

transitie jeugdzorg - Regionaal Transitiearrangement

Datum	23 oktober 2013
Behandelaar	Allard Gunnink directiesecretaris (0593)539310
Portefeuillehouder	Wethouder Van Hooft
Besluitvormend orgaan	Gemeenteraad
Overleg gepleegd met	☐ financieel adviseur AZ ☐ personeelsconsulent AZ ☐ medewerker bestuur en juridische zaken AZ ☐ afdeling ☐ naam medewerker ☐ inspraak/adviesorgaan

Zie hieronder.

Toelichting bij het Regionaal Transitiearrangement Jeugdzorg

Midden-Drenthe
23 oktober 2013

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	3
2. Introductie	4
3. Waarom een RTA?	4
4. Eigen Drentse invulling	6
5. Inhoud RTA	6
6. Onzekerheden	8
7. Status	9
8. Vervolg	9

1. Samenvatting

Op 1 januari 2015 gaat de jeugdzorg naar de gemeenten. De bedoeling daarvan is dat de organisatie van de jeugdzorg verandert (de transitie). De bedoeling is ook dat de we jeugdzorg inhoudelijk anders gaan doen (de transformatie): meer preventie, minder doorverwijzen, minder zware zorg enzovoort.

We gaan daarom als gemeente een aantal zaken lokaal organiseren. Daarnaast gaan we in de subregio (Noord en Midden Drenthe), in de regio (provincie) en zelfs bovenregionaal de professionele zorg opnieuw vormgeven.

Alle partijen vinden het belangrijk dat de jeugdigen om wie het gaat tijdens het veranderingsproces de zorg houden die ze nodig hebben. Daarom is op landelijk niveau de afspraak gemaakt dat we in de regio (in Drenthe is dat de provincie) daarover afspraken gaan maken. De uitkomst daarvan moet zijn dat in het overgangsjaar 2015 de jeugdigen de zorg houden die ze hadden.

In Drenthe hebben we ervoor gekozen om niet alleen het overgangsjaar te regelen, maar meteen samen met de zorgaanbieders meer afspraken te maken. Afspraken over hoe we gezamenlijk de veranderingen in de aanpak (de transformatie) gaan invullen. Die afspraken liggen nu vast in het Regionaal Transitiearrangement (RTA).

De totstandkoming daarvan is een lang en complex proces geweest, waarin veel partijen betrokken zijn en tegelijk heel veel feiten nog niet of nauwelijks bekend zijn. We hebben in dat proces va harte meegedaan in de samenwerking, we hebben er tegelijk goed op gelet dat we geen afspraken maken waarvan de gevolgen niet voldoende zijn te overzien. Om dat laatste te onderstrepen, voegen we bij de ondertekening van het RTA een korte tekst toe met onze interpretatie van enkele onderdelen van het RTA.

Het RTA is een afspraak met het karakter van een intentieverklaring met tot op zekere hoogte een juridisch gewicht. Concreter is het niet te karakteriseren. Bovendien is er sprake van veel onzekerheden: aantallen, bedragen en regels zijn nog niet betrouwbaar genoeg om zonder voorbehoud afspraken te maken. In het RTA zijn daarom deze voorbehouden opgenomen.

Het RTA moest volgens de landelijke afspraken op 31 oktober 2013 klaar zijn. Tegelijk is de gemeenteraad bevoegd de in het RTA neergelegde kaders vast te stellen. Het was (in alle gemeenten in Drenthe) niet mogelijk het RTA al zo vroeg klaar te hebben, dat de gemeenteraad er in oktober al een besluit op had kunnen nemen. Daarom ondertekenen de colleges van burgemeester en wethouders onder het voorbehoud van instemming van de gemeenteraad.

De komende maanden krijgt het RTA een vervolg: er komen afspraken over hoe we in de (sub) regio onze lokale structuur gaan versterken (eind 2013/begin 2014) en er komen preciezere afspraken over aantallen en financiën (1^e helft 2014).

Tegelijk werken we er in onze eigen gemeente aan om eind 2014 een duidelijk beeld te hebben van de organisatie van onze eigen lokale structuur.

2. **Introductie**

Transitie Jeugdzorg

Eén van de drie grote transities in het sociale domein is de Transitie Jeugdzorg. Kort door de bocht: de gemeente wordt verantwoordelijk voor de jeugdzorg vanaf 1 januari 2015. De taken van Rijk en provincie gaan naar de gemeente (de transitie), tegelijk willen we de jeugdzorg op een andere manier organiseren (de transformatie).

Regionaal Transitiearrangement

In deze toelichting gaat het alleen om deze ene transitie, de Transitie Jeugdzorg. En binnen die transitie gaat deze toelichting over het Regionaal Transitiearrangement (RTA). Wat is het RTA? Waarom hebben we het? Wie beslist er over? Wat zijn de gevolgen? Enzovoort.

Aparte toelichting

Het RTA is een los document. Dat document zit bij de stukken. Het is geen makkelijk stuk om te lezen en te begrijpen.

Bij dat RTA is daarom, voor de hele regio/provincie, een soort van toelichting gemaakt, een oplegnotitie. Ook dat is een los document, dat bij de stukken zit.

Omdat ook die oplegnotitie niet makkelijk toegankelijk is, is deze toelichting geschreven als derde document. Het is handig om deze toelichting eerst te lezen, als een introductie op het RTA en de oplegnotitie.

En wie aan deze toelichting voldoende heeft, kan daarna ook stoppen met lezen.

Voor de duidelijkheid: het is een toelichting op hoofdlijnen. Details en nuanceringsen zitten er niet of nauwelijks in.

3. **Waarom een RTA?**

Voortgang

De voorbereidingen voor de Transitie Jeugdzorg zijn al een hele poos in gang. Ook binnen onze gemeente. Het Rijk, maar ook de provincies en de gemeenten hebben er belang bij dat de voorbereidingen goed en op tijd verlopen.

Vóór de zomer 2013 ging er landelijk een waarschuwingsbel rinkelen: als de gemeenten op 1 januari 2015 verantwoordelijk worden voor de jeugdzorg, zouden dan alle jeugdigen met professionele zorg wel goed geholpen worden? Daarover ontstond twijfel.

Daarvoor is de volgende oplossing bedacht: in elke regio moeten gemeenten afspraken maken zodat de jongere die op 31 december 2014 professionele zorg ontvangt, die zorg het hele jaar 2015 houdt. Op precies de zelfde manier als in 2014.

Die afspraken moeten terecht komen in een RTA.

Regio

De volgende vraag is waarom zo'n RTA op het niveau van de regio moet worden gemaakt.

Daarvoor is een klein uitstapje naar de Transitie Jeugdzorg nodig. Een van de doelen van de transitie is dat we minder professionele, zware en dure zorg nodig hebben. Dat kunnen we bereiken door de lichtere zorg beter en handiger aan te pakken. Preventie, ofwel: voorkomen is beter dan genezen.

Een deel van de Transitie Jeugdzorg gaat daarom over wat we lokaal zelf kunnen regelen. Dan zit je in de sfeer van het maatschappelijk werk, zorg op scholen. Dan heb je het over het Centrum Jeugd en Gezin, het jeugdteam (gebiedsgebonden team) Smilde. Enzovoort.

Tegelijk is er nu en straks professionele zorg nodig. Je kunt dan denken aan de zorg van Yorneo, Accare en andere zorgaanbieders.

De bedoeling van het RTA is dat juist de professionele zorg in 2015 gegarandeerd doorgaat. Maar die professionele zorg regelen we nu en straks niet op lokaal niveau. Die zorg bieden we ook straks voor het grootste deel op regionaal niveau. Soms zelfs op bovenregionaal of landelijk niveau.

De afspraak die in Den Haag is gemaakt luidt daarom: we gaan op regionaal niveau een RTA maken.

Met de begrippen is het helaas een beetje ingewikkeld. Want in Drenthe geldt dat de hele provincie Drenthe de regio wordt genoemd. Ons RTA geldt dus voor heel Drenthe. Onze samenwerking in Noord en Midden Drenthe wordt een subregio genoemd. En voor een stukje samenwerking in de noordelijke provincies gebruiken we het woord bovenregionaal.

31 oktober

Het is de bedoeling dat alle RTA's in het land op 31 oktober 2013 getekend zijn. Formeel kan het Rijk een aanwijzing geven als we die datum niet halen. In de praktijk zal dat vermoedelijk niet zo'n vaart lopen. Maar we zijn er met elkaar in onze regio in geslaagd om het stuk op tijd klaar te hebben.

Wie heeft het RTA gemaakt

Omdat we in de (sub)regio met andere gemeenten en met de provincie samenwerken, hebben we daar een aparte structuur voor in het leven geroepen.

Kort samengevat: bestuurders hebben een bestuurlijk overleg, ambtelijk zijn er in heel Drenthe drie kwartiermakers aangesteld die in het zogeheten regiobureau veel voorbereidend en coördinerend werk doen. Ambtenaren uit de gemeenten hebben met dat regiobureau contact.

De kwartiermakers hebben de lead gehad in het proces om het RTA te maken. Doordat we in Drenthe het RTA ook door de zorgaanbieders en provincie laten onderteken (zie hierna onder 3.) was dat een ingewikkeld proces met veel belangen en opvattingen. Waarbij uiteindelijk alle ondertekenaars wel wat water in hun wijn hebben moeten doen: logisch als je samenwerkt.

4. Eigen Drentse invulling

De landelijke opdracht was: maak een RTA voor 2015, voer daarover overleg met de zorgaanbieders en ga als gemeenten dat document ondertekenen.

In Drenthe hebben we voor een andere benadering gekozen. We hebben tegen elkaar het volgende gezegd. “Het belangrijkste van de transitie is eigenlijk de transformatie, de andere manier van jeugdzorg bieden. Als we dan toch met de zorgaanbieders in gesprek gaan en afspraken moeten maken, laten we dan proberen om meteen aan de slag te gaan met de transformatie. En laten we daarom niet alleen naar 2015 kijken, maar ook naar 2014 en naar 2016.”

Dat uitgangspunt heeft als resultaat gehad dat er nu een RTA ligt dat ondertekend wordt door alle gemeenten in Drenthe, door de provincie en door veruit dat meeste zorgaanbieders.

Dat uitgangspunt heeft ook als resultaat gehad dat het RTA betrekking heeft op de jaren 2014 tot en met 2016.

5. Inhoud RTA

Hoofdpijnen

Wat staat er nu in het RTA? In deze toelichting vatten we dat, zoals gezegd, kort en bondig op hoofdpunten samen. Eerst nog een noodzakelijk uitstapje.

Als we uitzonderingen en nuanceringen even vergeten, kunnen we het terrein van de jeugdzorg in tweeën verdelen. Die verdeling is ook bruikbaar als we over het geld spreken.

Het eerste deel is dat van de vrij toegankelijke zorg, de lichte zorg, het terrein waar de gemeente zelf direct verantwoordelijk en actief is. Overigens ook door gebruik te maken van de kwaliteiten van andere instellingen (GGD, maatschappelijk werk e.d.). Voor het gemak noemen we dat in deze toelichting verder de lichte zorg.

Het tweede deel is dat van de zwaardere, professionele zorg. Daarvoor is de gemeente straks wel verantwoordelijk, maar de uitvoering ligt in handen van professionals die in eigen instellingen en organisaties werken. Een deel van die professionele zorg gebeurt zelfs op bovenregionaal of landelijk niveau. In het RTA gaat het met name om de professionele zorg op regionaal/provinciaal niveau. Voor het gemak noemen we deze zorg in deze toelichting verder de zware zorg.

Manier van werken

Er staan in het RTA afspraken om de jeugdzorg op een andere manier vorm te geven. Dat zal zichtbaar moeten worden in een verschuiving van de zware naar de lichte zorg. Zware zorg zal aan minder jongeren en minder langdurig gegeven moeten worden.

Dat betekent meteen dat de kwaliteit aan de voorkant, in de lichte zorg, waar vooral de gemeente zelf actief is, van een hoog niveau moet zijn. Dat vraagt extra investering.

In het RTA staat ook wat voor soort criteria we samen gaan ontwikkelen om te meten of we deze andere manier ook daadwerkelijk gaan realiseren.

Garantie

De aanleiding voor het RTA is: garanderen dat in 2015 de zware zorg beschikbaar blijft. Dat is in het RTA ook met zoveel woorden vastgelegd.

Geld

Een belangrijk en lastig onderdeel in het RTA is het geld. Ook daarvoor eerst een kort uitstapje.

Geld: lichte zorg

Tijdens de voorbereidingen van het RTA hebben we ons een eerste beeld proberen te vormen van de uitgaven en inkomsten voor de lichte zorg.

Het is waarschijnlijk dat we daarvoor, naast de middelen die we nu ook al voor de jeugdzorg inzetten, extra middelen krijgen door toevoegingen aan het gemeentefonds.

Het RTA zelf gaat, als het om het geld gaat, niet of nauwelijks over de lichte zorg.

Geld: zware zorg

In het RTA staan wel afspraken over het geld voor de zware zorg.

Uit de meicirculaire 2013 voor de gemeenten konden we afleiden dat er voor Midden-Drenthe in 2015 ruim € 5 miljoen beschikbaar zou komen. Vrijwel zeker is het overgrote deel van dat bedrag bestemd voor de zware zorg. Met andere woorden, de afspraken in het RTA gaan voor Midden-Drenthe over dit bedrag.

De volgende afspraken zijn gemaakt.

-  De uitgaven voor de zware zorg blijven binnen de beschikbare budgetten.
-  Die beschikbare budgetten worden eerst verlaagd met de korting die het Rijk gaat toepassen (in totaal 15%). Met andere woorden: de zorgaanbieders nemen die korting voor hun rekening.
-  Die beschikbare budgetten worden daarnaast met nog eens 5% gekort. Dat geld gaan we vooral regionaal en subregionaal inzetten om de lichte zorg goed te organiseren.
-  De zorgaanbieders gaan de gemeenten tweemaal een incidenteel bedrag (tweemaal 4% van de beschikbare budgetten) beschikbaar stellen, dat we ook gaan inzetten om lokaal, subregionaal en/of regionaal de lichte zorg goed te regelen.
-  Het is nog onduidelijk hoe het precies zal gaan met het geld voor de Persoonsgebonden Budgetten (PGB's), maar er is wel afgesproken dat ook die uitgaven vanuit het totale budget van de € 5 miljoen betaald kunnen worden.

6. Onzekerheden

Intro

Tot nu toe zou u als lezer de indruk kunnen hebben dat het RTA duidelijke afspraken bevat, gebaseerd op heldere aantallen en betrouwbare cijfers. Jammer genoeg is dat niet het geval. Hieronder beschrijven we de onzekerheden in het RTA. Onzekerheden die niet alleen in onze gemeente of regio gelden, maar die landelijk aan de orde zijn.

Aantallen

Om goede afspraken te kunnen maken, is het nodig te weten om hoeveel jeugdigen het gaat en welke vormen van zorg zij gebruiken. Die gegevens zijn niet betrouwbaar voorhanden.

Daarom is er gewerkt met gegevens die wel beschikbaar maar minder betrouwbaar zijn.

Bedragen

Om goede afspraken te kunnen maken, is het nodig om de inkomsten en uitgaven goed te kunnen begroten. Die gegevens zijn op dit moment nog niet betrouwbaar voorhanden. Bij het schrijven van deze toelichting is de verwachting dat betrouwbare landelijke cijfers pas in de meicirculaire 2014 te lezen zullen zijn.

Daarom is er gewerkt met voorlopige bedragen.

Wetgeving

Het wetgevingsproces is nog in gang. De laatste besprekingen in de Tweede Kamer rechtvaardigen de verwachting dat de nieuwe Jeugdwet er op 1 januari 2015 wel gaat komen. Maar nog steeds zijn daarbinnen op onderdelen veranderingen mogelijk, bijvoorbeeld in de exacte begrenzing van de doelgroepen.

Toetscriteria

De afspraken uit het RTA vragen om monitoring: gaat het lukken om de zware zorg te minderen? Hoe kun je dat meten en dus weten?

Er staan in het RTA wel criteria in algemene bewoordingen, maar de exacte afspraken zullen nog gemaakt moeten worden.

Voorbehoud

Al deze onzekerheden zijn niet te voorkomen. Je kunt ze wel benoemen en er rekening mee houden. Dat is in het RTA gebeurd. Concreet: de werking van het RTA heeft een aantal voorbehouden. Als de aantallen, de bedragen, de regels veranderen, dan gaan we opnieuw met elkaar in gesprek.

7. Status

Op deze plaats in de toelichting nog een korte kanttekening bij de status van het RTA. Wat voor formele status heeft het RTA? Wat is het eigenlijk voor “ding”? Is het een echte overeenkomst?

In de landelijke informatie over het RTA wordt de status van het RTA min of meer in het midden gelaten. Aan de ene kant wordt onderstreept dat het RTA niet vrijblijvend is. Aan de andere wordt niet gezegd dat het om een juridisch afdwingbare overeenkomst gaat.

Daarmee lijkt het RTA het meest op een intentieverklaring met een stevige inhoud: geen harde overeenkomst, maar je kunt er, ook juridisch, niet zomaar onderuit.

8. Vervolg

Plannen

Hoe gaat het nu verder?

-  In het RTA staan uitspraken over de koers van het beleid en de toedeling van geld. Daarom is het vaststellen van zo'n RTA een bevoegdheid van de gemeenteraad. Dat betekent dat de colleges wel hun instemming geven en het RTA ondertekenen, maar onder het nadrukkelijke voorbehoud dat de gemeenteraad ermee instemt.
-  De eerste vervolgactie op het RTA is een plan in de subregio om de lichte zorg goed te organiseren en aan te laten sluiten aan de zware zorg. Dat plan zou er eind 2013 moeten liggen, maar dat lijkt op dit moment wel heel erg ambitieus.

Dat plan zal uiteraard ook moeten aansluiten op ons eigen plan voor onze lokale organisatie (we zijn op dit moment aan het werk met een basisstuk voor de lokale structuur).
-  De tweede vervolgactie is wat in het RTA een transformatieplan heet. Feitelijk gaat het om een meer gedetailleerde uitwerking van het RTA met strakkere aantallen, bedragen en criteria. Dat plan zou er volgens de huidige planning in het voorjaar 2014 moeten liggen. Op het niveau van de regio/provincie.
-  In de tussentijd gaan de voorbereidingen op aparte onderdelen ook gewoon verder. Een voorbeeld daarvan is de oprichting van het Advies- en Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandeling.

Toetsen aan eigen beleid

Het RTA en alle andere plannen beoordelen wij in Midden-Drenthe aan de hand van ons eigen beleid.

Daarbij gaat het in elk geval om twee duidelijke richtlijnen.

Dat zijn in de eerste plaats de algemene uitgangspunten voor de drie transities. Hoewel de definitieve vaststelling nog moet plaatsvinden (na de inspraak van de WMO-raad en de minimaraad zal dat waarschijnlijk in januari 2014 gebeuren), is al wel duidelijk dat er op hoofdlijnen brede overeenstemming over die hoofdlijnen bestaat.

In de tweede plaats toetsen wij de lokale en regionale plannen aan ons standpunt over gemeentelijke samenwerking. Kort en bondig: lokaal wat lokaal kan, bovenlokaal wat niet lokaal kan. Daarbij kiezen we de samenwerkingspartners en samenwerkingsvorm die op dat moment bij ons passen.

Informer

Tot slot: het college gaat door met het tijdig en uitgebreid informeren van de gemeenteraad over de voortgang van alle drie de transities. Daarvan is ook deze toelichting een onderdeel.