



Samen voor de jeugd

**Samenvatting van het vastgestelde Regionaal
Beleidskader Jeugdhulp Hart van Brabant
Maart 2014**

Inleiding

Waarom een beleidskader?

De inrichting en de werking van hulp, ondersteuning en zorg aan de jeugd gaan ingrijpend veranderen. Vanaf 1 januari 2015 wordt alle hulp en zorg aan jeugd en gezin ondergebracht bij de gemeenten: ook de taken die nu belegd bij provincie, Rijk en zorgverzekeraars, dus inclusief specialistische hulp als jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg), jeugd-vb (verstandelijke beperking) en gesloten jeugdhulp bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen. Aanleiding hiervoor is het onvoldoende functioneren van het huidige stelsel: te grote druk op gespecialiseerde zorg; tekortschietende samenwerking; onnodig medicaliseren van afwijkend gedrag; en hiervoor veel extra kosten. De decentralisatie levert bovendien via een efficiencykorting een bijdrage aan de landelijke bezuinigingstaakstellingen.

Door deze transitie wordt integrale inzet voor jeugd en gezin mogelijk, waarbij we ook de andere leefdomeinen kunnen betrekken. Gezamenlijke uitgangspunten zijn:

- eerst eigen kracht en sociaal netwerk aanspreken, accent op participatie;
- voorkomen dat hulverleners langs elkaar heen werken: één gezin, één plan, één regisseur.

Het Beleidskader is een kaderstellende notitie waaraan de gemeenten zich verbinden, het is te zien als een regionaal programma van eisen voor het gezamenlijk contacteren van zorgaanbieders; als kader voor gemeentelijk beleid en regelgeving rondom het lokale aanbod voor jeugdigen en gezin; en het geeft richting aan de regionale afstemming en gezamenlijk beleidsontwikkeling met ander decentralisaties.

Wat is de status van het beleidskader?

December 2013 hebben de colleges van B&W van de Hart van Brabant-gemeenten het beleidskader aangeboden aan hun gemeenteraden. Die hebben het in de periode tot 18 maart 2014 vastgesteld.

Leeswijzer

In deze samenvatting geven we steeds per hoofdstuk uit het beleidskader de beslispunten weer. Waar we over hij of hem spreken, doen we dat omwille van de leesbaarheid. Uiteraard kan dit ook een vrouw zijn.

Doelen en ambities

Met de transitie van de jeugdzorg krijgen we als gemeenten een groot aantal nieuwe taken en verantwoordelijkheden. De doelen en ambities die we als gemeenten hebben zijn:

1. Gebruikers van het jeugdhulpaanbod zijn tevreden over bejegening en ondersteuning.
2. De aangeboden ondersteuning is passend en effectief (naar professionele maatstaven).
3. Het gebruik van specialistische hulp (behandeling, verblijf) gaat omlaag, ten gunste van lichte vormen van hulp (ambulante, tijdig, effectief).
4. De frontlijn schakelt met inzet van ketenregie aantoonbaar sneller op en af, resulterend in kortere doorlooptijden van het specialistisch aanbod.
5. Minder jeugdigen krijgen een maatregel op last van de kinderrechter, ten gunste van het aantal jeugdigen en gezinnen dat hulp op vrijwillige basis ontvangt.
6. Professionals in en om het jeugdveld handelen aantoonbaar volgens de Meldcode Kinder mishandeling.

Het beleidskader en de besluiten evalueren we in 2017.



1. Lokale spelregels

De lokale kracht zit in het herkenbaar, bereikbaar en op maat organiseren van de ondersteuning en hulp aan kinderen, jongeren en ouders. Wij gaan daarbij uit van de eigen kracht van de burger, het terugleggen van de regie bij de burger en cliënten en het versterken van hun eigen mogelijkheden en die van de directe omgeving. Lokaal is er toereikend basisaanbod beschikbaar. De gemeenten in Hart van Brabant willen elkaar kunnen aanspreken op het optimaal benutten van de lokale kracht. Dit kan beroep op duurdere (regionaal georganiseerde) zorg en ondersteuning beperken. In lokale beleidsplannen leggen de gemeenten vast hoe ze hiermee om willen gaan.

Beslispunten over de lokale spelregels

- Elke gemeente heeft een toereikend basisaanbod aan ondersteuning voor kinderen, jongeren en ouders. De gemeenten zorgen er voor dat (voorgenomen) keuzes voor het basisaanbod in 2014 zijn gemaakt en vastgelegd in een (concept)lokaal jeugdplan 2015-2018, met de mogelijkheid om, indien nodig het plan jaarlijks aan te passen.
- De gemeenten toetsen onderling de lokale plannen voor de jeugd en bovenvermelde afspraken, met als doel van elkaar te leren en inzicht te krijgen in de wisselwerking tussen lokale inzet en regionale aanspraken op regionaal ingekocht specialistisch jeugdaanbod.

2. Inrichting van het jeugdstelsel

Essentieel bij de inrichting van het nieuwe stelsel is de toegang tot hulp en ondersteuning. Hiervoor richt elke gemeente een ‘frontlijn’ in. De gemeenten hebben over een aantal onderdelen van de frontlijn regionaal afspraken gemaakt zodat hulp meer lokaal gegeven wordt en het gebruik van specialistisch aanbod vermindert. Daarnaast wordt daardoor geborgd dat aanspraak op dure, regionaal ingekochte (jeugd)zorg evenredig is vanuit de verschillende gemeenten.

Eenduidige afspraken zijn er over o.a. de hoofdfuncties van de frontlijn, mandaten en verantwoordelijkheden van professionals, de toegang tot de regionaal ingekochte (specialistische) zorg en de inzet van een integraal screeningsinstrument en vraagverhelderingsinstrument. De inrichting van de frontlijn kan per gemeente verschillen, en is bijvoorbeeld afhankelijk van bestaande loketten. Huisartsen zijn in

het nieuwe jeugdstelsel onderdeel van de frontlijn. Zij worden bevoegd om naar alle vormen van jeugdhulp te verwijzen.

Beslispunten over de inrichting van het stelsel; de frontlijn en de toegang tot ondersteuning en hulp

- Elke gemeente richt een frontlijn in met minimaal de volgende hoofdfuncties:
 - Vraagverheldering, met toepassing van de regionaal ontwikkelde instrumenten 'quick scan' en 'integrale vraaganalyse';
 - Bepalen van benodigde ondersteuning;
 - Uitvoeren of regelen van ondersteuning;
 - Toegang tot gespecialiseerde (jeugd)hulp;
 - Regievoering.
- De frontlijn krijgt van gemeenten het mandaat voor het toewijzen van hulp uit het vrij toegankelijke basisaanbod én van specialistische hulp. Toewijzing van specialistische hulp gebeurt altijd na overleg tussen de frontlijnmedewerker en (een of meer) leden van het specialistisch team. Meervoudige oordeelsvorming is een voorwaarde voor het inzetten van specialistische hulp.
- Voor het mandaat van de frontlijn maken de gemeenten onderscheid tussen vrij toegankelijk aanbod en specialistisch aanbod. Voor de afbakening hanteren we vooralsnog als richtlijn een bedrag van € 3.000, per traject. Beargumenteerde uitzonderingen zijn mogelijk; hiervoor geldt een regionale meldplicht. In 2015 monitoren we de effectiviteit van deze afbakening en bekijken we of deze in 2016 bijgesteld moet worden.
- Invoeren procedure-afspraken voor het eerstkomend 'op overeenstemming gericht overleg' (OOGO) in voorjaar 2014 voor de onderwijsregio's Tilburg en Langstraat.



3. Veiligheid en gedwongen kader

Dit hoofdstuk gaat over de organisatie van en werkwijze binnen het gedwongen kader (jeugdbescherming en Jeugdreclassering). Dit onderdeel van het nieuwe jeugdstelsel moeten de gemeenten regionaal organiseren. We kiezen er voor om het gedwongen kader te integreren in het Zorg en Veiligheidshuis. Daar zijn al veel raakvlakken met de routing en logistiek op casusniveau. Regionaal worden ook regels voor een ‘escalatieprocedure en aanwijzingsbevoegdheid’ vastgesteld.

Beslispunten over veiligheid en gedwongen kader

- De gemeenten contracteren één regionaal werkende gecertificeerde instelling die verantwoordelijk wordt voor de uitvoering van door de kinderrechter opgelegde maatregelen. Deze instelling voert zelf uit en kan in voorkomende gevallen landelijk werkende instellingen contracteren voor uitvoering van afgesproken taken.
- De regionale ‘Escalatieprocedure en aanwijzingsbevoegdheid zorg en hulpverlening’ (bijlage 3 bij het integrale beleidskader) wordt met dit beleidskader vastgesteld. Gemeenten leggen deze regels vast in de contracten met aanbieders, zowel regionaal als lokaal.

Actiepunten over veiligheid en gedwongen kader

- De werkwijze, routing en logistiek binnen het gedwongen kader, specifiek voor spoed- en crisiszaken, worden expliciet uitgeschreven zodat iedere partij weet wat zijn verantwoordelijkheid en taak is;
- We onderzoeken de mogelijkheid om een regionale en integrale crisisdienst in te richten die gekoppeld is aan het AMHK. Deze dienst wordt sectoroverstijgend en voor jeugd en volwassenen georganiseerd met mogelijkheden om (juridische) dwangmaatregelen in te zetten (bijvoorbeeld voorlopige OTS of gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis). Ook treffen we voorzieningen voor hulp en verblijf;
- Bureau Jeugdzorg wordt afgebouwd; de uitvoering van maatregelen wordt overgenomen door één gecertificeerde instelling.;
- Om de continuïteit van hulp en zorg te waarborgen voor jeugdigen en hun gezinnen die in begeleiding zijn bij Bureau Jeugdzorg, is een overgangsprogramma nodig. De gemeenten, de provincie en Bureau Jeugdzorg maken afspraken over:

A) borgen van bepaalde onderdelen van de huidige expertise van BJZ in de frontlijn, waar de inschatting plaats vindt wat er aan specialistische hulp nodig is en welke drang- en dwangmaatregelen wenselijk zijn.. We onderzoeken de mogelijkheid om in 2014 de expertise van BJZ t.a.v. toegang en deels t.a.v. jeugdbescherming over te hevelen door (tijdelijk) medewerkers aan huidige frontlijnen toe te voegen;

B) zodanige werving van BJZ-medewerkers voor de frontlijn dat er sprake is van behoud van kwaliteit én een beheersbare situatie voor BJZ en gemeenten;

- Voor eventuele functies die beter op een hoger schaalniveau kunnen worden georganiseerd, zullen we op schaal van de veiligheidsregio samenwerken met de regio's West-Brabant West en West-Brabant Oost en daarover afspraken maken;
- Met de Raad voor de Kinderbescherming maken gemeenten in een protocol afspraken over werkwijze, kwaliteit en verbinding c.q. samenwerking met anderen in het jeugdveld.

4. Regionaal aanbod

In dit hoofdstuk wordt gedefinieerd wat we als regiogemeenten onder regionaal aanbod verstaan. Er wordt een globaal beeld gegeven van het huidige gebruik (op regionaal niveau). Het regionale aanbod betreft de specialistische zorg en ondersteuning en wordt regionaal gecontracteerd. Daarnaast is er sprake van zeer specialistische zorg die op landelijk niveau wordt ingekocht (bij kleine aantallen cliënten, vaak alleen op landelijk niveau beschikbaar). De overige vormen van zorg en ondersteuning moeten lokaal worden ingekocht. Gemeenten kunnen kiezen om deze met één of meerdere regiogemeenten gezamenlijk in te kopen.

Actiepunten over het regionale aanbod

- De gemeenten spreken aanbieders aan op hun verantwoordelijkheid om transparantie te betrachten over cliëntaantallen en het gebruik van de verschillende zorgsoorten. We willen in samenspraak met aanbieders komen tot het verzamelen en ontsluiten van transparante beleidsinformatie.
- De gemeenten verwachten dat het Rijk in 2014 betrouwbaarder cijfers levert, zodat we onze keuzes voor volumes van de verschillende zorgsoorten beter kunnen onderbouwen.
- De gemeenten maken deze onderbouwing in dialoog met aanbieders om een zo realistisch mogelijke inschatting van de effecten te kunnen maken. Op basis daarvan besluiten de gemeenten over de inzet van middelen.

informatie



5. Kwaliteit van hulp

De gemeenten stellen eisen aan de aanbiedende instellingen en de professionals. Voor een aantal aspecten is dat ook wettelijk bepaald (bijvoorbeeld de uitvoering van een gedwongen maatregel dient door een gecertificeerde instelling te gebeuren). Omdat er voldoende eisen worden gesteld door het Rijk willen de regiogemeenten daar nu niet teveel eisen aan toevoegen, ook om de bureaucratie niet te vergroten. Belangrijk aandachtspunt is hoe de kwaliteit van de geleverde zorg gemeten wordt. Dit zal gezamenlijk worden uitgewerkt. Het cliëntoordeel krijgt hierbij een nadrukkelijke rol. Gemeenten kunnen deze uitwerkingen ook gebruiken voor hun lokale (3D) aanbod.

Beslispunt over de kwaliteit van hulp

- Bij het beoordelen van de kwaliteit van de geleverde hulp en ondersteuning laten gemeenten het cliëntoordeel een nadrukkelijke rol spelen, vooral over ervaren bejegening, bijdrage aan resultaten, samenhang en continuïteit en de mate van inzet van "eigen kracht".

Actiepunten over de kwaliteit van hulp

- Gemeenten onderzoeken in 2014 hoe zij de kwaliteit van de gecontracteerde en geleverde zorg het meest doelmatig en effectief kunnen monitoren. In samenhang daarmee onderzoeken we hoe de inspectie kwaliteit gaat toetsen en hoe aanbieders kwaliteit borgen.
- De aanbieders die de gemeenten contracteren, zijn verantwoordelijk voor adequate toerusting van beroepskrachten, zodat zij voldoen aan professionele vereisten. Bijvoorbeeld de eis van het signaleren en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld en de eis om de Verwijsindex Zorg voor Jeugd te gebruiken.
- Van beroepskrachten verwachten we dat zij actief contact zoeken, vragen onderzoeken en gemotiveerd naar vormen van hulpverlening verwijzen. Wanneer er sprake is van weigering of zorgmijding en ernstig vermoeden dat niet meewerken tot verergering zal leiden, kunnen beroepskrachten doorpakken (door op te schalen).
- In de overeenkomst met aanbieders nemen gemeenten op dat aanbieders meerdere en verschillende, zoveel mogelijk bewezen effectieve methodieken hanteren.
- De gemeenten maken afspraken met de inspecties over de frequentie en wijze van terugkoppeling van hun bevindingen na onderzoek bij de aanbieders en over de te ondernemen verbeteracties.

- Bij het beoordelen van de kwaliteit van de geleverde hulp en ondersteuning, laten gemeenten het cliëntoordeel een nadrukkelijke rol spelen, vooral over ervaren bejegening, bijdrage, samenhang en continuïteit. De wijze waarop werken we uit in 2014.
- Bij het contracteren van aanbieders maken gemeenten specifieke afspraken voor de 16+ doelgroep, zodat de uitstroom uit de jeugdzorg effectief verloopt.
- De gemeenten nemen de ondersteuning van 18+ jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp, op in hun lokaal beleid. Hiertoe maken we afspraken met gemeentelijke partners over huisvesting, scholing, arbeid en ondersteuning.

6. Positie van de cliënt

Het gaat om het borgen van keuzevrijheid, op verschillende manieren. Maar het gaat ook om het betrekken van cliënten en inwoners bij het ontwikkelen van beleid en de uitvoering. Belangrijk instrument voor keuzevrijheid is het PGB. Dit gaan we verder uitwerken binnen de kaders van de jeugdwet (die anders zijn dan de huidige Wmo). In overeenkomsten met aanbieders leggen we vast dat keuzes in principe in samenspraak met ouders/kinderen moeten worden gemaakt. Ook het bepalen van klantentevredenheid pakken we regionaal op. Participatie, de manier waarop inwoners kunnen meedenken en betrokken worden bij (beleids)beslissingen, bepalen gemeenten afzonderlijk. We werken met een regionaal communicatieprogramma.

Beslispunten over regie

- In de overeenkomsten met aanbieders leggen gemeenten over 'eigen regie' vast dat keuzes voor aanbod en plannen altijd in samenspraak met de kinderen, jongeren en ouders worden gemaakt (met mogelijk de uitzondering wanneer sprake is van een maatregel uitgesproken door de rechter).
- De gemeenten bieden de mogelijkheid van een PGB, te besteden bij geregistreerde aanbieders; organisaties en vrijgevestigden die werken conform de kwaliteitseisen zoals vermeld in de Jeugdwet. De gemeenten voeren het PGB volgens de wettelijke voorschriften in en stellen het bij voorkeur onder gelijke condities beschikbaar voor jeugdhulp en voor maatschappelijke ondersteuning.

Actiepunten over regie

- Om de keuzevrijheid van de cliënt (en tegelijk keuze-overzicht voor de frontlijnmedewerker) te realiseren, onderzoeken de gemeenten de mogelijkheid van een regionaal, digitale en interactief platform voor de drie decentralisaties.

Dit platform, een database, moet lokaal en regionaal aanbod inzichtelijk maken en vraag en aanbod kunnen koppelen. De wens is om op dit platform ook klanttevredenheid en ervaringen over diensten en aanbieders te tonen.

- In de overeenkomsten met aanbieders nemen gemeenten op dat cliënten de mogelijkheid krijgen om in voorkomende gevallen en onder voorwaarden een hulpverlener/aanpak te kiezen of te wisselen. Waar sprake is van hulpverlening in een gedwongen kader, kent die keuzevrijheid vanzelfsprekend beperkingen.
- In de overeenkomst met de aanbieders maken gemeenten over 'eigen regie' de volgende afspraken: Keuzes voor aanbod en ook plannen worden altijd in samenspraak met de kinderen, jongeren en ouders gemaakt; de informatievoorziening is kwalitatief goed en afgestemd op de leefwereld van kinderen, jongeren en ouders; en er is variëteit aan keuzemogelijkheden voor aanbod.



7. Gemeentelijke verantwoordelijkheid en governance

Het is de verantwoordelijkheid van elke gemeente om alle beleid vast te leggen in een beleidsplan. De wet schrijft voor wat daarin moet staan. Daarnaast moet regionaal samengewerkt worden op een aantal onderdelen. Bovenlokale voorzieningen worden gezamenlijk ingekocht en daarvoor is het nodig afspraken te maken over o.a. gezamenlijk beleidsontwikkeling, sturing en contractering. In dit hoofdstuk wordt geschetst hoe dit er bestuurlijk en ambtelijk uitziet als wordt voortgeborduurd op de bestaande samenwerking (Gemeenschappelijke regeling) rondom jeugd in onze regio.

Actiepunt over gemeentelijke verantwoordelijkheid

- In het Functioneel ontwerp is bepaald op welke onderdelen de afzonderlijke gemeenten beleidsruimte hebben om het jeugdstelsel zodanig in te richten dat het past bij de lokale situatie en aansluit bij lokale structuren en netwerken. De gemeenten zorgen er voor dat (voorgenomen) keuzes voor deze onderdelen uiterlijk juni 2014 zijn gemaakt en vastgelegd in een (concept-) lokaal jeugdplan.

Beslispunten over gezamenlijke contractering

- De gemeenten organiseren hun bestuurlijke samenwerking op basis van de bestaande gemeenschappelijke regeling in het verband van Hart van Brabant. De beleids- en besluitvorming en de verantwoording over de regionale inzet gebeurt conform deze regeling. De gemeenten zorgen voor een aanpassing van de regeling ten behoeve van de nieuwe taken in het jeugdhulpdomein. Deze aanpassing van de regeling gaat vergezeld met de opstelling van een deelovereenkomst, waarin ook bepalingen worden opgenomen over de evaluatie van de bestuurlijke samenwerking op het jeugdhulpdomein en de mogelijkheid tot uittreden. De aanpassing van de regeling en de deelovereenkomst worden in 2014 aan de raden ter vaststelling voorgelegd.

Noot: De gemeenteraad van Gilze en Rijen heeft bij de behandeling van het beleidskader op 17 maart 2014 niet ingestemd met het beslispunt dat bij de regeling van de bestuurlijke gemeentelijke samenwerking aansluiting wordt gezocht bij de gemeenschappelijke regeling Hart van Brabant.

- De gezamenlijke beleidsvoorbereiding en de inkoop van jeugdhulp brengen de gemeenten onder bij gastheergemeente Tilburg, met een waarborg voor de (continuering van) ambtelijke inbreng en betrokkenheid vanuit alle gemeenten in de regio. De gastheergemeente voorziet in de uitvoering van de volgende taken: inkopen van het benodigde aanbod, monitoren van resultaten en effecten, verantwoording, kennisontwikkeling, beleids- en inkoopvoorbereiding en beheer van contracten en de budgetten voor risico's en innovatie.

8. Inkoop, contracteren en financiën

In dit hoofdstuk wordt geschetst hoe divers op dit moment de bekostiging van de verschillende zorgvormen is. Voorgesteld wordt om voor de regionale inkoop een overgangsmoedel te hanteren, waarbij in 2015 de huidige systemen nog worden gehandhaafd. In 2014 willen wij dit samen met de provincie en de zorgverzekeraars uitvoeren, zodat wij ervaring op kunnen doen met de inkoop en te zorgen voor een warme overdracht van dossiers.

Tegelijkertijd wordt een traject uitgestippeld om te bezien hoe we na 2015 verder willen. Overigens betreft het regionale inkoopbudget het grootste deel van het decentralisatiebudget, doordat de meest specialistische en duurdere zorg regionaal moet worden ingekocht (schatting van het totale decentralisatiebudget voor de regio: € 90 miljoen). Voor zover nu bekend, gaat het om de volgende percentages: 2% voor de zeer specialistische landelijke zorg, 72% voor het regionale deel, 15% voor lokale zorg. Daarnaast wordt voorgesteld om 2% voor regionale uitvoeringstaken te reserveren (d.w.z. huidige provinciale taken zoals expertise van bureau jeugdzorg), 7% voor innovatie en 2% te reserveren voor risico's en calamiteiten. Een en ander wordt nog nader uitgewerkt.

Beslispunt over inkomsten en uitgaven

- Van het totale decentralisatiebudget dat in 2015 overkomt naar de gemeenten bestemmen we indicatief 11% voor innovatie (7%), risicoverzekering (2%) en gemeentelijke uitvoeringskosten (2%), en 89% voor de uitvoering van jeugdhulp. Dit laatste deel kan indicatief worden onderverdeeld in landelijk ingekochte voorzieningen (2,2%), lokaal in te kopen jeugdhulp (15%) en het gezamenlijke aanbod (71,8%). Op basis van de definitieve gegevens voor 2015 (via meicirculaire 2014) besluiten de gemeenten via hun respectievelijke begrotingsprocedures 2015 over de definitieve verdeling en budgetten, inclusief de afbakening van wat lokaal, en wat regionaal wordt ingekocht.

Beslispunt over huidige bekostiging

- De bestaande inkoop- en bekostigingssystemen continueren we in het overgangsjaar 2015. De gemeenten nemen de contractering van de provinciale jeugd- en opvoedhulp over; gemeenten verzoeken (de) zorgverzekeraar(s) om (onder verantwoordelijkheid van de gemeenten) de inkoop voor de jeugd-ggz en de lvb-zorg voor 2015 te verrichten.

Actiepunten over inkopen en contracteren

- In 2013 werken de gemeenten het inkoopmodel verder uit en zetten het overleg met de betrokken aanbieders voort, in 2014 resulterend in contracten voor 2015. We gaan uit van een contractperiode van drie jaar.
- Voor de inkoop maken de gemeenten gebruik van relevante ervaringen van provincie, zorgkantoor en verzekeraar.

9. Risicobeheersing en solidariteit

Het is belangrijk om rekening te houden met bepaalde risico's. Gemeenten hebben een zorgplicht, dat betekent in feite dat het een 'open eindregeling' is. Ook heeft de gemeente niet overal (direct) invloed op (bijvoorbeeld toegang via de huisarts, de indicaties die in 2014 nog worden afgegeven, hoe snel aanbieders efficiencylagen kunnen maken). Daarom willen we niet alleen een budget reserveren voor risico's, maar ook afspraken maken over solidariteit binnen de regio. Voorstel is dat de individuele gemeente jaarlijks bijdraagt op basis van het gemiddelde verwachte zorggebruik, afrekening vindt plaats over meerdere jaren, bijvoorbeeld 4 (daarmee kunnen schommelingen in het gebruik worden afgezwakt). Na die periode kan de bijdrage zo nodig worden bijgesteld. Dit betreft dus alleen het regionale zorggebruik.

Beslispunt over risicobeheersing en solidariteit

- Voor het regionaal voorzieningenaanbod kiezen de Hart van Brabant-gemeenten voor het combinatiemodel van verzekering en verrekening, omdat dit model het meest effectief bijdraagt aan de doelstellingen van de jeugdzorg.

10. Sturing en verantwoording

De gemeenten hebben samen inhoudelijke doelen geformuleerd voor de transitie en de transformatie. Daarnaast wordt groot belang gehecht aan het handhaven van het budgettaire kader (dus niet meer uitgeven dan het rijk voor de decentralisatie beschikbaar stelt). Om te kunnen bepalen of de doelen worden gerealiseerd, zullen we afspraken moeten maken over de verantwoording (richting gemeenteraad, richting het rijk, richting inwoners en cliënten). Hiervoor worden bestaande instrumenten gebruikt (bijvoorbeeld de P&C-cyclus van de gemeente), verrijkt met een aantal nieuwe (bijvoorbeeld visitatie, casusanalyse, verantwoordingsdag). Zie ook punt 7. Governance voor regionale verantwoording.

Actiepunt over sturing en verantwoording

- De gemeenten verrijken hun verantwoording met nieuwe instrumenten (visitatie, casusanalyse, verantwoordingsdag).

11. Beleidsinformatie, monitoring en advisering

Beleidsinformatie is nodig om te kunnen beoordelen of het aanbod doeltreffend en doelmatig is en om de match tussen vraag en aanbod te kunnen optimaliseren. Maar we willen ook de bureaucratie en administratieve lasten minimaliseren. De VNG gaat hiervoor een aantal standaarden ontwikkelen. De gemeenten zullen deze ontwikkeling actief volgen en toepassen. Daarnaast is de GGD gevraagd een rol te spelen bij het aanleveren van passende beleidsinformatie en analyse van alle cijfermateriaal, zowel op regionaal als lokaal niveau.

Beslispunt over informatievoorziening

- In de eerste periode na de transitie hebben de gemeenten extra aandacht voor control en monitoring (kwaliteit en financiën) op basis van een driemaandelijkse managementrapportage, om bij te kunnen sturen in geval van ongewenste effecten. De GGD Hart voor Brabant levert een bijdrage in de voorziening van beleidsinformatie, in afstemming met de uitvoeringsorganisatie die is ondergebracht bij de gastheergemeente.

Actiepunten over informatievoorziening

- We volgen de landelijke ontwikkelingen actief en passen ze toe bij het maken van verantwoordingsafspraken met de door ons gecontracteerde partijen. De monitoringsrol en het contractmanagement brengen we onder bij het regionaal servicebureau jeugdhulp.
- We vragen de GGD Hart voor Brabant om op korte termijn passende voorstellen te doen voor de organisatie van:
 - control op resultaten (gekoppeld aan de doelstellingen);
 - control op prestaties (gekoppeld aan het contract);
 - control op budget (dit stelt niet alleen eisen aan het contract, maar ook aan de frontlijn en randvoorwaarden voor de keuzevrijheid).

12. Innovatie

Om daadwerkelijk tot een transformatie van de jeugdzorg te komen is vernieuwing nodig. Zowel de huidige/gevestigde aanbieders als nieuwe aanbieders worden uitgenodigd met voorstellen te komen. De aanbieders worden geacht ook zelf te investeren in vernieuwing. Een deel van het regionaal in te zetten decentralisatiebudget (7%) wordt voor innovatie gereserveerd. Het voorstel is om besluitvorming over en beheer van het budget te verankeren in het regionale samenwerkingsverband (zie punt 7. Governance). De inhoudelijke aspecten (voorwaarden, waarop gericht, hoe indienen) zullen medio 2014 uitgewerkt zijn.

Beslispunt over innovatie

- De gemeenten hechten groot belang aan innovatie om de transformatie-opgave mogelijk te maken. Van het totale decentralisatiebudget worden middelen afgezonderd (indicatief 7%), die hiervoor zullen worden ingezet. Daarnaast verwachten de gemeenten van de aanbieders dat zij ook binnen hun regulier aanbod met eigen middelen transformeren. We zullen voorstellen ontwikkelen voor de wijze van inzet vanuit het innovatiebudget, waarbij we specifiek aandacht hebben voor een optimale borging en effectiviteit van de ingezette middelen. Het eerste jaar na de transitie bestaat de veranderopgave vooral uit de totstandkoming van de toegang per gemeente, zodat de inzet vanuit het innovatiebudget in 2015 met voorrang wordt gericht op deze lokale opgave.

13. Overgangsmaatregelen

De overgangsmaatregelen zijn vastgelegd in het Regionaal Transitiearrangement (RTA). De belangrijkste doelen van dit RTA zijn het borgen van continuïteit van zorg voor de cliënt na 31 december 2014 en het beperken van frictiekosten (continuïteit op aanbiedersniveau). De gemeenten kiezen voor een 'zachte landing', dat wil zeggen dat voor 2015 de bestaande inkoop- en bekostigingssystematiek wordt gehandhaafd. Aan de aanbieders wordt wel een aantal voorwaarden gesteld (o.a. 15% taakstellende bezuiniging door efficiencywinst). Gelijktijdig werken we aan een nieuwe systematiek voor inkoop en bekostiging, die we uiterlijk per 2018 willen invoeren, of zoveel eerder als mogelijk.

Actiepunt over de overgang

- De gemeenten gebruiken het vastgestelde Regionaal Transitie-arrangement Hart van Brabant als kader voor het uitwerken van afspraken over continuïteit op cliëntniveau en op het niveau van voorzieningen.

Colofon

Deze samenvatting van het regionaal beleidskader Jeugd Hart van Brabant is een communicatieproduct van negen gemeenten: Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg en Waalwijk. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend.

Maart 2014