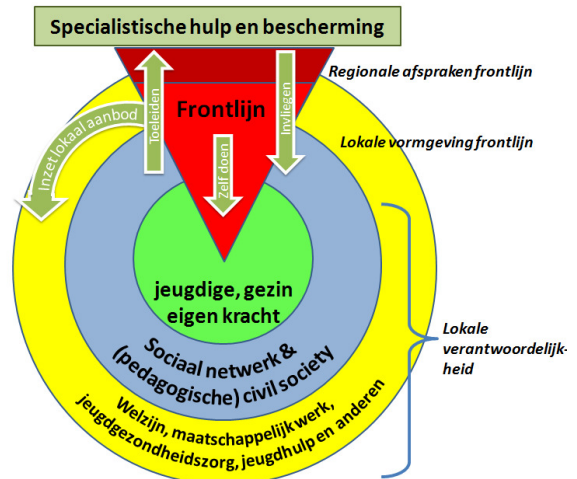
Voor een aantal van deze instellingen zijn afspraken gemaakt in het landelijke transitiearrangement. Gemeentes blijven echter wel verantwoordelijk voor de kosten. Landelijk werkende instellingen hebben het ene jaar geen jongeren uit de regio, en het volgende jaar 5. Dit lijkt geen grote verandering, maar met trajectprijzen van rond de €100.000 kan dit voor een regio een stevige aanslag op het budget betekenen. Voor een individuele gemeente is dit effect nog groter. Daardoor kunnen de kosten in een specifiek jaar voor een individuele gemeente of regio aanmerkelijk hoger zijn dan de landelijk geraamde 2,2%.

Voor zover de cliënten uit deze regio specialistische jeugdzorg ontvangen die onder het landelijk transitiearrangement vallen, gelden de voorwaarden van dat arrangement.

3 Toegang en Frontlijn

De gemeente heeft een dubbele verantwoordelijkheid: enerzijds de bereikbaarheid van de ondersteuning waarborgen voor kwetsbare burgers, anderzijds de kosten van die ondersteuning beheersen, zodat de ondersteuning zo nodig ook daadwerkelijk (en het hele jaar door) geleverd kan worden. Het sturen op de toegang (instroom) is dus cruciaal.

De gemeente zet in op het tijdig signaleren van ondersteuningsvragen en een zo vroeg mogelijke interventie (zo licht en kort mogelijk), met als bedoeling de burger zo snel mogelijk in zijn eigen kracht te zetten, en te voorkomen dat belastende, gespecialiseerde en kostbaarder ondersteuning nodig is. In het schema is de toegang tot ondersteuning, specialistische hulp en (jeugd)bescherming gevisualiseerd, inclusief de rol daarbij van de frontlijn.



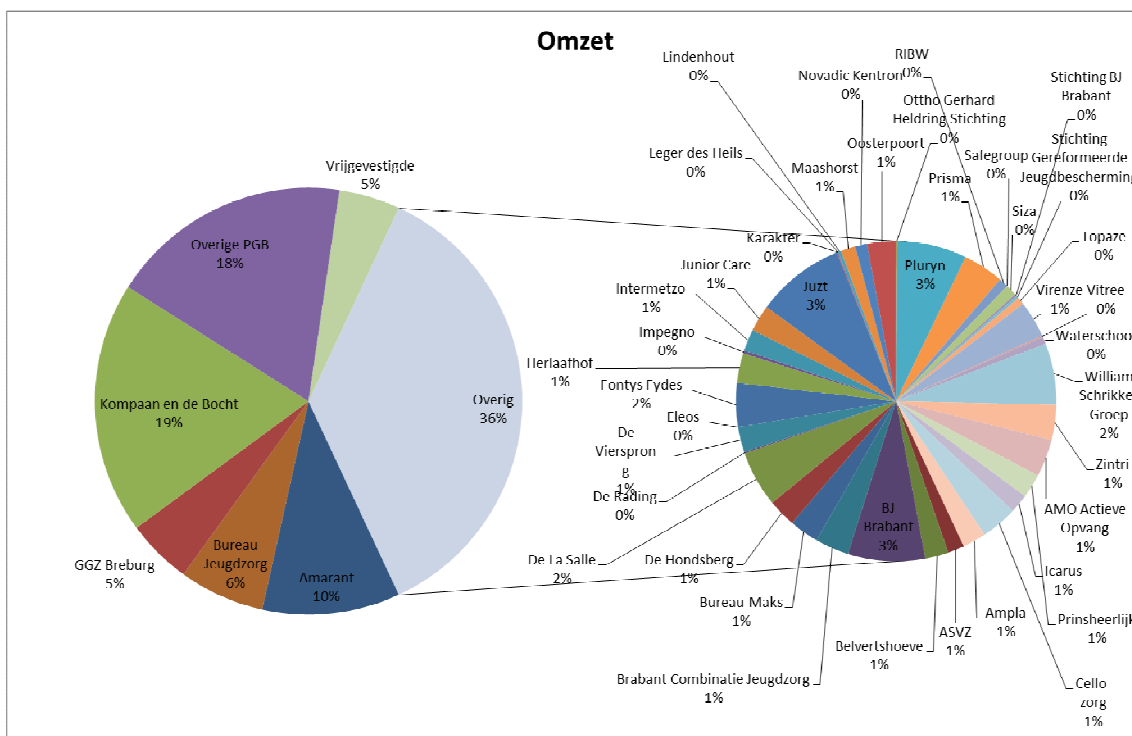
3.1 Uitgangspunten voor 2015

Uitgangspunt voor de 2015 is een 'zachte landing' van de jeugdzorg in de regio. Dat betekent dat de bestaande situatie als uitgangspunt wordt gehanteerd en de verandering in geleidelijkheid wordt ingezet. De focus voor 2015 zal voor de gemeenten zijn het neerzetten van een sterke integrale frontlijn. De regio kiest deze richting – die overeenkomt met de speerpunten en de wens tot innovatie in Midden Brabant – die uiteindelijk gericht wordt vertaald in een bezuinigingstaakstelling voor uitvoerders van het aanbod dat gemoeid is met de decentralisatie. De taakstelling in 2015 is conform de genoemde rijksbezuiniging in 2017, namelijk 15%. Dat is 4% macro-korting en 11% vrije financiële ruimte om uitvoeringskosten op te vangen en een begin te maken met een verschuiving naar voren en innovatie.

Het daadwerkelijk bepalen en alloceren van budgetten kan pas op basis van gegevens meicirculaire 2014 plaatsvinden, tot die tijd blijven alle cijfers indicatief. Er is gevraagd aan zes 'focus-instellingen' om als collectief/coalitie de consequenties en randvoorwaarden van dit uitgangspunt uit te werken (frictiekosten). Bezien wordt op basis van de resultaten of het uitgangspunt aanpassing of aanvulling behoeft. De frictiekosten worden verderop in dit rapport verder uitgewerkt.

3.2 Jeugdzorgmarkt

In samenspraak met de provincie Noord Brabant en het zorgkantoor heeft de regio de jeugdzorgmarkt markt in kaart gebracht door middel van een uitvraag naar alle jeugdzorgaanbieders in de regio Midden Brabant. Er is aan aanbieders gevraagd het aantal eenheden en omzet per zorgvorm op te geven. Hieronder is de Markt ingedeeld naar marktaandeel (%) van de verschillende aanbieders.

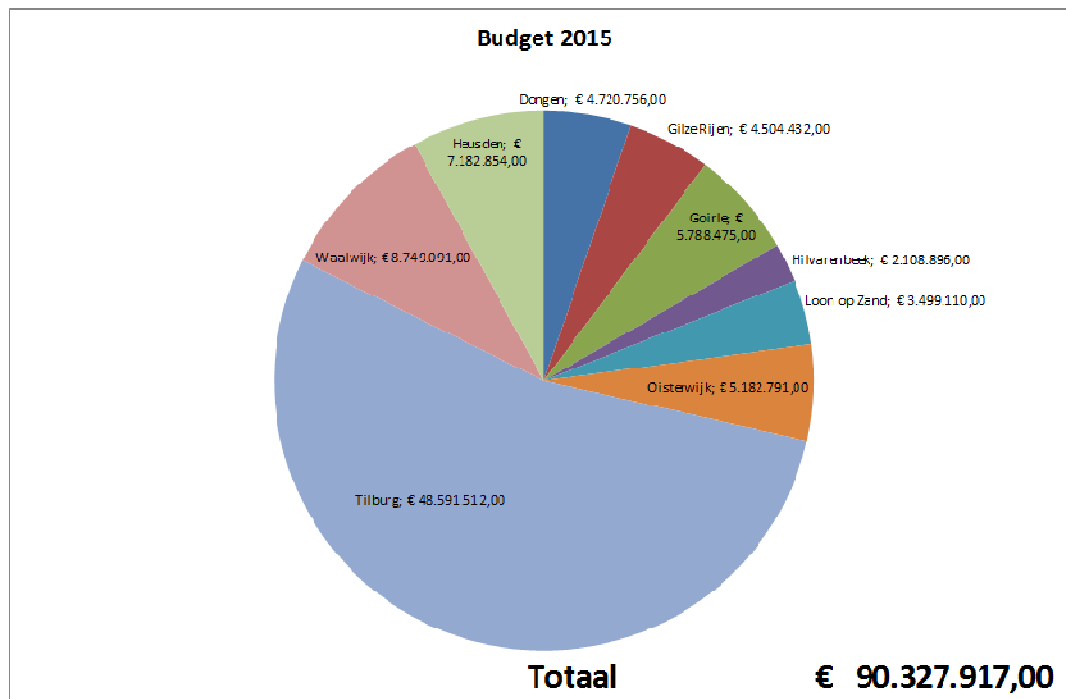


De Jeugdzorgmarkt betreft de domeinen Jeugd en Opvoedhulp, GGZ en LVB. De huidige versnippering dient te worden beëindigd en organisaties wordt gevraagd tot samenwerking te komen met een hoge bindingsintensiteit en sturend vermogen.

3.2.1 Voorbehoud

Door de complexiteit van de materie en de grote diversiteit tussen instellingen en zorgvormen is er beperkte vergelijkbaarheid mogelijk. De percentages geven een indicatie van de verdeling van het jeugdzorg budget per zorginstelling in 2015. Het budget in 2015 is gebaseerd op de cijfers uit de meicirculaire 2013. Voor Midden Brabant is circa 90 miljoen beschikbaar in 2015, dit is inclusief de efficiencykorting door het rijk van 4% in 2015, maar exclusief de 11% vrije ruimte.

3.3 Budget 2015 per gemeente



Er zijn veel vraagtekens bij de macro-budgetten zoals is vermeld in de meicirculaire 2013 van het kabinet. De cijfers zijn gebaseerd op schattingen en aannames. De Algemene Rekenkamer is kritisch over de berekeningen in de meicirculaire.

3.4 Frictiekosten

Er is gekozen om te focussen op 6 instellingen om het gesprek mee te voeren. Kleinere spelers zijn er zelf verantwoordelijk voor dat cliënten in 2015 niet tussen wal en schip vallen. De selectie van aanbieders is gebaseerd op grootte van de omzet voor jeugdigen uit de regio, de regiobinding van de aanbieder en de spreiding over alle zorgvormen. Maandag 30 september is er een bijeenkomst geweest om te praten met:

- Amarant
- De la Salle
- Hondsborg
- Kompaan en de Bocht
- Bureau Jeugdzorg
- GGZ Breburg.

De insteek van de bijeenkomst was dat wij als regio de frictiekosten willen beperken en dat de regio erkent dat zij van grote invloed kan zijn op frictiekosten. Met andere woorden, wat zouden de gemeenten kunnen doen qua meerjarenperspectief (beleid / taakstelling / etc.) zodat frictiekosten tot een minimum beperkt kunnen blijven. De regio's zijn met de instellingen tot de eerste voorzichtige conclusies gekomen. Een volgende bijeenkomst hierover wordt binnenkort gepland. We hebben 30 september besproken dat de frictiekosten sterk afhankelijk zijn van de precieze invulling van de bezuiniging en eventuele maatregelen om de frictiekosten tegen te gaan.

Er zijn grote verschillen tussen instellingen. Deze worden veroorzaakt door de grootte van de flexibele schil, de hoeveelheid panden in eigendom (vooral in combinatie met de slechte markt op dit moment) en de duur van bestaande huurcontracten voor locaties.

De manier waarop instellingen tegen frictiekosten aankijken en de bezuinigingstaakstelling wordt hieronder weergegeven.

- Voorstel voor het schrappen van specifieke zorgvormen uit het aanbod, verder in te vullen door gemeenten.
- Voor boven regionaal werkende instellingen hangen de frictiekosten ook samen met keuzes van andere regio's. Frictiekosten voor één regio zijn niet te bepalen, maar worden geschat op een percentage.
- De afgelopen jaren hebben de instellingen zelf al diverse acties ondernomen om eventuele frictiekosten beter op te kunnen vangen. Zo hebben ze hun flexibele schil uitgebreid en zijn de afgelopen jaren residentiële plaatsen afgebouwd en is zorg geambulantisiseerd. Daarnaast geven instellingen aan dat zij gemeenten op een aantal manieren kunnen helpen bij het terugbrengen van de frictiekosten.
- Van werk naar werk: dit speelt vooral voor BJZ, maar ook andere medewerkers zouden een plaats kunnen krijgen in de nieuwe toeleiding en frontlijn.
- Gebruik bestaande instellingen voor innovatie: veel instellingen geven aan dat ze bereid zijn tot innovatie en dit de afgelopen tijd ook al hebben ingezet. Een veelgehoord voorstel is om een meerjarenperspectief op het gebied van financiering te koppelen aan realistische eisen op het gebied van innovatie en kwaliteit.

Het is zowel bij gemeenten als bij instellingen duidelijk dat het in ieders belang is de frictiekosten te beperken. Gemeenten willen hier actief in meedenken maar aanvaarden geen verantwoordelijk voor frictiekosten.

Daarnaast kan er geen sprake zijn van afwenteling naar/van een ander financieringsdomein.

De volgende bijeenkomst wordt voorafgegaan door een notitie van de geselecteerde instellingen. Zij organiseren zelf het schrijven van de notitie met de volgende thema's:

- Vastgoed
- Transactiekosten
- Personeel

4 Samenwerking

4.1 Huidige financiers

De bestaande inkoop- en bekostigingssystemen wordt gecontinueerd in het overgangsjaar 2015. Dat betekent o.a. verzoek aan zorgverzekeraars om (in samenwerking met en in opdracht van gemeenten) het huidige systeem in 2015 te continueren. De zorgverzekeraars worden verantwoordelijk voor de inkoop en financiële afwikkeling van de domeinen IVB en jGGZ. Bestaande cliënten en wachtlijst cliënten worden door hen in kaart gebracht en de juiste zorgvorm wordt hiervoor ingekocht. Met de provincie worden afspraken gemaakt voor de overname van de inkoop van de Jeugd- en Opvoedhulp en het gedwongen kader in 2015.

23 september heeft de regio overlegd met VGZ, VGZ verzorgt in Midden Brabant ook het zorgkantoor. Met hen zijn de volgende onderwerpen besproken, welke 14 november nader worden uitgewerkt.

- Borgen van prestatie afspraken door zorgverzekeraars
- Zorg continuïteit
- Afwikkeling van financiële stromen (administratie) / systemen
- Waarborgen van kennis / meedenken met beleidskader
- Inkoopfunctie integraal (over meerdere domeinen)
- Meerjarenperspectief / (inkoop) beleid
- Programma van eisen / bestek
- Regionaal / centraal
- (Bestuurlijke) aanbesteding.

Belangrijke noot voor het inkoopproces is dat VGZ 7 maanden nodig heeft curatieve GGZ in te kopen. Dat wetende heeft de regio de intentie om eind januari tot het sluiten van afspraken te komen over hoe, wat en door wie in te kopen.

In de regio Drechtsteden loopt een pilot (onderzoeksfase) tussen de gemeenten en VGZ waar zij experimenteren in de inkoop samenwerking. In verder overleg met wordt bepaald of aansluiting bij deze pilot zinvol is.

4.2 Provincie en Gemeenten: Samen sturen

Gemeenten en provincie hebben gezamenlijk de opdracht om de transitie van de jeugdzorg zo goed mogelijk te laten verlopen. Het is hierbij in ieders belang om ervoor te zorgen dat er ruimte is om stappen te zetten in de richting van de gewenste (organisatie van) zorg, zodat er voor kinderen en gezinnen met opvoedproblemen goede ondersteuning/zorg beschikbaar is. Samen optrekken is een effectieve aanpak voor gemeenten/regio's om zich voor te bereiden op hun nieuwe taak en voor de provincie om haar kennis en ervaring over te dragen. 2014 is het laatste jaar waarin we samen kunnen 'oefenen'. Op voorstel van de B5-gemeenten en provincie daarom is het idee voorgelegd aan alle gemeenten om samen de koers uit te zetten naar het moment van overdracht.

In een overleg met de provincie op 30 september is besproken om deze gezamenlijke overdracht 2014 - 2015 vast te leggen in een "Regionaal Overdrachtsplan" (ROP) dat eind dit jaar in concept gereed moet zijn. Daarnaast is de regio uitgenodigd om via actief penvoerderschap invulling te geven aan het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg dat de provincie wettelijk nog dient vast te stellen voor het jaar 2014.

4.3 Uitwerking op thema's

23 augustus en 5 september hebben wij, regio en alle jeugdzorginstellingen, met elkaar gesproken over de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten. Wij hebben elkaar leren kennen, wij hebben de visie van de gemeenten besproken, stilgestaan bij (financiële) cijfers en uitdagingen voor de komende jaren besproken. Naar aanleiding van de bijeenkomsten zijn een aantal thema's geselecteerd waarover door de gezamenlijke instellingen een notitie wordt geschreven. De samenwerkende gemeenten zullen deze notities gebruiken voor het regionaal beleidskader dat in november gereed moet zijn. Hieronder de thema's:

- Relatie passend onderwijs
- Bovenregionale inkoop
- 18+
- Pleegzorg
- Beschermd wonen
- Ontzorgen / demedicaliseren
- Hoe betrekken we de huisartsen
- Aansluiting op frontlijn/ VTO/ Schakelteam
- Civil society
- Rol kleine partijen
- Friciekosten/ sociaal plan/ maatschappelijk vastgoed
- Kennisdeling / Rol kenniscentra
- Nazorg
- Inrichten volgens klant groepen.

5 Overige

5.1 Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg als organisatie zal per 1 januari 2015 ophouden te bestaan. In het kader van de transitie dient de ontmanteling van de organisatie vorm te krijgen en hierbinnen te worden gezien of, hoe en in welke mate de (capaciteit van de) huidige functies in het nieuwe stelsel wordt ingebed. De functie van het onderdeel Toegang (casemanagement en indicatie) zal in huidige vorm geheel verdwijnen. Of capaciteit hiervan - in een andere vorm - in het stelsel kan worden belegd, is momenteel onderwerp van nadere uitwerking en hangt mede samen met de wijze waarop de gemeenten vorm geven aan de frontlijn in hun gemeente.

5.2 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

De gemeente waarborgt de veiligheid van jeugdigen en kan ingrijpen als die veiligheid in het geding is. Gemeenten moeten over een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen beschikken, zodat zeker is gesteld dat de uitspraak van de rechter - of een andere instantie - kan worden uitgevoerd. De gemeente stelt regionale richtlijnen op voor de handhaving van, en de uitvoering van hulp in het kader van jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen, volgens de wettelijke kwaliteits- en uitvoeringseisen. Hierbij blijft zoveel als mogelijk op maat werken op cliëntniveau gehandhaafd.

Routing en logistiek van jeugdbescherming en jeugdreclassering worden op casuïstiek niveau geïntegreerd in het Zorg- en Veiligheidshuis Hart van Brabant. Geopteerd wordt voor een doorontwikkeling van de JB en JR functies, die nu binnen de huidige vestiging van BJZ Tilburg worden uitgeoefend tot een gecertificeerde instelling voor de regio. Ten aanzien van eventuele functies die beter op een hoger schaalniveau kunnen worden georganiseerd, zal op de schaal van de veiligheidsregio met de regio's West Brabant West en West Brabant Oost worden samengewerkt. De regio kiest ervoor om - zeker in de eerste fase na de transitiedatum - naast de dwangmaatregelen, ook de "drang" binnen de gecertificeerde instelling te positioneren. Later dient te worden gezien of en in welke mate dit binnen of aan de frontlijn kan worden gepositioneerd.

De uitvoering van maatregelen voor specifieke doelgroepen die door landelijk werkende instellingen wordt verzorgd (voor onze regio zijn met name de William Schrikker Groep en SGJ relevant) verloopt via onderaannemerschap door de gecontracteerde gecertificeerde instelling. Hiermee wordt de huidige praktijk voortgezet.

5.3 AMHK

Voor signalering en melding van een advies (ten behoeve van oordeelsvorming) over onveilige situaties richten de gemeenten één regionaal Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) in. Het AMHK wordt verankerd in de WMO en zal werkzaam zijn onder de vlag van het Zorg- en Veiligheidshuis. Organisatorisch betreft het AMHK de samenvoeging van de huidige functionele werkverbanden Steunpunt Huiselijk Geweld en Advies en Meldpunt Kindermishandeling). Nog besloten moet worden hoe het AMHK organiek wordt gepositioneerd. Vanuit (gedeelde) professionaliteit wordt gezocht naar een relatie met jeugdhulp, vrouwenopvang en gedwongen kader.

5.4 Pleegzorg

De afspraken over continuïteit van pleegzorg voor bestaande cliënten kennen geen maximumduur. De uitvoering wordt door de aanbieder in de regio Midden Brabant, Kompaan en de Bocht, gecontinueerd.

5.5 Jeugdzorg Plus

Voor de bepaling van de inkoop en plaatsing van Jeugdzorg Plus willen we de ervaringen van de huidige wijze van werken uitdrukkelijk betrekken. We zullen hierover overleg starten met de partners in de regio Zuid (provincies Zeeland, Limburg en Brabant) om dit gezamenlijk uit te werken.

6 Bestuurlijke afstemming

De samenwerkende gemeenten stemmen in met de inhoud van dit Regionaal Transitiearrangement.

Wethouder M.C. Starmans,
Gemeente Dongen

Wethouder J. van Groenendaal,
Gemeente Goirle

Wethouder W.H. Starreveld,
Gemeente Gilze - Rijen

Wethouder W.A. van Engeland,
Gemeente Heusden

Wethouder B.J.A. Roks,
Gemeente Hilvarenbeek

Wethouder W.J.J. Ligtenberg,
Gemeente Loop op Zand

Wethouder M.A.H. Moorman,
Gemeente Tilburg

Wethouder M.I. Pieters,
Gemeente Oisterwijk

Wethouder R. Bakker,
Gemeente Waalwijk

Bijlage 1 – Lijst zorgaanbieders

Amarant
ASVZ
Belvertshoeve
BJ Brabant
Brabant Combinatie Jeugdzorg
Bureau Jeugdzorg
Bureau Maks
De Hondenberg
De La Salle
De Rading
De Viersprong
Eleos
Fontys Fydes
GGZ Breburg
Herlaafhof
Impegno
Intermetzo
Junior Care
Juzt
Karakter
Kompaan en de Bocht
Leger des Heils
Maashorst
Novadic Kentron
Oosterpoort
Ottho Gerhard Heldring Stichting
Overige PGB
Pluryn
Prisma
RIBW
Safegroup
Siza
Stichting BJ Brabant
Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming
Topaze
Virenze
Vitree
Vrijgevestigde
Waterschoot
William Schrikker Groep
Zintri
Atlantis Zorg
AMO Actieve Opvang
Prinsheerlijk
Icarus
Cello-zorg
De Hoge Aard
Ampla

7 Bijlage 2 – Lijst Vrijgevestigden

AMO actieve opvang	Marlies Persoons
Atlantiszorg St. Voor Mens En Welzijn	secretariaat
Autismepraktijk	Marloes de Rijk
Basic Trust	Rita Kobussen
Bijzonder Jeugdwerk Brabant	Anne-Marijn de Wit
BTSW	Yessy van der Plas
Bureau Opdidakt	Christien Freeke
CareHouse (Kids at Home en Work it Out)	Mayke Mulkens
CCC Zorg Midden-Brabant	Ingrid Hellemons
De Gezinsmanager	Roel Bergmans
De Hoop GGZ	Evert van Balen
De OpgroeiPraktijk	Sanne van den Brandt
De Viersprong	Kim Walraven
Dramatherapie & Opstellingen	Ingeborg Graumans
Dyanne Verpaalen, psychomotorisch (Kinder) therapeut	Dyanne Verpaalen
Eleos	Hendrik Jan van den Berg
EXPLORA Instituut	C.M. Drenthe
Familiezorg Hart van Brabant	Hennie van Schooten
Focus, psychologie en coaching	Bertien Mulders
Gewoon Bijzonder	Marna van Nieuwkuijk
Impegno	Karlijn Suurmeijer
Impegno	Koen Rijks
Jan Arends	Peter de Kok
Kinder en jeugd praktijk van Ree	Annelies van Ree
Kinderoefentherapie Tilburg (C.Hupperts)	Daniëlle Kin
Kindertherapie praktijk Tilburg	Robbert Adriaansens
Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, eerstelijns psycholoog.	Ina Krijgsman
Koekoek en Co	Nel Koekkoek
Leefhuys, praktijk voor psychotherapie	Silvia van Engelen en Marjon Peters
Leo Kannerhuis Brabant (onderdeel van de Amarant Groep)	Frans Molkenboer
Lout4Kids	Loutje Bosch
Marjolein Vleugel Praktijk	Marjolein Vleugel

Matties4Ever	Beja van der Grift, Arres van der Grift
Meneer Willem, leren & begeleiden	Willem Peters
Mentaal Beter / Interhealth	Huub Houben
MST-Nederland	Collega, naam onbekend
Neurowijzer	Wendy Schram
Ondersteboven Dramatherapie & Trainingsacteurs Begeleiding	Sabine Maes
OnderwijsZorgTeam	Thomas van Loon
Opvang Oeps	Colinda Samplonius en Bart Plasmans
Orthovisie	Ton Koenen
Ouder-Baby-Centrum Tilburg	Moniek van Kuijk
P. Camps GZ-Psycholoog Kinder- & Jeugdpsycholoog NIP	Paula Camps
Praktijk 013	Barbara Gijsbers
Praktijk de Zon Wilhelminastraat 75 5104 GB Dongen 06- 169 18 793 www.praktijk-de-zon.nl Persoonlijk, Betrokken, Professioneel	Debby Klomp
Praktijk Elles Boudewijns-Peeters, GZ-Psycholoog/Orthopedagoog	Elles Boudewijn-Peters
Praktijk Gz-psycholoog	Joanneke Horstman.
Praktijk Kind in Zicht (therapeutisch centrum Rijen)	Esther Paans-van der Loo
Praktijk Lianne Leeggangers	Lianne Leeggangers
Praktijk Tatoran	Tirtsa Swart
Praktijk van de Wiel	René van de Wiel
Praktijk voor kinderoefentherapie Cesar	Babette Bierings
Praktijk voor Psychotherapie Krijgsman	L.J. Krijgsman
PSYcentraal	Nazha Chahid
Psycho Consulting Brabant	Y.M.J. van de Winkel
Psychologenpraktijk Marion Roosen/PPMR.	Marion Roosen.
Psychologenpraktijk van Huijkelom	Edith van Huijkelom

Psychologenpraktijk voor kinderen en jeugdigen Dr. Monique D.C.M. van Zon	Monique D.C.M. van Zon
Psychologiepraktijk Reeshof-Baarle	Mirjam van Hegten
Psychologische en Orthopedagogische Praktijk Esbeek	Joost Bodaan
Raakveld	Zjef Naaijken
Rosapedagogica	Alexandra van Leeuwen
Silver Psychologie BV	Silke Bakker
Siza Gemini	Aart Koopmans, Miranda Mulder
Smart Coach bv	Erik van Buren
St. Buitengewoon Leren En Werken Prins Heerlijk	Ella Buijze
Stg Zorgboerderij de Kraanvogel	Bert van Dun
Stichting Inzet voor Zorg	Martijntje van Diesen, Steven Wils, Ivonne van Nijnatten
Stichting Richting	Claartje De Nijs
Stichting Taal Hulp	Anita Michielsen
Stichting Zorgboerderij De Kraanvogel	Antoinette de Ruijter
Stichting Zorgokee	Iwan van Esch
Tilburgs Ambulatorium Neuropsychologie b.v.	Karin Berndsen-Peeters
Van steenhoven, praktijk voor jeugdhulpverlening	Judith van Steenhoven en Christel van Steenhoven
Virenze Tilburg	Mark Andriessen
ZINTRI Zorggroep	Sonny de Nijs
Zorgaccommodatie 't Zonneke	Marie-Louise Bogers

8 Bijlage 4 – Inhoudsopgave Regionale beleidskader Jeugdstel Hart van Brabant (Concept)

Inleiding

1. Gemeentelijke verantwoordelijkheid en governance
 - 1.1 Gemeentelijke verantwoordelijkheid
 - 1.2 Regionaal: governance
 - 1.3 Samen inkopen: ambtelijk-organisatorisch
2. Regionaal aanbod
 - 2.1 Wat kopen we regionaal in?
 - 2.2 Het regionale gebruik als vertrekpunt
3. Spelregels lokaal
4. Frontlijn en toegang
 - 4.1 Toeleiding naar ondersteuning en
 - 4.2 Verbinding Frontlijn en specialistische hulp; De toegang
 - 4.3 Rol en positie van de huisarts
 - 4.4 Jeugdarts en medisch specialist en zorgverzekeraar
 - 4.5 Rol en positie van het onderwijs, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven
 - 4.6 AWBZ en Participatie
5. Veiligheid & Gedwongen kader
 - 5.1 Werkwijze van het gedwongen kader
 - 5.2 De organisatie van het gedwongen kader
 - 5.3 Raad voor de kinderbescherming
 - 5.4 Aparte paragraaf meldcode?
 - 5.5 Escalatieprocedure
6. Kwaliteit van hulp
 - 6.1 Instellingen
 - 6.2 Deskundige professionals
 - 6.3 Zorg na 18 jaar
7. Positie van de cliënt
 - 7.1 Regie en PGB
 - 7.2 Keuzevrijheid van cliënten
 - 7.3 Participatie van burgers
8. Inkoop, contracteren en financieren
 - 8.1 Inkomsten en uitgaven
 - 8.2. Inkopen en contracteren, aanbesteden en samenwerken 36
 - 8.3 Financieren
9. Risicobeheersing en solidariteit
10. Sturing en verantwoording
11. Beleidsinformatie, monitoring en advisering
12. Overgangsmaatregelen

Bijlage 1: Uitgangspunten Regionaal Transitieplan Jeugd Midden-Brabant