Transitiearrangement jeugd

Regio Kop van Noord-Holland

Vastgesteld op 30 oktober 2013

Inleiding

Aanleiding

Op 1 januari 2015 gaat de verantwoordelijkheid en financiering van de gehele jeugdzorg over naar gemeenten. De daarvoor bestemde concept Jeugdwet is van advies voorzien door de Raad van State en is op 1 juli jl. naar de Tweede Kamer gestuurd. In oktober is de concept wet daar besproken en zijn diverse moties en amendementen ingediend. De wet is aangenomen en gaat naar de Eerste Kamer. In de concept Jeugdwet is de verplichting opgenomen dat gemeenten in 2015 lopende zorgtrajecten voortzetten. Om die continuïteit van zorg te garanderen hebben Rijk, IPO en VNG afspraken gemaakt over het vóór 31 oktober 2013 tot stand brengen van regionale transitiearrangementen (RTA) . Dit RTA geeft ten aanzien van de Kop van Noord-Holland inzicht in:

- het realiseren van continuïteit van zorg;
- het realiseren van de benodigde infrastructuur;
- het beperken van frictiekosten.

Landelijk kader

Het regionaal transitiearrangement moet in ieder geval afspraken bevatten over het jaar 2015. Dit sluit aan bij het voorgenomen wettelijke overgangsrecht. De landelijke Transitiecommissie Stelselwijziging jeugd (TSJ) beoordeelt of het RTA voldoet aan de door haar gestelde proces- en vormeisen.
In oktober 2013 heeft de TSJ een tussenrapportage opgeleverd naar aanleiding van gesprekken met alle regio's. Uit deze rapportage blijkt dat er vanuit het landelijk kader nog veel onduidelijkheden bestaan over de randvoorwaarden op basis waarvan de regio's kunnen komen tot heldere afspraken. De portefeuillehouders Jeugd van de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon, Schagen en Texel onderschrijven de bevindingen van de TSJ. Het is dan ook de verwachting van het TSJ dat het beoogde niveau van concreetheid over continuering van zorg en van zorginfrastructuur en beperking van frictiekosten redelijkerwijs niet kan worden bereikt en dat niet aan alle eisen van de opdrachtgevers kan worden voldaan. Gemeenten hebben te maken met onduidelijkheid op enkele cruciale punten, waarvan de belangrijkste het beschikbare budget is.
Om die reden heeft de regio Kop van Noord-Holland er voor gekozen om op hoofdlijnen afspraken te maken met financiers en aanbieders. De hoofdlijnen staan in deze notitie beschreven.

Visie

Visie op de transformatie in het sociaal domein

De gemeenteraden van Den Helder, Hollands Kroon, Schagen en Texel hebben voor de zomer van dit jaar het visiedocument Sociaal Domein (Voor elkaar – Met elkaar) vastgesteld. In dit visiedocument zijn de ambities voor het Sociaal Domein vastgesteld:

- Inwoners worden in staat gesteld zo lang mogelijk zelfstandig in de samenleving te functioneren en te participeren;
- Inwoners voelen zich actief betrokken bij de samenleving en willen zich inzetten voor anderen, via bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of mantelzorg;
- Bij de inrichting van het Sociaal Domein binnen de Kop van Noord-Holland wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de eigen kracht van mensen;
- Inwoners die het voorgaande niet zelfstandig kunnen verwezenlijken ondersteunen wij door middel van maatwerk arrangementen.

De Kop van Noord Holland hanteert vanuit de gezamenlijke opgestelde visie " Voor elkaar / met elkaar"[1] de volgende uitgangspunten:

- Uitgaan van het gehele sociale domein;
- Inzetten op kleinschalige voorzieningen aan de voorkant en bundeling van krachten met netwerkpartners aan de achterkant;

[1] Bron: Voor elkaar / met elkaar. Dit document, opgesteld door de vier gemeenten in Kop van Noord Holland, vormt de basis van het definitieve beleidskader dat eind 2013 klaar moet zijn.

- Regie voeren, ontwikkelen van een integraal samenhangend beleid en sturen op resultaat;
- Het hanteren van een integrale benadering;
- Uitgaan van de eigen kracht van onze inwoners;
- Zorgen voor mensen in kwetsbare situaties;
- Het goede voorbeeld geven en verwachten eigen verantwoordelijkheid van inwoners, het maatschappelijk middenveld en werkgevers;
- Hechten waarde aan maatwerk;
- Maken optimaal gebruik van de mogelijkheden van technologie (o.a. ICT-systemen en social media).

Visie op de transformatie van de jeugdzorg

Het Transitiearrangement operationaliseert de volgende leidende principes:

- het kind centraal: één gezin, een plan en vraaggericht;
- veiligheid geborgd;
- vroeg-interventie en preventie voorop;
- inwoners/hun omgeving zijn leidend bij het inrichten van de zorg; waarbij wordt uitgegaan van benodigde functies zonder institutionele belemmeringen;
- dynamische en korte toeleiding structuur en geen doorverwijscultuur;
- betrekken en benutten van de sociale basisvoorzieningen';
- het versterken van de eigen kracht, mantelzorgers en – vervolgens – de 0de en 1ste lijn en (als gevolg daarvan) tot het terugdringen van een beroep op de 2de lijn;
- geen budgettaire risico's voor gemeenten;
- geboden kwaliteitscriteria (op basis van nog te ontwikkelen outcome-criteria)

Uitgangspunten Regionaal Transitie Arrangement Kop van Noord-Holland

Voor de invulling van het Regionaal Transitie Arrangement voor de Kop van Noord Holland hebben de portefeuillehouders de voorkeur uitgesproken voor een scenario dat ruimte biedt om de noodzakelijke vernieuwing binnen het sociaal domein gestalte te kunnen geven. Daarbij staan vier belangrijke uitgangspunten centraal:

1. Het garanderen van het juiste zorgarrangement (passend op basis van 'oude' rechten verkregen uit 2014 of eerder[2]) voor alle jeugdigen waarvoor de gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn
2. Het realiseren van voldoende vrijheid voor de gemeenten om uit de decentralisatie uitkering de preventie te versterken en de wijkteams te financieren
3. Het opvangen van de bezuinigingen
4. Het starten van een werkwijze waarbij instellingen middels innovatie de dienstverlening verbeteren

Keuzevrijheid

De gemeenten in de Kop van Noord-Holland streven keuzevrijheid voor de inwoners na eventueel met behulp van een ondersteuningsbudget. Binnen de afspraken die op basis van dit RTA nader uitgewerkt worden zal ruimte geboden worden voor inwoners om een keuze te kunnen maken op basis van o.a. kwaliteit, geloofsovertuiging en/of levensstijl e.d.

[2] *Cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (zittende cliënten), kunnen deze zorg in 2015 voortzetten bij de jeugdhulpaanbieder die deze zorg op die datum biedt. Cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak hebben op zorg, maar die deze zorg op dat moment nog niet krijgen (wachtlijstcliënten) hebben recht op deze zorg.*

Reikwijdte

De uitgangspunten in dit arrangement hebben betrekking op alle jeugdzorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015, voor de periode 2015, 2016 en 2017. Ten aanzien van pleegzorg geldt geen restrictie en zullen de bestaande aanspraken worden gecontinueerd tot einde behandeling (uiterlijk totdat de cliënt 18 jaar wordt).

De overgangsafspraken in het RTA die toezien op continuïteit van jeugdhulp en het voorkomen dan wel terugdringen van frictiekosten gelden alleen voor de aanbieders van de niet-vrij toegankelijke jeugdhulp[3]. Het arrangement heeft betrekking op die zorgproducten die volgens de definitieve Jeugdwet vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen.

Het arrangement heeft betrekking op:

- cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (zittende cliënten),
- cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak op zorg hebben, maar deze zorg op dat moment nog niet krijgen (wachtlijstcliënten)
- nieuwe cliënten die instromen vanaf 1 januari 2015

Besluitvorming

Het RTA heeft voor de betrokken gemeenten geen juridisch bindende status. Het betreft een bestuurlijk uitvoeringskader voor de uiteindelijk beoogde overeenkomst met de betrokken aanbieders van jeugdhulp. Het voorgestelde uitvoeringskader verliest haar geldigheid indien aan een of meerdere punten, die hieronder vermeld staan in de paragraaf 'Voorbehouden', niet kan worden voldaan.
Het RTA wordt om die reden bestuurlijk vastgesteld door de verantwoordelijke portefeuillehouders Jeugd in de regio, gemandateerd door de colleges van de vier gemeenten. De vaststelling gebeurt op basis van in het overleg met de aanbieders van jeugdhulp en de huidige financiers gebleken instemming. Het arrangement wordt ter instemming voorgelegd aan de afzonderlijke gemeenteraden.

Voorbehouden

Dit transitiearrangement jeugd stellen de gemeenten vast onder voorbehoud van:

- Instemming met het arrangement door de afzonderlijke gemeenteraden (2014);
- Een aantal cliënten in 2015 dat niet significant afwijkt ten opzichte van het aantal cliënten in de jaren 2011 tot en met 2013;
- Een definitief budget voor de jeugdzorg, zoals bepaald wordt in de meicirculaire 2014 voor de regio Kop van Noord-Holland dat niet significant afwijkt van het budget dat de zorgaanbieders voor de jeugdzorg in de regio Kop van Noord-Holland in de afgelopen periode hebben ingezet voor jeugdigen uit de vier gemeenten;
- Vaststelling van de gemeentelijke begrotingen 2015 (november 2014);
- Inwerkingtreding van een Jeugdwet die niet significant afwijkt van het huidige voorstel;
- Certificering van instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering waarmee in het kader van dit arrangement gesprekken zijn gevoerd.
- De afspraken met aanbieders van jeugdhulp worden gemaakt onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan de kwaliteitseisen in de Jeugdwet die op voorhand toetsbaar zijn en voorzien in: een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, medezeggenschap en systematische kwaliteitsbewaking, een meld code voor huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Het arrangement moet worden getoetst aan de lokale en landelijke subsidieregels en/of aanbestedingsregels.

[3] Dit is het aanbod van de tot 1 januari 2015 door de provincie of zorgverzekeraars gefinancierde aanbieders van jeugdhulp.

Toelichting op het proces "totstandkoming RTA"

De gemeenten in de regio Kop van Noord-Holland hebben ingezet op de totstandkoming van het RTA in samenwerking met aanbieders en financiers. Hieronder een weergave van het proces.

Formuleren uitgangspunten door Portefeuillehouders

In het PHO van d.d. 4 september jl. zijn uitgangspunten geformuleerd voor de verdere invulling van het Regionaal Transitie Arrangement voor de Kop van Noord Holland. De PH hebben de voorkeur uitgesproken voor een scenario dat ruimte biedt om de noodzakelijke vernieuwing binnen het sociaal domein gestalte te kunnen geven. Daarbij staan vier belangrijke uitgangspunten centraal:

1. Het garanderen van het juiste zorgarrangement (passend op basis van 'oude' rechten verkregen uit 2014[4] of eerder) voor alle jeugdigen waarvoor de gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn
2. Het realiseren van voldoende vrijheid voor de gemeenten om uit de decentralisatie uitkering de preventie te versterken en de wijkteams te financieren
3. Het opvangen van de bezuinigingen
4. Het starten van een werkwijze waarbij instellingen middels innovatie de dienstverlening verbeteren

Het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) heeft tot doel om afspraken te maken om zorg continuïteit te garanderen voor de jongeren die op 31 december 2014 in zorg zijn of een indicatie hebben voor zorg. Daarbij lopen de verplichtingen voor die doelgroep gedurende 2015 geleidelijk af als gevolg van aflopende trajecten op basis van oude rechten. Gemeenten hebben hierin de verantwoordelijkheid om afspraken (niet-vrijblijvend) te maken met aanbieders om zorg continuïteit te garanderen, de infrastructuur hiervoor te organiseren en de hierbij ontstane frictiekosten tot een minimum te beperken. Op basis van deze afspraken is het rijk ervan verzekerd dat kinderen met rechten verkregen ultimo 31 december 2014, de zorg krijgen waar zij recht op hebben.

Opbrengst uitvraaggegevens aanbieders.

De aanbieders zijn benaderd door de Kop van Noord Holland om gegevens aan te leveren over budgetten en aantallen cliënten. In de analyse van de gegevens is gebruik gemaakt van omzetcijfers 2012 (= productieaanbod in budget) en cliëntaantallen 2012. Op grond van deze gegevens wordt geconcludeerd dat op basis van de omzetcijfers 2012 die door aanbieders wordt opgegeven er een reële verwachting is dat die het totaalbudget beschikbaar voor zorg voor jeugdigen, zoals vermeld in de meicirculaire 2013, zal overschrijden. Inmiddels is bekend dat de budgetten in de meicirculaire 2013 niet kloppen (septembercirculaire 2013), deze budgetten worden herzien in de meicirculaire 2014.

Algemeen beeld uit eerste inventarisatie van uitvraaggegevens zorgaanbieders:

- De cijfers uit 2012 laten een omzet (kosten zorg) zien van 29.131.000 (ruim 29 miljoen)[5]. Daarbij zijn nog niet alle partijen meegenomen (o.a. vrij-gevestigden en sommige partijen hebben geen informatie geleverd)
- Het totale budget voor de Kop van NH is volgens de meicirculaire in 2015 (ruim 31 miljoen)[6]
- Ontbreken van gegevens per gemeente

---

[4] *Cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (zittende cliënten), kunnen deze zorg in 2015 voortzetten bij de jeugdhulpaanbieder die deze zorg op die datum biedt. Cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak hebben op zorg, maar die deze zorg op dat moment nog niet krijgen (wachtlijstcliënten) hebben recht op deze zorg.*

[5] *De aangeleverde gegevens zijn lastig te analyseren aangezien er op verschillend detailniveau gegevens worden aangeleverd. Daarnaast is er gaandeweg voor gekozen om de uitvraag voor de Kop van Noord Holland los te koppelen van de ingezette bovenregionale uitvraag. Hierdoor is gebruik gemaakt van verschillende formats waardoor de opbrengst niet goed te vergelijken is.*

[6] *In het bedrag in de meicirculaire 2013 is de 4 % bezuiniging opgelegd door het Rijk verdisconteerd, echter de omzetcijfers 2012 zijn voor deze 4 % korting nog niet gecorrigeerd.*

- Ontbreken heldere definitie wat wordt bedoeld met het begrip omzet
- De kosten voor het landelijk arrangement (waarschijnlijk 2,2%) moeten nog worden meegenomen
- De informatie uit de uitvraag is op verschillend detailniveau binnengekomen en moeilijk te vergelijken en niet compleet.

De koers uit het bestuurlijk regionaal overleg.

In verband met de bovengenoemde onzekerheden ten aanzien van de financiële randvoorwaarden op basis waarvan het RTA vorm moet krijgen, hebben de Portefeuillehouders in eerste instantie ingezet op de volgende koers:

De gemeenten in de regio Kop van Noord Holland garanderen 85 % van de kostprijs van trajecten vanaf 31-12-2014. Dit betekent dat de bestuurders willen aansturen op een korting van 15 % per traject, geldend voor jeugdigen met rechten verkregen uiterlijk 31 december 2014. Voor jeugdigen met een aanspraak op ondersteuning verkregen per 1 januari 2015 maken de gemeenten uiterlijk op 1 april 2014 afspraken met betrekking tot deze ondersteuning met instellingen.

Voorleggen koers aan selectie aanbieders

Deze bestuurlijke koers is gecommuniceerd met een viertal grote aanbieders die betrokken zijn bij de totstandkoming van het RTA voor de Kop van Noord Holland.

Om inzicht te krijgen in de mogelijke effecten van de ingezette koers is aan deze aanbieders om aanvullende informatie gevraagd. De onderstaande vragen zijn ter aanvulling op de uitvraaggegevens uitgezet bij de aanbieders.

1. Wat betekent deze koers t.a.v. innovatiemogelijkheden in de zorg voor het kind/gezin. Welke mogelijkheden ziet u vanuit uw organisatie of als samenwerkende organisaties.
2. Wat betekent deze koers voor de bedrijfsuitvoering van uw organisatie? Wat is uw kritische massa?

De aanbieders hebben hierop de gemeenten geïnformeerd. Op basis van de reacties wordt geconcludeerd:

- De aanbieders ontplooien een aantal zeer waardevolle innovatieprojecten om de zorg aan jeugdigen te verbeteren
- De aanbieders zijn bereid een inspanning te leveren aan de bezuinigingsopdracht. Aanbieders geven aan dat deze (forse) bezuiniging mogelijk is mits de bezuinigingsopdracht over meerdere jaren (2 tot 3) wordt verspreid en losgekoppeld wordt van trajectfinanciering.
- Het is nog niet duidelijk wat de grens van de kritische massa (zorgvolume) per instelling is, welke noodzakelijk is om de zorg aan jeugdigen met rechten ad ultimo 31 december 2014 te borgen.

Aangepaste koers na bespreking in het kernbestuur BOJOZ

Met een scherper beeld van de impact van de jeugdwet en de budgetten die daar per 1 januari 2015 mee samenhangen en de aanvullende informatie van de aanbieders hebben gemeenten de koers aangepast en op 9 oktober jl. besproken in het kernbestuur BOJOZ (Bestuurlijke Overleg Jeugd Onderwijs en Zorg). De aangepaste koers na bespreking in BOJOZ luidt als volgt:

- De gemeenten hanteren het uitgangspunt dat het toegewezen budget voor de overheveling van taken Jeugdzorg zoals genoemd in de Meicirculaire 2013 leidend is voor 2015 (31 miljoen)
- De gemeenten garanderen per zorgtraject 2015 verkregen op rechten 2014 een trajectfinanciering van 85% op het totaal aantal trajecten per zorgaanbieder. Het is aan de zorgaanbieders zelf om invulling te geven aan de 15 % bezuinigingsopdracht.
- De gemeenten garanderen het Rijk dat in 2015 alle jeugdigen met rechten verkregen in 2014 een passend zorgtraject verkrijgen.
- De gemeenten garanderen de instellingen dat zij in dialoog met de instellingen uiterlijk 1 april 2014 duidelijkheid verschaffen met betrekking tot de contractering van zorg voor 2015.

Bespreken koers met selectie aanbieders

Op 14 oktober jl. is deze koers besproken met een selectie van de aanbieders (8 in totaal) om op basis van deze koers input te genereren voor het op te stellen Regionaal Transitie Arrangement. Er wordt geconcludeerd dat de aanbieders zich niet kunnen vinden in deze koers op basis van de volgende argumenten:

- Op basis van deze koers kan continuïteit van zorg in 2015 niet door de aanbieders worden gegarandeerd.
- Trajectfinanciering blijft een lastig begrip, aangezien organisaties nu niet zijn ingericht op trajectfinanciering
- 15 % bezuinigen op het totaal aantal trajecten is in 1 jaar niet te realiseren, zonder dat organisaties daarmee in de problemen komen met de bedrijfsvoering en zonder dat dit gepaard gaat met hoge frictiekosten. De organisaties zijn niet ingesteld op het berekenen van trajectfinanciering, het vraagt tijd om dit te ontwikkelen. De Provincie Noord-Holland is gestart met het ontwikkelen van trajectfinanciering, maar is hiermee gestopt omdat het een meerjarig proces en niet voor de decentralisatie van taken afgerond kon zijn.
- De hoge frictiekosten werken door in andere regio's.
- De Kop van Noord Holland is de enige regio die trajectfinanciering vraagt, dit betekent voor organisaties die ook buiten de regio werken dat zij met twee budgetsystemen moeten gaan werken.
- De (boven)regionale samenwerking komt onder druk te staan doordat er in de Kop een andere koers wordt gevaren, wat het onmogelijk maakt om gezamenlijke afspraken te maken over bijvoorbeeld de inkoop van specialistische hulp. De regio Kop van Noord Holland is te klein om deze zorg zonder financieel risico te lopen eigenstandig in te kopen.
- Organisaties hebben tijd nodig om hun bedrijfsvoering aan te passen op een nieuwe vorm van financiering, dit vraagt om bovenregionale afstemming.
- De instellingen twijfelen er aan of het te ontwikkelen RTA voor de Kop op basis van deze koers aan de eisen gesteld door de Transitiecommissie kan voldoen.

Vaststelling definitieve koers RTA Kop van Noord-Holland

Op vrijdag 18 oktober jl. is een bijeenkomst georganiseerd waarin een definitieve koers is opgesteld in overeenstemming tussen de portefeuillehouders van de regio en de relevante aanbieders (zie lijst aanwezige aanbieders in de bijlage d). De definitieve koers die ten grondslag ligt aan dit RTA luidt als volgt:

1. Het te ontvangen bedrag volgens de circulaires van het Gemeentefonds beschikbaar voor jeugdhulp is leidend.
2. De invulling van de Rijkskorting zal over de jaren 2015, 2016 en 2017 worden geëffectueerd. De gemeenten volgen daarbij de korting (oplopend) zoals voorgenomen door het Rijk in het kader van de bezuinigingen.
3. In de periode 1 november 2013 tot 1 april 2014 zal in gezamenlijk overleg tussen de gemeenten in de Kop van Noord Holland en de (vertegenwoordigers) van de aanbieders aan de hand van een innovatieagenda invulling worden gegeven aan de wijze waarop:
    a) de zorgcontinuïteit wordt gegarandeerd voor jeugdigen met 'oude' rechten op jeugdzorg verkregen in 2014 of eerder;
    b) de bezuinigingstaakstelling wordt ingevuld;
    c) de wijze waarop de gemeenten de beschikbare budgetten ter beschikking stellen voor de ondersteuning van alle jeugdigen waarvoor de gemeenten verantwoordelijk zijn per 1 januari 2015;
    d) de wijze waarop invulling wordt gegeven innovatie.
4. Het beschikbare budget voor de jeugdhulp zal ten goede komen aan zowel de cliënten met rechten op jeugdzorg verkregen in 2014, als ook de nieuwe cliënten en de inrichting van de nieuwe infrastructuur (o.a. organisatie van de toegang).
5. Gemeenten en aanbieders werken middels de innovatieagenda gezamenlijk aan de ondersteuning van jeugdigen. Daarbij maken gemeenten en (huidige en nieuwe) aanbieders uiterlijk op 1 april 2014 afspraken over de ondersteuning van jeugdigen in 2015.

Gedurende geheel 2014 werken gemeenten en aanbieders samen om een meerjarig perspectief (2015, 2016, 2017) op te stellen voor de ondersteuning van jeugdigen.

6. Gemeenten in de Kop van Noord Holland en de aanbieders zetten zich maximaal in om een zo geleidelijk mogelijke transformatie vorm te geven, waarbij frictiekosten zoveel mogelijk worden beperkt.
7. Voor het jaar 2015 is afgesproken dat het budget voor inrichting zorginfrastructuur dat niet volledig benut zal worden, terug vloeit naar het jeugdzorgbudget ten behoeve van de jeugdhulp.

Afspraken met aanbieders

Op basis van de gezamenlijke koers die ten grondslag ligt aan de verdere uitwerking van het RTA voor de Kop van Noord Holland zijn de volgende afspraken met aanbieders gemaakt.

Continuïteit van zorg

Om de zorg continuïteit te kunnen garanderen is gekozen om de afspraken op hoofdlijnen in het kader van dit transitie arrangement af te spreken voor meerdere jaren (2015, 2016 en 2017). Hierdoor worden instellingen in de gelegenheid gesteld om zich voor te bereiden op eventuele aanpassingen in de organisatie. Het arrangement heeft betrekking op alle jeugdigen en hun ouders (begeleiders) die vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid vallen van de gemeenten.

Op basis van een innovatieagenda wordt er gezamenlijk toegewerkt naar de organisatie van de garantie van de zorg voor de jeugdigen met rechten op jeugdzorg verkregen uit 2014, op het organiseren van passende zorg voor de nieuwe cliënten en het organiseren van een nieuwe zorginfrastructuur. Er wordt toegewerkt naar het volbrengen van de Rijkskorting op het totale budget en er zal ingezet worden op het verbeteren van de samenwerking en het tot stand brengen van innovatie in het bestaande aanbod. Met het doel om meer preventief te werken en minder beroep te doen op de "zwaardere" jeugdhulp.

Infrastructuur en innovatie

Voor de organisatie van de toegang is gekozen voor **sociale wijkteams** ingebed in de lokale gemeente en onder verantwoordelijkheid van het gemeentebestuur. In de regio Kop van Noord-Holland zullen de sociale wijkteams gaan functioneren als de toegang voor het brede sociale domein. Er wordt een gezamenlijk kader afgesproken in de regio Kop van Noord-Holland met betrekking tot de onderdelen de backoffice en contractering. De individuele gemeente heeft de vrijheid om het wijkteam verder aan te passen naar de lokale situatie. Zie bijlage b. De Toegang.

Wat het beste op welke schaal georganiseerd kan worden in de backoffice in relatie tot governance en inkoop is een discussie die binnen de regio Kop en met de andere regio's in NHN nog niet is afgesloten.

In het kader van het RTA wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd door een zachte landing van het nieuwe stelsel. Er wordt sterk ingezet op innovatie middels de op te stellen innovatieagenda in samenspraak met de aanbieders.

In de gemeenten in de Kop van Noord-Holland wordt momenteel geëxperimenteerd met de pilot "Jeugdzorg binnen sociale wijkteams in de Kop van Noord-Holland'. De pilots hebben plaats in Julianadorp, Schagen centrum, Middenmeer en Texel. Om te komen tot een krachtige uitvoering van de nieuwe taken binnen het sociaal domein gaan de gemeenten werken met integrale sociale wijkteams. Hiermee kan ondersteuning en zorg in samenhang en zo dicht mogelijk bij inwoners georganiseerd worden. Ter voorbereiding op deze nieuwe manier van werken start in samenwerking met BJZ en jeugdzorginstellingen een pilot waarin de vernieuwing van de jeugdzorg centraal staat. De Provincie ondersteunt de regio daarbij met een subsidie. De pilot loopt van november 2013 tot november 2014. Ervaringen met de nieuwe manier van samenwerken binnen de jeugdzorg zijn van belang voor de inzet van de integrale sociale wijkteams.

De gemeenten en de verschillende organisaties in de jeugdzorg zien naast bovengenoemd experiment, mogelijkheden voor innovatie om de jeugdzorg efficiënter, beter en goedkoper in te richten. Verschillende innovatiemogelijkheden worden benoemd. Deze vallen uiteen in vier categorieën:

1) de toegang/indicering;
2) het zorgaanbod/zorgarrangementen;
3) ketensamenwerking;
4) interne processen (bijv. overhead).

De innovatievoorstellen zijn samengevat in bijlage c.

De voorstellen om te komen tot innovatie van het bestaande aanbod en de organisatie van de toegang worden verder uitgewerkt in de innovatieagenda. Tevens worden hierin de onderwerpen *kwaliteit,* waaronder het opstellen van outcome criteria en het *toetreden van nieuwe aanbieders* nader uitgewerkt.

Frictiekosten

De hoogte van de frictiekosten is op dit moment nog niet in te schatten. Een aantal aanbieders heeft een berekening doorgegeven van de frictiekosten bij een bezuiniging van 15 % op het totaal aantal trajecten in 2015. Uit deze gegevens blijkt dat de frictiekosten hoog zijn en moeilijk uitvoerbaar zonder dat dit ten koste gaat van de continuïteit van zorg. Ook is gebleken dat een groot aantal aanbieders op dit moment nog niet goed kan aangeven wat de hoogte van de frictiekosten is. Landelijk worden rekenmodellen ontwikkeld om een inschatting te kunnen geven van deze kosten. In het najaar van 2014 wordt een plan van aanpak opgesteld, om een beeld te krijgen van de frictiekosten.

Met een geleidelijke transformatie, zoals afgesproken in dit arrangement, wordt er van uitgegaan dat de frictiekosten nagenoeg op nul zullen uitkomen. We benadrukken dat gemeenten niet verantwoordelijk zijn voor de frictiekosten en geen financiële verantwoordelijkheid aanvaarden voor de frictiekosten die als gevolg van de decentralisaties ontstaan.

Specifieke afspraken

Pleegzorg

De afspraken over de continuïteit van de pleegzorg kennen geen maximumduur. Voor de cliënten van de pleegzorg op 31 december 2014 wordt de uitvoering vanaf 1 januari 2015 door de aanbieder in de regio gecontinueerd totdat het traject is afgerond of het kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

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 dat de uitspraak van de rechter kan worden uitgevoerd. De samenwerkende gemeenten sluiten hiertoe contracten af met gecertificeerde instellingen. Binnen de bovenregionale samenwerking wordt geopteerd voor een doorontwikkeling van de JB en JR functies die nu binnen de huidige vestiging van BJZ Noord-Holland worden uitgeoefend tot een gecertificeerde instelling voor de regio. De regio's Alkmaar en W-Friesland kiezen ervoor om – zeker in de eerste fase na de transitiedatum – naast de dwangmaatregelen, ook de 'drang' binnen de gecertificeerde instelling te positioneren. Later dient bezien te worden of en in welke mate dit binnen of bij het wijkteam kan worden gepositioneerd. Voor de gemeenten in de Kop van Noord-Holland is hierin nog geen expliciete keuze gemaakt.

AMHK

Het AMK is nu onderdeel van Bureau Jeugdzorg. De middelen voor het (A)SHG zijn onderdeel van de decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang die centrumgemeenten ontvangen. In onze regio is dat Den Helder. Het AMHK wordt geregeld in de Wmo. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dringt erop aan om voor het AMHK te komen tot een organisatie op bovenregionaal niveau.
Het inhoudelijk en organisatorisch samengaan van AMK en SHG tot één Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) wordt in de regio Kop van Noord-Holland nader uitgewerkt in

samenwerking met de regio's Alkmaar en West-Friesland. In het kader van de continuïteit na 1 januari 2015 worden in nauwe samenspraak met Bureau Jeugdzorg en de Steunpunten Huiselijk Geweld voorstellen ontwikkeld voor de vorming van een (boven)regionaal AMHK dat op 1 januari 2015 operationeel zal zijn.

Jeugdzorgplus

Binnen het landelijk arrangement zijn afspraken opgenomen die betrekking hebben op Jeugdzorgplus (bovenregionale ondersteuning aan jongeren met zeer complexe meervoudige problematiek). Het landelijk arrangement heeft betrekking op drie specifieke onderdelen van de Jeugdzorgplus, maar heeft geen betrekking op de reguliere jeugdzorgplus. De reguliere jeugdzorgplus maakt dan ook geen onderdeel uit van de 2,2 % van het landelijk arrangement. In de verdere uitwerking van het RTA zal hiermee rekening worden gehouden.

Financiering

Budget meicirculaire

In de meicirculaire 2013 zijn de gemeenten geïnformeerd over de historische budgetten die verbonden zijn aan de uitvoering van bovengenoemde zorgproducten. Daarnaast heeft het SCP een rapport opgesteld dat ten grondslag ligt aan de meicirculaire. Op basis van die verdeling blijkt dat het om de volgende budgetten gaat:

Berekening macrobudget regio Kop van Noord Holland op basis van SCP-nota, juni 2013

Landelijk		
AWBZ		954 miljoen
ZW		704 miljoen
Provinciale jeugdzorg	1.506 miljoen	
VWS-JeugdzorgPlus	185 miljoen	1.691 miljoen
Totaal		**3.349 miljoen**
Regionaal		
AWBZ		8,51 miljoen
ZW		5,86 miljoen
Jeugdzorg		17,11 miljoen
Totaal		**31,48 miljoen***

* budget 2015 inclusief 4 % Rijkskorting, meicirculaire 2013.

Uit de aangeleverde informatie vanuit de aanbieders kan geconcludeerd worden dat er verschillen bestaan tussen de aangeleverde cijfers vanuit het Rijk en SCP en de aangeleverde cijfers vanuit de aanbieders.

De verschillen tussen de cijfers zijn (deels) verklaarbaar (bijv. verschillen in registratie), maar de tijdsduur die beschikbaar is voor het opstellen van het arrangement is te kort voor een uitputtende analyse. De gemeenten en zorgaanbieders hebben geconcludeerd dat de financiële afspraken die gemaakt worden slechts uitkomen op hoofdlijnen en onder een aantal zwaarwegende voorbehouden.

Zorgverzekeraars

De regio Kop van Noord Holland is op 27 september en 17 oktober jl. aangeschoven bij het bovenregionaal overleg met de zorgverzekeraar VGZ, georganiseerd door de regio's West-Friesland en Alkmaar. De volgende onderwerpen zijn besproken en worden verder uitgewerkt:

- Borgen van prestatie afspraken door zorgverzekeraar
- 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
- Samenwerking rond de huisarts

Provincie

Met de Provincie is op 8 oktober jl. afstemming gevoerd over het proces van de totstandkoming van het RTA in de Kop van Noord-Holland. In samenwerking met de bovenregionale regio's zal met de Provincie een werkagenda worden opgesteld.

Daarnaast is er door de Provincie een concept Uitvoeringsprogramma 2014 voor de jeugdzorg (UPV 2014) opgesteld, waarbinnen ruimte is opgenomen om in het definitieve programma aan te sluiten bij wensen/opmerkingen vanuit de RTA van de regio's.

Bovenregionale afspraken

Voor het continueren en het behoud van infrastructuur wil de regio Kop van Noord-Holland samenwerken met de regio's Alkmaar en West-Friesland. Wij spreken met de regio's over samenwerking rond zorgproducten waarvoor het noodzakelijk is dat meerdere regio's in 2015 bij de huidige zorgaanbieders zorg inkopen om invulling te geven. De afspraken die hierover worden gemaakt zullen bij de uitwerking van dit transitiearrangement worden meegenomen.

Landelijke afspraken arrangement

Voor zover de cliënten uit de regio Kop van Noord-Holland specialistische jeugdzorg ontvangen die vallen onder het landelijk transitiearrangement, gelden de voorwaarden van dat arrangement. De VNG heeft berekend dat ongeveer 2,2% van het toekomstig budget beschikbaar gehouden moet worden door de regiogemeenten (en op welke wijze dit verrekend wordt) om aan de verplichtingen die voortvloeien uit het landelijk arrangement te voldoen.

Woonplaatsbeginsel

Het uitgangspunt voor dit arrangement is financiering op basis van woonplaatsbeginsel. Wanneer op 1 januari 2015 de zorg voor jeugdigen gecontinueerd wordt, is het in de wet opgenomen artikel met betrekking tot het "woonplaatsbeginsel" leidend in de bekostiging van de zorg voor jeugdigen.

Bijlagen: Regionaal Transitie Arrangement jeugdzorg Kop van Noord-Holland

Bijlage a. Algemene gegevens

Basisgegevens regio

Naam regio	Kop van Noord-Holland
Vertegenwoordigend transitiemanager	Herma Hemmen
Samenwerking met regio's	Alkmaar e.o. en West-Friesland

Betrokken partijen

Het arrangement is opgesteld door de onderstaande gemeenten, na overleg met zorgaanbieders en de huidige financiers.

De regio Kop van Noord-Holland bestaat uit:

Den Helder	Portefeuillehouder	W. Turnhout – van den Bosch
Hollands Kroon	,,	Jan Steven van Dijk
Schagen	,,	Ben Blonk
Texel	,,	Hennie Huisman

Zorginstellingen

Met de zorginstellingen en de huidige financiers zijn diverse contacten geweest:

- Provincie Noord-Holland
- Zorgverzekeraar in een gezamenlijk overleg met de regio Alkmaar & W-Friesland

Lijst met organisaties die betrokken zijn bij de uitvraag van informatie i.v.m. het RTA

ADHD-centrum Hoorn	Mee
Basic Trust	Parlan
De Bascule	Philadelphia
De Hoenderloo groep, onderdeel van Pluryn	Psya-Zorg
De Hondsberg	Psychologenpraktijk Noordkop
De Opvoedpoli	PsykiD, M. Ch. Pam - kinder- en jeugdpsychiater
De Koepel	's Heerenloo
GGZ Noord Holland Noord	Stichting de Praktijk
LSG-Rentray & Zonnehuizen [7]	Stichting Leekerweide
Leger des Heils	Triversum
Lijn5	William Schrikker Groep Kop van Noord-Holland
ActieZorg	Esdégé-Reigersdaal
BJZ NH	De Waerden
Qeeste (Raphaelstichting)	Vrijgevestigden / LVE, NIP, NVO, NVP en NVVP
Karakter	Juzt

[7] Gegevens 2012, Onderdelen zijn per 1 juli 2012 overgenomen door Stichting De Praktijk, waarbij continuïteit van zorg, budget en organisatie (gebouwen & personeel) naar De Praktijk zijn overgegaan.

Bijlage b. De toegang[8]

Wij kiezen voor **sociale wijkteams** ingebed in de lokale gemeente en onder verantwoordelijkheid van het gemeentebestuur. Omdat wij de samenwerking zoeken in de backoffice en in de contractering, spreken wij een gezamenlijk kader voor het wijkteam af. De individuele gemeente heeft de vrijheid om het wijkteam verder aan te passen naar de lokale situatie.

Integraal
Het wijkteam versterkt de wijk in samenhang. Zij zien niet een radertje in het systeem, maar zijn in staat om vraagstukken in het geheel te zien. Wanneer een inkomensvraag samenhangt met een zorgvraag, pakken zij eerst de zorgvraag aan. Wij verwachten met deze integrale aanpak de dienstverlening aan inwoners te verbeteren en een kostenbesparing te realiseren. Integraal werken is samenwerken, waardoor overlap en miscommunicatie tussen instellingen wordt voorkomen. Aandachtspunt daarbij betreft de privacy van onze inwoners.

Op maat
De Kop van Noord-Holland kent een grote verscheidenheid. Onze 165.000 inwoners leven in kernen, in steden en in dorpen. Er is sprake van vergrijzing en culturele diversiteit. Het wijkteam sluit aan op deze verscheidenheid. De samenstelling van het wijkteam wordt daarom bepaald op basis van een analyse van de wijkopbouw en zorgvragen binnen een wijk, een wijkscan. Wanneer inwoners zelf in staat zijn om een sociale infrastructuur te organiseren, sluiten we daar op aan.
Het wijkteam werkt met verschillende partners. Daardoor is het wijkteam de spil in het organiseren van de noodzakelijke ondersteuning. Naast de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers worden – daar waar noodzakelijk – professionals van instellingen ingezet. Het wijkteam werkt ook intensief samen met scholen, huisartsen, ondernemers en anderen.

Onafhankelijk
Het wijkteam is er voor de inwoners. Het team moet een eigen en onafhankelijke afweging kunnen maken bij het bieden van ondersteuning. Op deze wijze kan per inwoner de best passende oplossing worden geboden. Daarbij kan het gaan om een oplossing in de zorgzame samenleving, ondersteuning door een instelling, of een combinatie van beiden. Inwoners die het niet eens zijn met beslissingen van het wijkteam of gedragingen van medewerkers van het wijkteam kunnen gebruik maken van de rechtsbescherming zoals geregeld in de Algemene wet bestuursrecht en het klachtrecht.

Wat doet het wijkteam?
De vier kerntaken van het wijkteam zijn:

1. Het versterken van de zorgzame samenleving;
2. Het bieden van lichte vormen van ondersteuning (tot en met het niveau maatschappelijk werk);
3. Het beslissen over een ondersteuningsarrangement (doorverwijzing/indicering);
4. Coördinatie van 'Één gezin, één plan'.

Versterken
Wij leggen de lat hoog voor het wijkteam. Het zijn professionals die de sociale structuur van de wijk kennen en begrijpen. Met een ondernemende houding komen zij achter hun bureau vandaan. Daardoor kennen zij de inwoners en kunnen ze de ondersteuning, met hulp van de vrijwilligers, organiseren in de gemeenschap. Zij maken daarbij ook gebruik van reeds bestaande structuren zoals o.a. dorps- en wijkraden, mantelzorgers en zorgvrijwilligers.
Inwoners worden ook ondersteund met behulp van een website. Per wijk wordt een webpagina opgezet (of aangesloten bij bestaande initiatieven) waar inwoners elkaar kunnen vinden, waar een marktplaats voor diensten bestaat, waar inwoners maaltijden kunnen delen en waar inwoners een digitaal (chat) en telefonisch oor vinden voor vragen.

[8] Tekst overgenomen uit: Uitvoeringsdocument 3 transities Sociaal Domein, Uitwerking van strategische visie op de drie transities en de transformatie binnen het Sociaal Domein Kop van Noord-Holland, 2013, versie 04 – pag. 24 t/m 28

Lichte ondersteuning
Het wijkteam biedt ondersteuning in een vroeg stadium (de algemeen voorliggende voorzieningen). Door de eigen kracht van de inwoners (en hun omgeving) te gebruiken en door vroeg in te grijpen, wordt een beroep op duurdere ondersteuning voorkomen. Het wijkteam biedt zelfstandig ondersteuning tot (bijvoorbeeld) het niveau van het huidig maatschappelijk werk en intake schuldhulpverlening. In bijlage 1 van het Uitvoeringsdocument 3 D Sociaal Domein geven we aan welke taken het wijkteam zelf uitvoert.

Toegang tot ondersteuningsarrangement
Het wijkteam is in principe de toegang tot alle ondersteuning in het gehele sociale domein. Wanneer inwoners niet kunnen bouwen op de eigen kracht en het eigen netwerk, is er ondersteuning beschikbaar. Het is de verantwoordelijkheid van het wijkteam om een maatwerkarrangement vast te stellen, waarmee inwoners zo snel als mogelijk weer op eigen benen participeren in de samenleving.

Één gezin, één plan
Het wijkteam handelt niet alleen integraal door ondersteuning in samenhang te organiseren Het wijkteam houdt ook toezicht op de uitvoering van de ondersteuning. Bij meervoudige vragen is het de verantwoordelijkheid van het wijkteam om toe te zien op de vorming van een samenhangend plan voor het hele gezin (of andere samenlevingsvorm). Er worden duidelijke afspraken gemaakt met de contractpartners over de samenwerking en de resultaten.

Samengevat
1. Inwoners vinden antwoorden op hun vragen in de eigen omgeving;
2. Inwoners worden digitaal ondersteund;
3. Inwoners kunnen bellen met het wijkteam wanneer zij een vraag hebben, het wijkteam bepaalt welke ondersteuning het best passend is;
4. Inwoners krijgen aan de keukentafel een individueel ondersteuningsarrangement aangeboden door het wijkteam;
5. Het wijkteam houdt de coördinatie op de uitvoering bij meervoudige vragen.

<u>Partners van het wijkteam</u>
Het wijkteam staat centraal in de wijk en werkt samen met verschillende partners. Wij onderscheiden ketenpartners en contractpartners.

Ketenpartners:	hebben een eigenstandige positie en geen contractrelatie met de gemeenten (huisarts, politie, onderwijs, wijkverpleegkundige).
Contractpartners:	hebben een inkoop- en/of subsidierelatie met de gemeenten.

Wij maken afspraken die gelden voor het wijkteam en de ketenpartners. Daarbij geldt voor een aantal ketenpartners het volgende:

<u>Onderwijs</u>
Een aantal onderwijsinstellingen voor primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs heeft een regionale functie. Op deze instellingen volgen jeugdigen uit de gehele regio onderwijs. Wij streven naar deelname van een (of enkele) professionals uit het wijkteam in de zorgstructuur van de instelling. Deze professional heeft de beslissingsbevoegdheid om een ondersteuningsarrangement voor de jeugdigen en gezinnen uit de gehele regio vast te stellen. Daarmee voorkomen wij dat een onderwijsinstelling met een regionale functie, met verschillende wijkteams om tafel moet.

<u>Veiligheidshuis</u>
De gemeente heeft de regie op integrale veiligheid. Vanuit dat oogpunt werken wij aan de verbinding tussen veiligheid en zorg. Op een groot aantal onderdelen in het zorgdomein is het noodzakelijk dat de zorgprocessen en de veiligheidsprocessen afgestemd zijn en dat casuïstiek snel en gemakkelijk afgestemd kan worden. Ondanks de aandacht voor de relatie zorg en veiligheid ontstaat nu nog regelmatig een spanningsveld dat, in sommige gevallen, kan escaleren in een crisissituatie. Veel van de zorgorganisaties die vervolgens betrokken zijn bij de afhandeling van de crisissituatie, zijn ook betrokken bij de invoering van het Sociaal Domein. Om verdere ontschotting en nauwere samenwerking te stimuleren tussen de veiligheidspartners en zorginstellingen wordt voorgesteld om de nieuwe structuur en werkwijze verder uit te bouwen vanuit het veiligheidsoogpunt. De bedoeling is

dat vooral met de keten- en contractpartners de verbinding met veiligheid gezocht wordt. Het gaat hierbij om maken van afspraken, delen van kennis en kunde van elkaars taken en verantwoordelijkheden en het borgen van werkprocessen. Het uitgangspunt in de verbinding tussen veiligheid en zorg is tweeledig. Ten eerste sluit een professional uit het wijkteam aan bij de afstemming van casuïstiek. Deze professional is beslisbevoegd om het noodzakelijke zorgarrangement vast te stellen. Ten tweede is het de verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten om die ondersteuning te contracteren met zorginstellingen die bijdragen aan het voorkomen van crimineel gedrag.

Huisarts en Jeugdarts
De huisarts en de jeugdarts hebben een eigenstandige bevoegdheid om jeugdigen door te verwijzen. Naast het wijkteam zijn deze partners de toegang tot ondersteuning. Met beide partners maken wij afspraken over de kaders van doorverwijzing. Wij doen dit omdat de ondersteuning waarnaar de artsen verwijzen in veel gevallen door de gemeenten betaald wordt.

Huisarts en Zorgverzekeraar
De huisarts en de zorgverzekeraar zijn twee belangrijke spelers voor de medische zorg. De huisarts is de toegang tot en de zorgverzekeraar de financier van deze zorg. Met beiden maken wij duidelijke afspraken. De huisarts en het wijkteam moeten elkaar snel vinden wanneer inwoners (bijvoorbeeld) een hulpvraag met betrekking tot psychosociale problematiek neerleggen bij de huisarts maar de oplossing in het Sociaal Domein ligt. De gemeenten en zorgverzekeraar moeten afspraken maken over de wijze waarop zij gezamenlijk investeren in de preventie in de wijk. Een voorbeeld is bijvoorbeeld 'gezonde leefstijl' voor ouderen.
De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het Sociaal Domein, de zorgverzekeraars voor het medisch domein (bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige). Wij gaan in gesprek met de zorgverzekeraars om de samenwerking tussen deze beide domeinen te borgen. Daarbij is het uitgangspunt dat de inwoners geen onderscheid ervaren tussen beide domeinen.

GGD
De GGD voert de Jeugdgezondheidszorg uit. Dit is voor de GGD een wettelijke taak. Om de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente en de GGD goed met elkaar te verbinden worden zeer nauwe samenwerkingsafspraken tussen het wijkteam en de GGD gemaakt.

Met betrekking tot contractpartners geldt het volgende:

Instellingen
De beleidsregels en verordeningen (voor subsidie overeenkomsten met instellingen) worden algemener dan nu het geval is, zodat er meer professionele vrijheid ontstaat voor de leden van het wijkteam. Zij dragen de verantwoordelijkheid om binnen de budgetkaders gesteld door de gemeenteraad, de noodzakelijke ondersteuning vorm te geven. Er wordt rekening gehouden met voorzieningen die voortvloeien uit een wettelijk recht. Wij zijn verplicht deze voorzieningen (bijvoorbeeld de inkomenscomponent binnen de Participatiewet) beschikbaar te stellen.

Inschakelen specialist t.b.v. diagnose
Wanneer het wijkteam bij complexe vragen geen diagnose kan stellen, schakelt het wijkteam een specialist in. Deze stelt in opdracht van het wijkteam een diagnose. Het is vervolgens de verantwoordelijkheid van het wijkteam om de (eventuele) noodzakelijke ondersteuning in te zetten.

Crisisinterventie
De gemeenten sluiten een subsidie- of inkoopcontract met een instelling voor de uitvoering van de crisisinterventie. Het wijkteam voert geen crisisinterventie bij kind-onveiligheid, huiselijk geweld of psychische nood.

Bijlage c. Innovatie

Het RTA is een dynamisch document: Tot 1 januari 2015 zullen tal van zaken nog nader geregeld en uitgewerkt (moeten) worden. Een daarvoor op te stellen gezamenlijke werkagenda ziet tot op tijdige agendering en uitwerking daarvan. Het inhoudelijke kader en de koers voor het RTA wordt gevormd door de onderschreven visie op het sociaal domein.

De verschillende organisaties in de jeugdzorg zien ruimte voor innovatie om efficiënter, beter en, waar mogelijk, goedkoper in te richten. Verschillende innovatiemogelijkheden worden benoemd. Deze vallen uiteen in vier categorieën: transformaties binnen 1) de toegang/indicering; 2) het zorgaanbod/zorgarrangementen; 3) ketensamenwerking; en 4) interne processen (bijv. overhead).

De meeste innovatie ruimte wordt gezien binnen het zorgaanbod en de ketensamenwerking. Wat betreft het zorgaanbod wijst men op de noodzakelijke verschuiving van curatief naar preventief werken waardoor minder vaak zware (en dure) zorg nodig zal zijn. Residentiële zorg moet worden afgebouwd en er moet meer ambulante hulp worden verleend. Hulpverlening vindt zo dicht mogelijk bij huis plaats. De intensiteit van de zorg moet, wanneer mogelijk, tijdig worden afgebouwd. Het netwerk kan meer benut worden: eigen kracht wordt meer ingezet en waar mogelijk nemen vrijwilligers of mantelzorgers taken over van professionals. Professionals houden zo meer tijd over om een groter aantal cliënten binnen dezelfde tijd te helpen. Er moet gewerkt worden met integrale zorgtrajecten bestaande uit effectief bewezen interventies. Inhoudelijke innovaties waaronder nieuwe interventies, online hulpverlening et cetera moeten het aanbod versterken. Lacunes in het zorgaanbod moeten worden opgevuld. Denk aan zorg voor 18-25 jarigen om terugval te voorkomen.

Een goede ketensamenwerking wordt noodzakelijk geacht om zowel een efficiencyslag als een kostenbesparing te realiseren. Zorg kan op een integrale wijze worden aangeboden, zorgtrajecten kunnen worden op elkaar worden afgestemd. Professionals kunnen hun expertise delen waardoor betere en passendere zorg geboden wordt. Middels jeugd- en gezinsteams/wijkteams en één-gezin-één-plan wordt verkokering voorkomen, blijft de zorg overzichtelijk en is men op de hoogte van elkaar acties. Door op een eenduidige manier te werken, te registreren en te verantwoorden kan onnodige bureaucratie voorkomen worden. Tevens kan door slim gebruik van gebouwen (waarbij meerdere organisaties met elkaar gebouwen gebruiken) een kostenbesparing worden gerealiseerd.

Innovatie binnen de toegang tot zorg moet ook resulteren in effectievere zorg en tijdsbesparing. Een snelle en betere diagnose vooraf, bijvoorbeeld door jeugd- en gezinsteams, moet leiden tot een snellere toegang tot de juiste zorg. Een nieuwe vorm van indiceren, waarbij indicatie niet versnipperd is over verschillende aanbieders maar vanuit een centraal punt plaatsvindt, moet zorgen voor een snellere doorverwijzing. Ook wordt gewezen op het loslaten van de 'rechten' op indicatie-uren. Ondersteuning wordt dan geboden op basis van noodzaak, niet op basis van rechten op uren vanuit een indicatie. De professional beoordeelt vanuit zijn expertise wat nodig is.

In eerste instantie wordt minder gewezen op veranderingen binnen interne processen in de eigen organisatie. Echter ook daar wordt ruimte gezien om overhead te verminderen, de bureaucratie terug te dringen en gebouwen effectiever te benutten middels inzet van het nieuwe werken. Een aantal organisaties is al begonnen met het aanpassen van de eigen organisatie op de naderende veranderingen. Taakvelden worden overgedragen aan andere organisaties (WSG geeft pleegzorg over aan Intermetzo), verschuivingen binnen taakvelden vinden plaats (meer focus op preventie en ambulante hulpverlening), administratie systemen worden versimpeld ('s Heeren Loo) en ambulante functies worden verenigd in lokale jeugd- en gezinsteams (Parlan).

Deze innovatievormen worden over de gehele linie (van preventief en ambulante hulpverlening tot gesloten residentiële jeugdhulp) gedragen. Met name de grotere organisaties die hulpverlenen op meerdere gebieden (denk aan Triversum, Parlan, de Praktijk, Lijn 5, de Bascule) benadrukken het

belang van verschuiving naar lichtere vormen van hulpverlening en meer samenwerking. Maar ook kleinere of meer gespecialiseerde organisaties erkennen dit belang. Vrijgevestigde psychologen en psychiaters benoemen naar verhouding het minst vaak innovatiemogelijkheden.

Bijlage d. Deelnemers bijeenkomst RTA Kop van Noord-Holland – 18 oktober 2013

Naam	Instelling / organisatie
Marijke van Putten	GGZ Noord-Holland Noord
Henry ten Hoeve	Opvoedpoli
Nico Plug	GGD Hollands Noorden
Laura Schermer	Brijder Jeugd
Cynthia Kempe	Brijder Jeugd
Job Laghuwitz	Parlan
Wiebrand Top	's Heerenloo
Dirk van Bruggen	Esdege Reigersdaal
Wies Keulen	Psychologenpraktijk Noordkop (Koepel)
Ilse Broeksma	Praktijk Orthopedagogiek (Koepel)
Jasper van Someren	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
Louisa Ouchene	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
Sander Goossens	Lijn 5
Jessica v/d Bilt	Mee Noordwest-Holland
Yvon Rosemeijer	Actie Zorg
Joost Heerschap	Queeste
Hilde Schurer	Philadelphia Werk en Begeleiding
Michiel Pam	PsyKid, praktijk kinder- & jeugdpsychiatrie
Sander van Eunen	Stichting De Praktijk
Ineke van Hooff	Triversum
Els Rienstra	Parlan
Door Nube	Bureau Jeugdzorg NH
Alex Jacobs	Bureau Jeugdzorg NH
Job de Boer	William Schrikker Groep
Hetty Janssen	De Waerden
Jan Steven van Dijk	Wethouder gemeente Hollands Kroon
Hennie Huisman	Wethouder gemeente Texel
Wiltrude Turnhout	Wethouder gemeente Den Helder
Ben Blonk	Wethouder gemeente Schagen
Brecht Sies	Projectleider 3D Kop
Herma Hemmen	Projectleider RTA Kop
Anne Braakman	Strat. Beleidsm. samenleving Schagen
Hetty Visser	Sr. Beleidsadviseur Den Helder
Anita Hinke	Beleidsadviseur Hollands Kroon