

Transformatieagenda Jeugd regio Arnhem

Van de gemeenten en zorgaanbieders in de regio Arnhem

Uitwerking van afspraken uit het Regionaal Transitiearrangement Jeugd

24 februari 2014

1. Aanleiding en doel van de Transformatieagenda

1.1 Aanleiding en achtergrond

De samenwerkende gemeenten in de regio Arnhem hebben samen met de zorgaanbieders in de regio in oktober 2013 een regionaal transitiearrangement Jeugd (RTA) gemaakt en vastgesteld. Het RTA bevat afspraken over de continuïteit van zorg voor 2015 en de infrastructuur die nodig is om deze continuïteit van zorg te bieden aan zittende en nieuwe cliënten tot aan 1 januari 2016. Daarnaast geeft het RTA een uitwerking hoe de frictiekosten kunnen worden beperkt. De zorgaanbieders en de regio Arnhem hebben formeel een tweejarig arrangement afgesproken (van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2016) maar de partijen hebben aangegeven dat zij al vanaf 1 januari 2014 willen gaan werken op basis van dit arrangement.

Het RTA van de regio Arnhem is door de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd positief beoordeeld en ingedeeld in de categorie 'groen'.

In het RTA is afgesproken dat zorgaanbieders en gemeenten een gezamenlijke, niet-vrijblijvende transformatie opstellen. Deze transformatieagenda moet uiterlijk 1 april 2014 klaar zijn.

1.2 Wat is het doel en waar gaat de Transformatieagenda over

In het RTA is concreet afgesproken dat op de volgende onderwerpen nadere afspraken worden gemaakt in de Transformatieagenda:

- er wordt beleid geformuleerd voor de langdurige zorg (hoofdstuk 3 van het RTA);
- kwantificering van de verschuiving van de budgetten van 2de/3de lijn naar 0 en 1ste lijn en de monitoring daarvan (paragraaf 3.2 RTA);
- de monitoring van de transformatie en de ijkmomenten (paragraaf 3.3 RTA);
- wanneer er besluitvorming plaats vindt over de inkoop na 1 januari 2017 (paragraaf 3.3 RTA);
- het ontwikkelen van een innovatiebudget met bijbehorende doelen, criteria, resultaten (paragraaf 3.4 RTA);
- concretisering van de afspraken over de toeleiding naar het lokale veld van de cliënten die eind 2014 nog in de vrijwillige hulpverlening zitten bij Bureau Jeugdzorg (paragraaf 4.2 RTA).

De Transformatieagenda heeft als doel om bij te dragen aan het bereiken van de transformatiedoelen zoals die zijn opgenomen in het RTA, de regionale sociale visie van de regio en de intentieverklaring tussen gemeenten en (zorg)partijen hebben gesloten op 27 september 2013.

1.3 Status en reikwijdte van de Transformatieagenda

De Transformatieagenda is een uitwerking van het RTA van de inhoudelijke thema's zoals genoemd in paragraaf 1.2. Het vervangt het RTA en de daarin gemaakte afspraken niet; deze blijven onverkort overeind staan. Dat geldt vanzelfsprekend ook voor andere afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders die al zijn gemaakt of nog worden gemaakt in het kader van de decentralisaties in het sociale domein.

1.4 Proces totstandkoming

Deze Transformatieagenda is tot stand gekomen in een interactief proces tussen gemeenten en zorgaanbieders. Op 19 december 2013 heeft er een conferentie plaatsgevonden waarin zorgaanbieders en gemeenten via workshops in gesprek zijn gegaan over de inhoudelijke thema's (zoals genoemd in hoofdstuk 1.2). Aan de hand van de opbrengsten van deze conferentie is deze Transformatieagenda opgesteld en besproken met de zorgaanbieders op 19 februari 2014.

2. Inhoudelijke uitwerking

2.1 Inhoudelijke uitgangspunten voor de transformatie

In het RTA zijn een aantal inhoudelijke uitgangspunten afgesproken. Het gaat om:

- versterken en herstel van eigen kracht bij de gezinnen;
- versterken van de preventie;
- terugbrengen van het aantal jeugdigen in zorg;
- gespecialiseerde zorg zo kort mogelijk en alleen als het nodig is;
- zo min mogelijke inzet van topspecialistische zorg, versterken van de preventie en de lokaal aangeboden ondersteuning
- tijdens het wachten op zorg wordt ondersteuning geboden;
- voor crisisgevallen waarbij de veiligheid in het geding is, geldt er geen wachttijd.

Deze uitgangspunten zijn ook van toepassing op deze Transformatieagenda.

2.2 In 2014 al aan de slag

De zorgaanbieders en gemeenten hebben afgesproken dat zij in al 2014 –vooruitlopend op de decentralisaties- willen gaan werken op basis van het RTA. De partijen willen dit in 2014 op de volgende wijze concreet vorm en inhoud geven.

- Op 1 januari 2015 werken de lokale teams op een vraaggerichte wijze, gebaseerd op de inhoudelijke uitgangspunten. De gemeenten organiseren dit en versnellen daar waar mogelijk.
- De zorgaanbieders organiseren dat op 1 januari 2015 hun professionals die werkzaam zijn in de tweede en derde lijn (lees: het aanbod dat niet in de lokale teams zit) geschoold zijn in het vraaggericht werken en ook zo werken.
- De gemeenten gaan door en versnellen waar mogelijk met de ontschotting van beleid en uitvoering in hun eigen organisaties.
- Er wordt een regionaal Directieoverleg Jeugd opgericht met een delegatie van projectleiders Jeugd van de gemeenten in de regio Arnhem en een delegatie op directieniveau van de aanbieders van jeugdzorg in de regio. Het Directieoverleg Jeugd is geen besluitvormend orgaan, maar initieert waar nodig en bespreekt de voortgang van het RTA en de Transformatieagenda.

2.3 Beleid voor de langdurige zorg

De transformatie van de jeugdzorg heeft ook gevolgen voor de langdurige zorg. Onder langdurige zorg wordt in deze transformatieagenda begrepen: minimaal 6 maanden zorg, complex en intensief met inzet van specialismen. Langdurige zorg betreft niet alleen de (top)specialistische zorg, maar wordt ook aangeboden op het lokale niveau. Daarbij is er onderscheid te maken tussen de zorg gericht op 'cure' (herstel/behandeling) en 'care' (bestendigging).

De gemeenten realiseren zich dat er voor groepen jongeren/kinderen altijd behoefte zal blijven aan langdurige zorg. Echter de vraag, aard en lengte van de ondersteuningstrajecten en de context verandert wel door de transformatie. De inzet en het gebruik van de langdurige zorg zal – in totaliteit gezien – daarmee minder groot in omvang worden als gevolg van de transformatie.

Onze uitgangspunten voor de langdurige zorg zijn:

- de cliënt en zijn netwerk behoudt de regie, ook bij terugval, en blijft verantwoordelijk;
- de zorg is gericht op vermindering van het lijden van het kind;
- we gaan uit van continuüm van zorg: de juiste zorg op het juiste moment met daarbij -indien nodig en van toepassing- ook afspraken over ondersteuning na het 18^{de} levensjaar
- de langdurige zorg heeft als doel dat de jongere zo snel als mogelijk weer in zijn eigen netwerk kan functioneren, ook in het geval van een uithuisplaatsing;

- (veranderingen van) de thuissituatie maken standaard onderdeel uit maakt van de professionele ondersteuning;
- jongeren verdienen een thuis; als dat (tijdelijk) niet kan, dan heeft opvang in (netwerk)pleegzorg en gezinshuizen de voorkeur boven residentiele plaatsing.

De zorgaanbieders komen met gezamenlijke voorstellen op de volgende punten.

- Voor 1 oktober 2014 (vanuit het principe 'Jongeren verdienen een thuis') wordt een plan overlegd aan de gemeenten hoe ambulante zorgvormen, netwerkpleegzorg, pleegzorg, gezinshuizen en wellicht andere en nieuwe vormen van zorg waarin kinderen kunnen worden opgevangen in een gezinssituatie, de langdurige zorg kunnen opvangen en zo mogelijk vervangen.
In dit voorstel wordt ook aangegeven wat nodig is om dit te realiseren.
- Voor het crisisaanbod komen de desbetreffende zorgaanbieders voor 1 september 2014 met een plan voor een gezamenlijk en integraal aanbod (dus provinciale Jeugdzorg, Jeugd-GGZ en Jeugd-(L)VB). Het voorstel moet aansluiten bij het advies van de G7 hierover. Dit advies wordt medio maart verwacht. In het voorstel wordt ook omschreven hoe groot de efficiencywinst is.

2.4 Kwantificering van de verschuiving van de budgetten van 2de/3de lijn naar 0 en 1ste lijn en de monitoring daarvan (hoofdstuk 3.2 RTA)

De transformatie betekent dat er inhoudelijk wordt ingezet op een grotere rol voor preventie en lokale vormen van ondersteuning. Dat betekent ook dat de organisatie en toedeling van middelen over de sluitende jeugdzorgketen er na de transformatie anders uit ziet ten opzichte van het huidige stelsel. Concreet betekent dit minder zware zorg en meer preventie, zorg die dichterbij de gezinnen wordt georganiseerd, meer maatschappelijke oplossingen en een flexibele inzet van consultatie uit de 2^{de} lijn.

De gemeenten realiseren zich daarbij dat er altijd kinderen zullen blijven waar inzet van specialistische en/of zware zorg voor nodig is.

- De gemeenten leggen voor 1 juni 2014 aan het directieoverleg een onderbouwd voorstel voor inzake het percentage voor de verschuiving van de budgetten.

2.5 De monitoring van de transformatie en de ijkmomenten

Gemeenten en zorgaanbieders willen de voortgang van de transformatie inzichtelijk maken en met elkaar volgen. Daarvoor zijn goede en betrouwbare indicatoren nodig die een beeld geven over hoe de transformatie er voor staat. Er zijn diverse indicatoren voorhanden om de transformatie te monitoren. Daar waar mogelijk sluiten we aan bij de landelijke indicatoren die KING heeft vastgesteld en door het CBS wordt uitgevoerd. Van belang is dat de indicatoren niet leiden een overmatige registratiedruk voor de zorgaanbieders. Zo mogelijk wordt aangesloten bij de al aanwezige systemen.

De gemeenten en de zorgaanbieders kiezen de volgende indicatoren:

- clienttevredenheid (met daarbij een onderscheid tussen cliënttevredenheid over de resultaten en de dienstverlening);
- gemiddelde prijs per cliënt;
- toe-of afname gebruik van de 2^{de} lijn;
- effectiviteit van inzet (outcome);
- het aantal oplossingen in het eigen netwerk;
- tevredenheid tussen de professionals.

De gemeenten en de zorgaanbieders werken deze indicatoren voor 1 juli 2014 uit in een voorstel waarin concreet wordt aangegeven hoe de indicatoren ingericht en gemeten worden welke informatie van de zorgaanbieders daarvoor noodzakelijk is en hoe met de uitkomsten van de

metingen worden omgegaan. In onderling overleg kunnen gemeenten en zorgaanbieders besluiten om ook andere indicatoren toe te voegen.

De meting van de indicatoren vindt jaarlijks plaats.

2.6 Besluitvorming over inkoop van zorg vanaf 1 januari 2017

De gemeenten maken in het directieoverleg voor 1 juni 2014 duidelijk welk inkoopmodel vanaf 2017 gaat gelden, en wat dit betekent voor het tijdsplan en de start van de voorbereidingen.

2.7 Het innovatiebudget

In het RTA is afgesproken dat er een regionaal budget komt om de noodzakelijke innovatie te bewerkstelligen. De middelen komen uit de gedecentraliseerde middelen die de gemeenten via het Gemeentefonds krijgen voor de jeugdzorg. Uitgangspunt is dat 3% van het beschikbare budget gereserveerd voor de innovatie. Op basis van de meicirculaire 2013 gaat het om ongeveer 2,8 miljoen euro voor 2015. Dit bedrag kan nog wijzigen door het definitieve macrobudget zoals dat in de meicirculaire 2014 bekend wordt gemaakt.

Gemeenten en zorgaanbieders willen het beschikbare budget expliciet gebruiken om een toegevoegde waarde te creëren voor het bereiken van de transformatiedoelen. Het geld is dus niet bedoeld om bezuinigen op te vangen of reguliere activiteiten te financieren.

De zorgaanbieders bieden de gemeenten voor 1 juli 2014 een –brancheoverstijgend- plan van aanpak aan voor één gezamenlijk innovatieprogramma, waarin:

- beschreven wordt hoe de transformatiedoelen worden gehaald en welke innovatieactiviteiten zij daarvoor gaan ondernemen;
- verbinding wordt gelegd met het plan voor de transformatie van de langdurige zorg, zoals in paragraaf 2.3 is benoemd.

De exacte opdracht aan de aanbieders wordt nog in het Directieoverleg besproken.

De zorgaanbieders betrekken bij de totstandkoming van het plan van aanpak ook de cliëntorganisaties, nieuwe aanbieders, het onderwijs en de wetenschap.

2.8 Toeleiding BJZ-cliënten 'vrijwillige hulpverlening' naar het lokale veld

De gemeenten streven er naar dat op 1 januari 2015 het lokale veld zodanig is ingericht dat duidelijk is waar jeugdigen, ouders en professionals terecht kunnen met hun opvoedingsvraagstukken.

Bureau Jeugdzorg zal daarvoor:

- voor 1 oktober 2014 in beeld brengen in welk postcodegebied de cliënten die op dat moment in zorg zijn Bureau Jeugdzorg thuishoren;
- daarbij een analyse maken of deze naar het lokale veld kunnen toegeleid;
- en daarbij aangeven wat daarvoor noodzakelijk is.