

Uitgangspunten bij het regionale transitie arrangement voor de provincie Drenthe

1. Werkt toe naar een 'zachte landing'

In het recent (13 mei 2013) verschenen transitieplan jeugd, geven het Rijk, het IPO en de VNG gezamenlijk aan (op pagina 3) dat "Het is de bedoeling dat de overgang naar het nieuwe stelsel via een zachte landing tot stand komt. Enerzijds moeten grote veranderingen doorgevoerd worden en is er een grote ambitie; anderzijds dient continuïteit van zorg gewaarborgd te worden".

In de publicatie van het Nederlands Jeugd Instituut van maart 2013 "transformeren met beleid" geven van Yperen e.a. aan dat het goed is om, teneinde die "zachte landing" te realiseren, voor een 'getrapte aanpak' te kiezen.

In theorie kan daarbij nog steeds sprake zijn van een volledige transitie van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid naar de gemeenten, maar vindt de transformatie stapsgewijs plaats. Bij een getrapte aanpak gaat het om een gedoseerd bijeenbrengen van vier ontwikkelingen en het vertalen van deze ontwikkelingen in budgettaire ruimte ('posten'):

1. Korting op het totale budget waaronder de huidige zorg voor jeugd functioneert.
2. Ombouw van intensieve ('geïndiceerde') zorg naar lichtere vormen van zorg, ter vergroting van het volume van de eerste lijn.
3. Vernieuwing van intensievere, speciale zorg door onder meer het contracteren van innovatieve zorgaanbieders.
4. Vasthouden en doorontwikkeling bestaande zorg, bijvoorbeeld door deze in te zetten door implementatie van effectievere, evidence-based programma's bij jeugdigen en gezinnen met ernstige problematiek. "

2. Hanteert het navolgende inhoudelijke kader:

- o De visie voor de toekomstige jeugdzorg zoals gemeenten en provincie die hebben vastgelegd in het document "als jeugd en toekomst tellen".
- o De uitgangspunten die in deze visie zijn vastgelegd, zijn onverkort van toepassing op het regionale transitiearrangement.
- o Er zijn drie bijkomende aspecten van belang:
 1. Gemeenten hanteren de PoD interventie niveaus als kader en beschouwen PoD als funderende methodiek voor de ordening binnen de toekomstige keten jeugdzorg;
 2. Gemeenten willen in de komende jaren, de generalistische interventies in aantal laten toenemen en gaan er daarbij van uit dat daarmee het aantal specialistische interventies afneemt. Daarvoor is o.a. nodig dat er scharnierpunten ontstaan waar het nabijhalen van specialistische zorg wordt afgestemd en georganiseerd.
 3. Gemeenten willen het aantal jeugdigen die aangewezen zijn op dagbehandeling (interventieniveau 7) , jeugdzorg plus (interventieniveau 8) en (intensieve) gespecialiseerde jeugdzorg (respectievelijk interventieniveaus 6 en 5), terugdringen door hen vroegtijdig en indien passend, te voorzien van lichtere vormen van ambulante hulpverlening.
 4. Gemeenten formuleren vooraf verwachtingen ten aanzien van het volume waarin woonvormen van zorg, dagbehandeling en gespecialiseerde zorg beschikbaar zijn. Het gaat ons om antwoorden in de trant van "Als PoD geheel is uitgerold, dan verwachten we dat de woonvormen van zorg gedaald zijn tot X , de vraag naar dagbehandeling naar Y en de vraag naar gespecialiseerde zorg tot Z".
- o Het grootste deel van de jeugdigen onder 18 jaar kan volstaan met een goed functionerend aanbod van interventies gericht op het eigen gezin en sociale omgeving en het 1^e en 2^e PoD niveau.
- o Een beperkt deel van de totale jeugd (aanneem 15%) heeft behoefte aan ondersteuning vanaf het interventieniveau 3 – 8. Omdat we uitgaan van een versterking van de preventie en lichte ondersteuning, zullen gemeenten de middelen voor PoD 3 en PoD 4 (nabijhalen) expliciet oormerken.

3. Hanteert de volgende financiële aandachtspunten:

- o De uitwerking is taakstellend om op termijn de gestelde volledige bezuiniging te realiseren.
- o Er wordt gezorgd voor zoveel als mogelijk financiële ruimte om zo te kunnen voorzien in nieuw beleid.
- o De gespecialiseerde jeugdzorg kan 10% bezuinigen op de huidige budgetten;
- o Interventies op een bepaald niveau zouden voorzien moeten kunnen worden van een standaardprijs.

- Ombouw van budget, passend binnen de transformatiedoelen van de jeugdzorg, is mogelijk voor alle betrokken organisaties. Er is voor iedere instelling minimaal ombouw met totaal 15% mogelijk binnen het huidige takenpakket. Een ombouw van budget (jaarlijks 5%) zou de eerste drie jaren daarom ook jaarlijks te zien moeten zijn bij iedere instelling.
- Instellingen die in het kader van de transformatie nieuwe taken krijgen (bijv. lokaal welzijn), zouden mogelijk minder kunnen bezuinigen dan de genoemde vijftien procent. In dat geval geldt dat de meer gespecialiseerde instellingen voor de uitdaging gesteld zullen worden navent méér te bezuinigen.

4. Werkt de volgende onderwerpen uit:

- De Drentse gemeenten en de provincie Drenthe kiezen voor een overgangstermijn, die op 1 januari 2014 begint. Zoals ook in het transitieplan jeugd is aangegeven, is het onmogelijk om de volledige transformatie van de jeugdzorg in één jaar voor te bereiden zodat er op 1 januari 2015 conform de transformatiedoelen kan worden gewerkt.
- De Drentse gemeenten en de provincie Drenthe zullen de nader te bepalen overgangstermijn ook hanteren als het gaat om sturing, inkoop en verantwoordingsmodellen met betrekking tot de jeugdzorg en de jeugdzorgaanbieders.
- De voorwaarden en uitgangspunten zoals die landelijk worden vastgelegd door de VNG, zijn ook in Drenthe uitgangspunt voor het opstellen van het regionale transitiearrangement.
- Onderdeel van het regionale transitiearrangement is het invullen van de ombuigingstaakstelling die landelijk wordt opgelegd (stapsgewijs komen tot een ombuiging van 15% - 25% op de huidige situatie (2012 met correcties)).
- Onderdeel van het regionale transitiearrangement is de wijze waarop provincie, gemeenten en zorgaanbieders invulling geven aan de verplichting om per 1 januari 2015 continuïteit van zorg te garanderen aan die jeugdigen die op 31 december 2014 in zorg zijn.
- Onderdeel van het regionale transitiearrangement is een duiding van de toekomstige sluitende keten jeugdzorg. Die sluitende keten gaat uit van een door de cliënt gevraagde ondersteuning, hulp of behandeling, betrokkenheid en empowerment van de cliënt en haar sociale context