

1 Onderwerp

Regionaal transitiearrangement regio Drenthe.

2a Voorgesteld besluit

Het college voor te stellen:

1. In te stemmen met het regionaal transitiearrangement Drenthe (RTA) met:
 - a. Expliciete instemming met een overgangsperiode van 3 jaar (2014-2016).
 - b. Een voorbehoud van goedkeuring door de gemeenteraad van de financiële kaders en de allocatie van de budgetten zoals weergegeven in de paragraaf “financiële bandbreedtes” (pagina 24) van het RTA.
 - c. Kennisneming van de risico’s en voorbehouden zoals weergegeven in paragraaf “reikwijdte” (pagina 13) van het RTA.
2. De raad voor te stellen de financiële kaders en de allocatie van de budgetten zoals weergegeven in paragraaf “financiële bandbreedtes” (pagina 24) van het RTA vast te stellen.
3. Wethouder ... (naam) te machtigen het RTA te ondertekenen
4. Bijgaande brief waarin de financiële risico’s worden geduid, namens het college te verzenden aan het rijk (in afschrift aan VNG, IPO Transitiecommissie en de zorgverzekeraar).

2b Argumentatie

VNG, IPO en het Rijk hebben gevraagd een regionaal transitie arrangement uit te werken (bijlage VNG ledenbrief). Zij hebben daarbij aangegeven een aanwijzing te geven aan die gemeenten en/of regio’s die niet tijdig beschikken over een dergelijke transitie arrangement. De 12 gemeenten in Drenthe hebben gezamenlijk besloten tijdig een Regionaal Transitie Arrangement Drenthe in te dienen die past bij de eerder in de gemeenten vastgestelde visie “als jeugd en toekomst telt”.

Het opgestelde Drentse RTA is een raamwerk waarbinnen in de komende periode op onderdelen uitwerkingen gemaakt worden. Door te kiezen voor een procesmatige uitwerking binnen het raamwerk van het RTA voor een periode van 3 jaren te starten in 2014 wordt het voor gemeenten mogelijk om in de overgangsperiode te sturen op de gewenste transformatie bij de aanbieders. Bovendien geeft het ons ook de kans de noodzakelijke brede integraliteit tussen de transities bij die huishoudens waar ook AWBZ, Participatiewet, Schuldhulpverlening of passend onderwijs spelen en de ondersteuningsvragen te realiseren. Daarnaast geeft het de huidige aanbieders richting om zich voor te bereiden op de toekomst, waar overigens nieuwe vormen van zorg en partijen ook een rol kunnen krijgen.

De aan ons verstrekte landelijke gegevens zijn onvoldoende accuraat en duidelijk om nu een specifieke uitwerking te kunnen maken. De uitwerking in budgetten en aantallen zijn in het Drentse RTA alleen op hoofdlijnen en gericht op de domeinen in de zorg uitgewerkt. Uitwerking zal binnen deze kaders plaatsvinden.

3 Achtergrond/context

In de concept Jeugdwet is een overgangsperiode opgenomen waarin cliënten in zorg of met een indicatie voor zorg, recht houden op deze zorg zodat er sprake is van zorgcontinuïteit. Landelijk is gezocht naar het zorgvuldig vormgeven van deze overgang middels een ‘overgangsregeling’.

Rijk (VWS en VenJ), provincies (IPO) en gemeenten (VNG) hanteren landelijk een route in de voorbereiding op de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten per 1-1-2015. Binnen deze route hebben deze partijen afgesproken dat er in de huidige jeugdzorgregio’s op 31 oktober a.s. een overeenkomst ligt die beschrijft hoe samenwerkende gemeenten de zorgcontinuïteit ten tijde van het transitiemoment realiseren. Deze arrangementen worden ‘regionale transitiearrangementen’ genoemd.

Toetsing van dit arrangement zal plaatsvinden door de transitiecommissie stelselherziening jeugd (TSJ). Bij het ontbreken van een arrangement zal een aanwijzing van het Rijk volgen.

Het RTA wordt opgesteld in de 41 jeugdzorgregio's die landelijk zijn vastgesteld. Onze regio is gelijk aan het huidige samenwerkingsverband, te weten de 12 gemeenten van de provincie Drenthe. In dit geval is dus heel Drenthe 'de regio'. Bij het opstellen van het RTA zijn de huidige zorgaanbieders en de financiers van jeugdzorg (provincie) als partijen betrokken, immers het gaat om een 'overgangsregeling'.

4 Beoogd resultaat

Het RTA is bedoeld om een overgangsperiode in te richten op de transformatie jeugdzorg die ingaat per 1 januari 2015 en gepaard gaat met een landelijke korting van 15%.

De jeugdzorgketen bestaat uit een vrij toegankelijk deel en een niet-vrij toegankelijk deel. Het niet-vrij toegankelijke deel wordt nu geboden ná een verstrekte indicatie. In het RTA gaat het om de overgangsregeling voor deze geïndiceerde jeugdzorg, waarbij de continuïteit van zorg voor kind en gezin voorop staat.

Volgens de door Rijk en VNG uitgebrachte handreiking (definitieve versie 26 juli 2013) dienen gemeenten in het RTA voor dat deel van de jeugdzorg aan te geven hoe ze:

- de continuïteit van zorg in 2015 realiseren.
- de infrastructuur realiseren om de cliënten (zittende en nieuwe tot aan 1-1-2015) deze continuïteit van zorg in 2015 te bieden, bij de jeugdhulpaanbieder die op 31-12-2014 deze zorg biedt.
- de frictiekosten beperken (hoewel de gemeenten niet aansprakelijk zijn voor frictiekosten).

5 Kanttekeningen

De Drentse gemeenten plaatsen een aantal kanttekeningen bij dit onderwerp, voor een deel zijn dit voorbehouden op de werking van het RTA. Navolgende kanttekeningen zullen, waar relevant, ook opgenomen worden in een brief aan het Rijk (in afschrift aan VNG en IPO).

Juridische status

Gemeenten hebben het RTA opgesteld na goed overleg met de huidige financiers en de relevante aanbieders.

Het RTA in Drenthe is een raamwerk waarbinnen later uitwerkingen volgen. Daarmee wijkt het RTA af van de handreiking die aangeeft dat het zou moeten bestaan uit een geheel van gebundelde beschikkingen. In Drenthe is gekozen om vanuit de visie vooral te sturen op de transformatiedoelstellingen. In het RTA is door de gekozen abstracties (er worden budgetten per domein toegekend en niet per instelling conform de handreiking bij het RTA) sprake van een besluit van algemene strekking geworden c.q. een beleidsvoornemen. Uit geldende jurisprudentie blijkt dat gemeenten bij gewijzigde omstandigheden, uiteraard gemotiveerd, kunnen kiezen voor andere beleidsvoornemens.

In het RTA zijn inspanningsverplichtingen opgenomen waar partijen elkaar op kunnen aanspreken. Partijen zijn gebonden aan de gemaakte afspraken voor de duur waarvoor ze zijn gemaakt. Ontbindende voorwaarden zijn:

- Het uiteindelijke budgettaire volume dat gemeenten beschikbaar gesteld krijgen voor de jeugdzorg in relatie tot aannames van nu (€108 M voor de regio Drenthe)
- Het uiteindelijke aantal cliënten in zorg in relatie tot de aantallen zoals gehanteerd in het historisch verdeelmodel (meicirculaire 2013)
- De betaalbaarheid van de door de zorgaanbieders per 2015 gehanteerde 'kostprijzen' in vergelijking met huidige gegevens.
- Goedkeuring door de gemeenteraad

Budgetten

Door de residentiële zorg individueel in te kopen op schaalgrootte van een individuele gemeente zouden gemeenten een enorme budgetoverschrijding riskeren. Een budget is zomaar overschreden wanneer opeens meerdere gezinnen met dergelijke zorgvragen een gemeente binnenkomen. Door samenwerking en samenvoeging van budgetten voor deze dure gespecialiseerde zorg wordt het risico ook gezamenlijk gedragen. En door de integrale samenhang en preventieve dienstverlening in het sociale domein aan de voorkant te versterken moet deze dure zorg waar mogelijk worden voorkomen.

In het Drentse RTA zijn zorgaanbieders verantwoordelijk voor eventuele frictiekosten. Echter ten aanzien van de frictiekosten is de houding van het rijk nog niet helder, er ligt ook nog geen afspraak met de huidige financiers.

Intergemeentelijke samenwerking

Gezien de aard van de jeugdzorg is samenwerking noodzakelijk en soms zelfs wettelijk verplicht. In de concept-jeugdwet wordt benoemd op welke onderdelen gemeenten regionaal en bovenregionaal moeten samenwerken en zorg moeten inkopen.

In de handreiking van het RTA wordt aangegeven dat gemeenten ten minste met betrekking tot een aantal met name genoemde zorgfuncties regionaal¹ moeten samenwerken en inkopen. Genoemd worden jeugdzorg plus, jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR), het algemeen meldpunt kindermishandeling (AMK) en een aantal gespecialiseerde vormen van jeugdzorg. De VNG noemt in haar factsheet van juni 2013 de volgende functies:

- Zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking en zorgzwaarte 4 en 5;
- Zorg voor jeugdigen met ernstige gecombineerde problematiek die zowel op GGZ als VB terrein ligt;
- Specialistische GGZ kinder- en jeugdpsychiatrie
- Jeugdzorgplus

Deze samenwerking moet nog nader worden uitgewerkt.

Gemeentelijke sturing

Een belangrijk document waarin de gemeentelijke sturing ingevuld gaat worden, is het plan voor de versterking van de vrij-toegankelijke preventieve dienstverlening (gereed januari 2014).

De gemeentelijke sturing kan plaatsvinden op de budgettaire kaders en op de inhoud:

- Financieel : 4% incidenteel in 2014 en 2015 en vanaf 2016 2% structureel komt lokaal beschikbaar voor versterking van de lokale voorliggende voorzieningen.
- Sturing via Positief Opvoeden Drenthe. Niveau 1 tot en met 3 vallen al onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid en zijn vrij beschikbaar in voorliggend veld. Sturing op POD 4 en hoger vindt plaats via de afspraken met zorgaanbieders.
- Evaluatiemomenten zijn vastgelegd om de gewenste transformatie te kunnen monitoren: de evaluatiemomenten zijn vastgesteld in maart 2014- november 2014 – maart 2015 - november 2015 – juni 2016. In de uitwerking van het RTA zullen de heroverwegingsmomenten worden uitgewerkt met beoordelingscriteria en maatregelen.

PGB's

Uit de landelijk aan ons beschikbare gegevens (Vektis) ontstaat het beeld dat een groot deel van de ingezette zorg in de vorm van een PGB gebeurt. Onduidelijk is echter of deze zorg ook voor Drentse burgers is ingezet vanuit het woonplaatsbeginsel, zoals in de concept Jeugdwet is opgenomen. In het RTA wordt het budget van de meicirculaire gehanteerd als bovengrens en de zorg in de vorm van een PGB maakt hier onderdeel van uit. In de werkagenda in het RTA is opgenomen om in 2014 al zicht te krijgen op de verwijzingen en daar mogelijk ook afspraken over te maken. Dit omvat ook de

¹ Met de regio wordt hier de gehele provincie Drenthe bedoeld; niet de (sub)regio's binnen Drenthe.

verwijzingen in de vorm van een PGB.

De PGB-gefinancierde zorg is onderdeel van de transitie. Het kader waarbinnen gemeenten afspraken kunnen maken met PGB-aanbieders is echter niet duidelijk in de handreiking van het RTA. Op basis van het RTA kunnen hierover nog geen bindende afspraken worden gemaakt. Echter, vanaf 2015 zullen wij als gemeenten in uitzonderlijke gevallen wel PGB's moeten verstrekken.

6 Uitvoering en planning

Visie

Voor de hervorming van het stelsel baseert het RTA zich op de transformatiedoelen, zoals verwoord in de Drentse visie 'als jeugd en toekomst tellen'. De kern van de transformatie is, dat alle leefmilieus waarin kinderen zich bevinden, met elkaar worden verbonden rondom één samenhangende visie op opvoeden en samenleven. Hierin wordt aangesloten op de visies zoals die ook binnen de andere decentralisaties zijn geformuleerd: één gezin, één plan, één regisseur, eigen kracht, dichtbij de cliënt en diens directe omgeving, zo licht en zo kort mogelijk als nodig en op basis van vroegtijdige onderkenning van de problematieken. Per cliënt worden maatwerkarrangementen samengesteld, passend binnen dat ene, 3D-brede plan en binnen een sluitende keten jeugdzorg. Door vroegtijdig signaleren en handelen zou in de preventieve dienstverlening een groter deel van de totale zorgvraag opgelost moeten kunnen worden. Versterking van professionals in de vrij toegankelijke preventieve dienstverlening in het huidige voorliggende veld is hierin dan ook een randvoorwaarde.

Het voorliggende RTA bevat veel tekst die betrekking heeft op deze visie die ten grondslag ligt aan de uit te werken transformatie. Dat is tekst die de richting aangeeft van de gewenste veranderingen binnen de jeugdzorg. Het gaat daarbij niet om nieuwe zaken; de visie geeft de context aan voor gevraagde veranderingen ten aanzien van het te verwachten zorgaanbod. Omdat de visie de richting bepaald is er voor gekozen de tekst in het RTA op te nemen. Voor de meeste zorgaanbieders is het onderschrijven van de visie die gemeenten hebben een eerste concrete bevestiging van overeenkomstige doelen.

Positief Opvoeden Drenthe (POD)

Eind 2009 hebben de colleges ingestemd met het aangaan van een bestuurlijke samenwerkingsovereenkomst POD. De termijn van deze overeenkomst is inmiddels verstreken. Er ligt een evaluatierapport van de stuurgroep POD met aanbevelingen voor het vervolg. Dit kan dienen als basis voor (her)bevestiging van POD als een van de strategische beleidskaders. POD wordt onder meer gehanteerd als systeem voor het indelen van het zorgaanbod naar interventieniveaus.

Uitwerkingsplannen

In het voorliggende RTA worden veel onderwerpen genoemd. Voor een deel zijn dit onderwerpen die daadwerkelijk worden geregeld. Dit geldt met name betreffende de continuïteit van zorg en het financieel kader. Voor een deel zijn het onderwerpen die in de komende maanden, dan wel in de loop van de overgangperiode, nader uitgewerkt zullen worden. Centraal staan de drie inhoudelijke uitwerkingsplannen die aan colleges voorgelegd worden.

Onder aansturing van de gemeenten maken zorgaanbieders drie uitwerkingsplannen die leiden tot een sluitend en getransformeerd jeugdstelsel in de periode van het RTA:

1. In de sub regio zal gewerkt worden aan een plan voor de versterking van de vrij-toegankelijke preventieve dienstverlening (gereed januari 2014). Onderdeel is het bepalen van het lokaal, sub regionaal en bovenregionaal aanbod.
2. Het onderwerp gespecialiseerde zorginfrastructuur zal regionaal nader uitgewerkt worden in een regionaal transformatieplan. Dit plan is gereed in april 2014. Dan zullen ook de details over mogelijke frictiekosten verder uitgewerkt worden (nadat de andere gewenste zorginfrastructuur duidelijk is).
3. Voor de bovenregionale zorginfrastructuur op Noord-Nederlandse schaal wordt in samenhang met de sub regionale en regionale uitwerkingsplannen een bovenregionaal transformatieplan

gemaakt. Ook dit plan is gereed in april 2014.

Inspanningsverplichtingen zorgaanbieders

Met het vaststellen van het RTA wordt een aantal inspanningsverplichtingen aan de zorgaanbieders opgelegd:

- Vanaf 1 januari 2014 wordt een eenduidige categorisering van de hulpvragen gehanteerd, zodat snel duidelijk is of generalistische ondersteuning volstaat bij de betreffende hulpvraag;
- Voor 1 maart 2014 zijn de cliëntadministraties zo ingericht dat ze een goed beeld geven van de aantallen jeugdigen in zorg;
- Voor 1 januari 2014 dragen de zorgaanbieders van de gespecialiseerde jeugdzorg bij aan het formuleren van een plan van aanpak voor de versterking van de preventieve dienstverlening van het voorliggende veld.
- Voor 1 april 2014 hebben betrokken zorgaanbieders onder regie van de gemeenten een (boven)regionaal transformatieplan opgesteld.
- Voor 1 april 2014 is concreet aangegeven, op basis van het opgestelde transformatieplan, welke mogelijke frictiekosten voortvloeien uit de uit te werken zorginfrastructuur en op welke wijze die frictiekosten worden beperkt;

Uit te werken onderwerpen

Met het vaststellen van het RTA wordt een aantal afspraken vastgelegd dat nader uitgewerkt zal worden:

1. Meetbaar Beter! (De Drentse jeugdmonitor), wordt per 1 januari 2014, zodanig ingericht dat
 - er zicht ontstaat in de jaarlijkse zorgconsumptie;
 - er beleidsinformatie beschikbaar komt om de voortgang van de transformatie te kunnen monitoren en te kunnen gebruiken bij de evaluatie van afspraken;
 - er zicht ontstaat in het verwijsgedrag en de zorgconsumptie per Drentse gemeente;
 - er op termijn integratie dan wel aansluiting met de andere decentralisaties wordt gerealiseerd.
2. Medio 2014 dient de wijze waarop indicatiestelling in 2014 plaats gaat vinden door BJZ Drenthe en het CIZ worden vastgelegd:
 - indicaties gericht op noodzakelijke zorg en niet op aanbieder
 - indicaties uitgaande van visie en vernieuwde zorginfrastructuur
 - indicaties voor PGB beperken. In de concept jeugdwet staat dat alleen in uitzonderlijke gevallen sprake zou moeten zijn van verstrekking van een PGB.
3. De wijze waarop gemeenten samenwerken en welke voorwaarden bij de onderlinge samenwerking worden gehanteerd zal medio 2014 door de colleges moeten zijn vastgelegd: Voor de duur van het RTA is er sprake van gemeentelijke samenwerking op de hiervoor geformuleerde onderdelen van de jeugdzorg. Hierbij wordt gedurende de duur van het RTA gewerkt vanuit een gezamenlijke visie en is er sprake van een gezamenlijk op te stellen inkoopstrategie. Afspraken dienen nog gemaakt te worden ten aanzien van de concrete invulling en uitvoering van de inkoop en de verrekening van kosten (juni 2014). Per gemeente zal hierover de relevante besluitvorming nog plaatsvinden.
4. De wijze waarop de positie en rol van huisartsen binnen de jeugdzorg voor de toekomst invulling krijgt; afspraken dienen eind 2014 door de colleges te zijn vastgelegd.
5. Voor 1 april 2014 is concreet aangegeven welke (financiële) prikkels worden gebruikt om de transformatiedoelen te realiseren en inspanningen om die doelen te bereiken, te stimuleren.

Voorbehouden

Het arrangement is geldig onder de volgende voorbehouden:

- Goedkeuring van de afzonderlijke gemeenteraden. De transitiearrangementen geven een voornemen om bepaalde budgetten te alloceren. De allocatiefunctie is een verantwoordelijkheid van de afzonderlijke gemeenteraden.
- Het daadwerkelijk in werking treden van de Jeugdwet. Het is een bestuurlijk voornemen dat de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt aangenomen, op basis van het voorstel zoals dat nu voorligt.

Wij maken het voorbehoud dat het arrangement geldt voor zover voorstel van Wet zoals dat nu voorligt, niet op relevante onderdelen wordt aangepast.

- Concrete duiding op landelijk niveau van de doelgroep die onder de werking van de romp AWBZ gaat vallen en de doelgroep die onder de werking van de Jeugdwet gaat vallen; in het regionale transitiearrangement is uitgegaan van de verwachtingen die in augustus 2013 bestaan.
- De afspraken met betrekking tot JB en JR worden gemaakt onder voorbehoud van certificering van de op te richten instelling.
- De afspraken met aanbieders van jeugdzorg worden gemaakt onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de jeugdwet en AMvB die op voorhand toetsbaar zijn. Het gaat er om dat aanbieders voorzien in een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, medezeggenschap, systematische kwaliteitsbewaking en in een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

De provincie Drenthe heeft aangegeven het RTA te ondertekenen en voor 2014 medeverantwoordelijkheid te dragen. Zorgverzekeraar Achmea heeft aangegeven het RTA niet te zullen ondertekenen.

7 Financiële toelichting

In het RTA is gewerkt met de budgetten zoals die nu bekend zijn gemaakt in de meicirculaire 2013. Op basis van de meicirculaire 2014 zullen budgetten mogelijkerwijs aangepast moeten worden. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor eventuele frictiekosten.

Algemeen

Voor de bepaling van het budget zijn cliëntgegevens nodig. Door de verkokerde aansturing en financiering van de jeugdzorg in de huidige situatie blijkt het niet mogelijk om eenduidige en zuivere gegevens te verkrijgen over het gebruik van jeugdzorg. Dit is een landelijk beeld. In Drenthe is daarbij waarschijnlijk extra vervuiling op de gegevens door het woonplaatsbeginsel (Drenthe heeft relatief veel cliënten van buiten de provincie), en het effect dat relatief veel aanbod vaak leidt tot relatief meer vraag. Mogelijk zijn hier ook meer of andere verklaringen voor.

Het gebruik van adequate gegevens is lastig gebleken omdat de gegevensbronnen leemten vertoonden. In de Meicirculaire 2013 staan de budgetten aangegeven die de gemeenten ontvangen voor de Jeugdzorg waar zij per 2015 verantwoordelijk voor worden. Deze budgetten uit de Meicirculaire bevatten onzekerheden. In de Meicirculaire is uitgegaan van het laagste scenario (met de hoogste kortingsbedragen en de laagste groeipercentages). Zo is het macrobudget landelijk 3,6 miljard, maar wordt gelet op de onzekerheden voor de verdeling over de gemeenten, door het rijk uitgegaan van 3,3 miljard. In dit budget is de bezuiniging van 5% (taakstelling 2015) al verwerkt. De verwerkte taakstelling bedraagt voor 2015 €120 miljoen. Deze taakstelling loopt verder op tot €300 miljoen in 2016 en €450 miljoen vanaf 2017. In de brief aan het rijk zal worden gewezen op het verschil tussen huidige budgetten van zorgaanbieders en de middelen volgens de Meicirculaire 2013 en wordt het voorbehoud gemaakt dat zorgcontinuïteit op basis van dit RTA slechts kan worden gegarandeerd indien de landelijke korting kan worden toegepast op onderbouwde huidige budgetten.

De verdeling van de budgetten over gemeenten voor 2015 vindt plaats op basis van historische gegevens. Om een zo goed mogelijke inschatting te kunnen maken van de mogelijke feitelijke situatie is een aantal bronnen geraadpleegd die geen eenduidigheid bieden. De onduidelijkheid zit in aantallen cliënten maar ook in budgetten. Omdat de bronnen teveel weg hebben van een “educated guess” is ervoor gekozen om voor het RTA de Meicirculaire te volgen. Uitgangspunt voor onderliggend RTA is, dat de decentralisatie van de jeugdzorg binnen de over te dragen budgetten moet plaatsvinden.

Vanaf 2016 wordt geleidelijk het objectief verdeelmodel ingevoerd. De inschatting is dat er nog wijzigingen optreden, gegeven de onzekerheid rondom gegevens.

Financieel kader RTA

In het RTA wordt voorgesteld om naast de landelijke taakstelling (over drie jaar totaal 15%), ook een eigen Drentse taakstelling van 5% op te leggen. Met die taakstelling wordt de uitrol van POD (de basisinfrastructuur als versterking van het voorliggend veld) en worden bovenlokale uitvoeringskosten gefinancierd.

Met de zorgaanbieders is afgesproken dat in 2014 en 2015 4% van de budgetten jeudzorg wordt ingezet ter versterking van het voorliggende veld. De concrete uitwerking van deze afspraak wordt vertaald in het op te stellen plan versterking van de vrij-toegankelijke preventieve dienstverlening.

	Incidentele korting	Structurele regionale korting	Structurele landelijke korting	Beschikbaar voor zorgaanbieders (2014 =100)
2015	4% ²	5%	5%	86
2016			6%	84
2017			4%	80

	totaal budget meicirculaire 2013	jeudzorg ziektekostenverzekering	jeudzorg zonder verblijf AWBZ	jeudzorg verblijf AWBZ	begrotingsgefinancierde jeudzorg	jeudzorg plus	JB/JR
Totale meicirculaire 2013 (= indicatie 2015)	107.513.496	22.747.617	23.715.216	6.858.183	37.848.204	5.928.804	10.415.467
versterking voorliggend veld (2%)	2.150.270	454.952	474.304	137.164	756.964	118.576	208.309
uitvoeringskosten (3%)	3.225.405	682.429	711.456	205.745	1.135.446	177.864	312.464
budget 2015	102.137.821	21.610.236	22.529.455	6.515.274	35.955.794	5.632.364	9.894.694
ombuiging 2016 (6%)	6.128.269	1.296.614	1.351.767	390.916	2.157.348	337.942	593.682
budget 2016	96.009.552	20.313.622	21.177.688	6.124.357	33.798.446	5.294.422	9.301.012
ombuiging 2017 (4%)	3.840.382	812.545	847.108	244.974	1.351.938	211.777	372.040
budget 2017	92.169.170	19.501.077	20.330.580	5.879.383	32.446.508	5.082.645	8.928.972

Met de transformatie wordt beoogd eerder en preventief ondersteuning te bieden, waardoor er minder een beroep gedaan zal worden op de zwaardere, meer specialiserende (en duurdere) zorg. Per saldo zullen hierdoor de uitgaven in de jeugdzorg af moeten nemen. De periodieke evaluatiemomenten worden gebruikt om hierop te toetsen.

Decentralisatie-uitkering

Voor de invoering van de jeugdzorg is een decentralisatie-uitkering jeugdzorg beschikbaar. Voor ... (naam gemeente) bedraagt deze in 2013 ... (bedrag) en voor 2014 ... (bedrag). Dit wordt gebruikt voor de voorbereiding van de decentralisatie.

² Deze incidentele korting is in 2015 beschikbaar voor de versterking van het voorliggende veld; (dat is ook in 2014 het geval) in 2016 maakt deze 4% onderdeel uit van de landelijke korting van 6%. Voor zorgaanbieders geldt dat zij al in 2014 4% budget inleveren en in 2016 nog 2% extra. Kiezen zorgaanbieders er voor om in 2014 en 2015 de versterking van het voorliggende veld via inzet van personeel vorm te geven, dan zal in 2016 wel 6% van hun budget worden bezuinigd.

8 Personeel

In het RTA wordt ten aanzien van de frictiekosten gekozen voor een getrapte aanpak bij de toekenning van budgetten, waarbij de verantwoordelijkheid voor de frictiekosten wordt gedragen door de zorgaanbieders. De meerjarige, getrapte aanpak moet bijdragen aan het beperken van die kosten.

9 Communicatie

Het RTA is tot stand gekomen in overleg tussen gemeenten, zorgaanbieders en huidige financiers. Uw college is geïnformeerd... (**invulling individuele gemeenten**). Voort heeft de gemeenteraad... (**idem**). Op 20 september jl. is het onderwerp besproken in de ambtsgroep van Drentse gemeentesecretarissen. Afstemming zal plaatsvinden tussen de ambtsgroep en de kwartiermakers jeugdzorg.

De pers zal na ondertekening geïnformeerd worden over het onderwerp door middel van een uniform (bijgevoegd) persbericht.

Cliëntparticipatie

In de bestuurlijke afspraken ter voorbereiding op de overgangsmaatregelen is niets vastgesteld over de rol van (lokale) cliëntorganisaties. In het debat op 27 juni jl. heeft de staatssecretaris van VWS wel aangegeven dat bij het beoordelen van de transitieplannen ook een opvatting van patiënten- en cliëntenorganisaties betrokken zou moeten zijn. In het besluitvormingstraject zou daarom ook advies aan de Wmo-raad en de cliëntenraad kunnen worden gevraagd.

10 Monitor en evaluatie

In het RTA zijn afspraken opgenomen ten behoeve van het monitoren van de voortgang van de transformatie en de randvoorwaarden bij de gemaakte afspraken (aantal jeugdigen in zorg en beschikbare budgetten). Tussentijdse, mogelijk ontbindende, evaluatiemomenten zijn in ieder geval vastgelegd in maart 2014- november 2014 – maart 2015 - november 2015 – juni 2016. Monitor Meetbaar Beter! wordt hierbij ingezet als instrument.

11 Bijlagen

- Regionaal Transitie Arrangement regio Drenthe.
- Ledenbrief van de VNG d.d. 15 juli jl.
- Factsheet van de VNG ‘Mogelijke verklaringen voor de verschillen tussen budget gemeente en omzetcijfers zorgaanbieders’
- Brief gemeenten en provincie aan Rijk
- Concept persbericht

Beslispunten gemeenteraad

- 1 Kennis nemen van het Regionaal Transitiearrangement Drenthe (RTA), zoals vastgesteld door het college op ... (**datum, waarschijnlijk: 29 oktober 2013**)
- 2 Vaststellen van de financiële kaders en de allocatie van budgetten zoals weergegeven in paragraaf “financiële bandbreedtes” (pagina 24) van het regionaal transitiearrangement Drenthe.