

# Plan van aanpak transformatie jeugdhulp

## Opbouw, ombouw en afbouw

### 1. Inleiding en leeswijzer

In het najaar van 2016 constateerden gemeenten en jeugdhulpaanbieders, dat het “wringt” als het gaat om de arrangering van de (Jeugd)hulp en dat er dringend maatregelen nodig waren om tot betere zorgarrangering te komen en de uitgaven beter te beheersen. Daarbij is ook onderkend dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders in de regio vaart moeten maken met de transformatie en aan de slag moeten met een aantal urgente transformatieopgaven. Het gaat daarin om “opbouw, ombouw en afbouw”. De te nemen maatregelen zijn in eerste instantie opbouw en ombouw maatregelen, die gevolgd worden door afbouw van jeugdvoorzieningen. Een voorbeeld is de ‘verkeerde bed-problematiek’; daar kan pas een einde aangemaakt worden als het betere alternatief voorhanden is.

Jeugdhulpaanbieders en gemeenten hebben de afgelopen maanden in nauwe samenwerking hard gewerkt om de door de bestuurders geïdentificeerde transformatie-opgaven uit te werken tot concrete plannen. Ook is er beter beeld ontstaan van de huidige knelpunten in de contractering en wat nodig is om de ramingen beter aan te laten sluiten op de cijfers van het feitelijke gebruik van jeugdhulp vanuit alle disciplines van de afgelopen jaren.

Onderstaand plan bevat maatregelen om enerzijds het zorgveld in overeenstemming te brengen met de daadwerkelijke realiteit en anderzijds maatregelen om het zorgveld in de volle breedte te transformeren.

Bestuurders in de regio Noordoost-Brabant hebben op 10 april de maatregelen vastgesteld die we in gang moeten zetten om op korte en langere termijn jeugdigen de juiste hulp te kunnen bieden. Het gaat om regionale én lokale maatregelen en een succesvolle transformatieslag is van beide afhankelijk. De gemeenten in de regio besluiten in juni/juli over 1) het aanpassen van de budgettaire kaders voor de inkoop 2017 en 2018 om zodoende de meest prangende knelpunten in het zorglandschap jeugdhulp op te kunnen lossen 2) budget beschikbaar te stellen om de transformatieslag ‘opbouw, ombouw en afbouw’ regionaal mogelijk te maken en 3) lokaal en (sub)regionaal de uitvoering van onderdelen van deze transformatieopgaven op te pakken.

Qua opbouw begint het plan met een korte terugblik op eerder genomen besluiten en schetst het de context, zowel inhoudelijk als financieel. De kern van het plan bestaat uit drie onderdelen:

1. **Blok 1 ‘autonome ontwikkelingen en oplossingen knelpunten zorglandschap’**. Dit blok bevat maatregelen om de contractering in overeenstemming te brengen met de huidige realiteit. Het gaat om onderdelen waarover de regio eerder al besloten heeft of waar gemeenten als regio geen invloed op hebben maar die wel financiële gevolgen hebben (autonome ontwikkelingen). Daarnaast gaat dit blok om uitgaven die gemeenten nu in de regio al doen om te zorgen dat de hulp die nodig is ook beschikbaar is maar die gemeenten tot nu toe niet hadden geraamd bij de regionale contractering specialistische jeugdhulp.
2. **Blok 2 ‘vier regionale majeure transformatieopgaven’**. Vier majeure regionale transformatie opgaven sluiten aan bij de ambities zoals die reeds geformuleerd zijn in het Functioneel Ontwerp transitie Jeugdzorg Noordoost-Brabant (2014). Deze maatregelen zijn nodig om de transformatieslag te maken. De vier regionale transformatieopgaven dragen bij aan een evenwichtig zorglandschap met als doel de best passende jeugdhulp voor alle jeugdigen in de regio Noordoost Brabant. De benodigde investering voor het realiseren van op- en ombouw en de rendering hiervan in afbouw zijn omschreven.

3. **Blok 3 'overige ontwikkelingen', Samenwerkingsverband kleine aanbieders, Veilig thuis en onderzoek financieringssystematiek.** Naast de vier regionale transformatie opgave zijn er drie specifieke ontwikkelingen waarvoor aandacht en investering wordt gevraagd.

## 2. Context en besluiten tot nu toe

### ***Wat willen gemeenten bereiken?***

De kern van onze ambities is het door ontwikkelen van het zorglandschap waarin het perspectief van ouders en jeugdigen leidend is, jeugdigen passende hulp ontvangen en waarbij thuis wonen het uitgangspunt is. Deze ambities hebben gemeenten met elkaar en met jeugdaanbieders gedeeld en aangescherpt tijdens overlegtafels en bestuursconferenties.

Gezamenlijk erkennen gemeenten en jeugdhulpaanbieders de urgentie van de noodzakelijke veranderingen. Het is nu tijd om deze papieren overeenstemming om te zetten in praktijk en handelen om daarmee de veranderingen, die nodig zijn om zowel jeugdigen de juiste zorg in hun eigen omgeving te kunnen bieden, en de kosten beheersbaar te houden, te realiseren.

### ***Waar lopen gemeenten en jeugdhulpaanbieders nu tegen aan?***

In december 2016 informeerden wij u met een raadsinformatiebrief al over de stand van zaken met betrekking tot de contractering en over de plannen tot transformatie van de specialistische jeugdhulp. Gemeenten hebben geconstateerd dat er sprake is van een mismatch tussen vraag en aanbod van zorg, waardoor jeugdigen soms op een wachtlijst komen of niet voldoende, of later dan gewenst hulp ontvangen of noodgedwongen verder van huis. Geen jongere is tussen wal en schip gevallen maar hiervoor is wel actief ingrijpen van de gemeenten noodzakelijk geweest. In december heeft u al besloten tot enkele maatregelen om knelpunten in het zorglandschap op te lossen en daarmee vraag en aanbod beter op elkaar aan te laten sluiten. Tegelijkertijd hebben gemeenten en jeugdhulpaanbieders toen ook geconstateerd dat dit onvoldoende was om alle inhoudelijke knelpunten aan te pakken en ambities uit het inkoopbesluit 2017 -2020 te realiseren.

### ***Urgente transformatieopgaven opbouw, ombouw en afbouw.***

Om een nieuw zorglandschap te realiseren is het nodig dat aanbieders en gemeenten werken aan de opbouw van dit landschap terwijl de huidige winkel open blijft. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders hebben met elkaar gedeeld dat hiervoor een financiële impuls noodzakelijk is om opbouw en ombouw te realiseren, voordat afbouw kan plaatsvinden.

Op deze wijze geven we mede invulling aan het uitgangspunt zoals geformuleerd in het inkoopbesluit 2017 – 2020: “Deze meerjarenraming laat zien dat de middelen vanaf 2017 niet verder dalen. In de periode tot 2020 zetten we in op een verschuiving van beschikbare middelen van regionaal (specialistische hulp) naar lokaal (basishulp), met 5% per jaar, door te sturen op minder gebruik van specialistische hulp en meer van basishulp”. Bedoeld wordt hier dat het budget verschoven kan worden naar lichtere vormen van jeugdhulp binnen het gespecialiseerde veld, bijvoorbeeld ambulante jeugdhulp, lokaal (met als voorwaarde dat deze gecontracteerd is).

In 2015 en 2016 zijn de gemeenten in de regio geconfronteerd met een hogere realisatie van specialistische jeugdhulp en daarmee met een hogere uitgave van jaarlijks ruim € 6 mln. In 2016 betekende dit van € 98 miljoen naar € 104 miljoen. Jeugdhulpaanbieders en gemeenten realiseren zich dat als er geen maatregelen worden genomen we jaarlijks de knelpunten moeten blijven repareren en niet de daadwerkelijke knelpunten in het jeugdhulpstelsel aanpakken. De implementatie van de opbouw, ombouw en afbouw maatregelen moet leiden tot betere zorgverlening en beheersbaar maken van de financiën.

## 3. Blok 1: Bijstellingen contractering 2017 en 2018

### ***Autonome ontwikkelingen en oplossing knelpunten***

Bij de vaststelling van het inkoopbesluit 2017 – 2020 is op basis van de destijds beschikbare informatie (realisatie t/m mei 2016) een flinke stap gezet naar meer onderbouwde lumpsum budgetten en een betere dekking van vraag en aanbod. Zoals eerder aangegeven constateren gemeenten dat door verdere ontwikkelingen in 2016 op dit moment (maart 2017) vraag en aanbod toch dermate uit de pas gaan lopen dat tussentijds bijstellen gewenst is. Deze bijstellingen zijn noodzakelijk om

gedurende geheel 2017 de gespecialiseerde jeugdhulp voor de jeugdigen van onze gemeenten te kunnen garanderen. Uiteraard kunnen deze maatregelen niet los gezien worden van de urgente regionale transformatieopgaven; daar vindt de structurele aanpak van de knelpunten plaats.

Er zijn autonome ontwikkelingen zoals de hogere realisatie op het Landelijk Transitie Arrangement (LTA), aanwending extra Rijksmiddelen WLZ voor het contracteren van extra volume voor deze doelgroep en een reservering voor jeugdigen waar overgangsrecht van toepassing is. Bij de begrote kosten LTA houden we rekening met de ombuiging als resultaat van de transformatieopgave 'regionale zorg waar het kan'. Realisatie is wel afhankelijk van het slagen van de randvoorwaardelijke maatregelen (zoals bijvoorbeeld het goed functioneren van de schakelpunten passende hulp).

Daarnaast zijn maatregelen nodig om te zorgen dat de specialistische jeugdhulp die nodig is ook beschikbaar is. Het gaat dan onder meer om voldoende beschikbaarheid van (ambulante) GGZ, dagbesteding en logeeropvang. Hiermee lossen we knelpunten in het zorglandschap op, hetgeen onder meer zal leiden tot vermindering van wachttijden.

Een andere maatregel is het onderbrengen van de lokale inkoop van jeugdhulp in natura, ofwel bypasses door gemeenten, bij de regionale contractering specialistische jeugdhulp waardoor deze beter kan aansluiten bij de lokale vraag naar zorg. Dit vraagt een ophoging van het regionale budget waarvoor, aansluitend op de lokale behoefte, bestaande aanbieders, aanbieders met raamovereenkomsten en waar nodig nieuwe aanbieders gecontracteerd worden. Voor 2017 wordt hiervoor een beroep gedaan op het in het regionaal ZIN budget afgezonderde budget van € 2.000.000 voor lokaal maatwerk, voor 2018 niet. We verwachten daarmee de belangrijkste knelpunten op te lossen. Later dit jaar zal in regionaal verband gesproken worden over hoe de relatie tussen specialistische jeugdhulp en lokale middelen meer in overeenstemming kan worden gebracht met het uitgangspunt dat een verschuiving plaats vindt van specialistische inzet naar oplossingen op lokaal niveau.

#### ***Financiën en vervolg***

Voor 2017 en 2018 dient respectievelijk € 3.862.056 en € 1.272.000 toegevoegd te worden aan het regionale inkoopbudget ZIN ten behoeve van autonome ontwikkelingen en oplossingen knelpunten zorglandschap. Ook de rijksbijdrage voor de Wlz indiceerbaren 2017 en 2018 respectievelijk € 1.077.181 en € 2.154.362 dient toegevoegd te worden aan het regionale inkoopbudget ten behoeve van de contractering van extra specialistische jeugdhulp voor deze doelgroep.

## **4. Blok 2: urgente regionale transformatieopgaven**

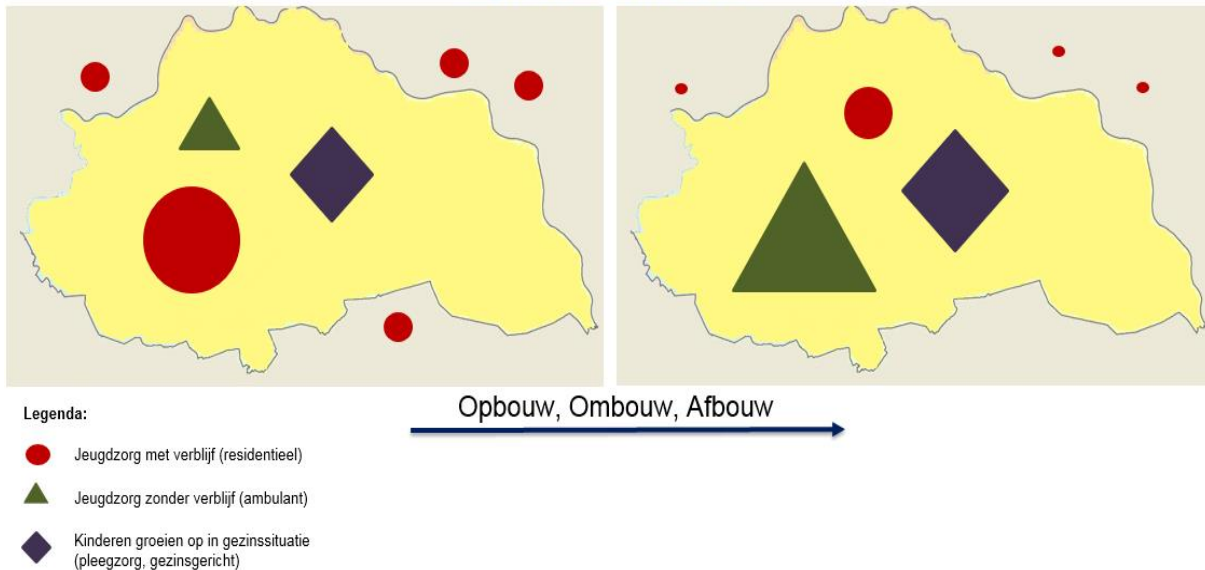
### **4.1 Naar een ander Zorglandschap**

Jeugdhulpaanbieders, gemeenten en andere betrokkenen moeten de komende jaren samen een nieuw 'zorglandschap' vormgeven. We nemen de landelijke visie op het toekomstige zorglandschap zoals beschreven in Ruimte voor jeugdhulp, Gemeenten, Rijk en Branches (2015) als uitgangspunt, passend binnen de breed gedragen bestaande regionale visie en het functioneel ontwerp. De gegroeide situatie dient bijgesteld te worden naar het gedragen ontwerp.

De visie "Ruimte voor Jeugdhulp" beschrijft de inhoudelijke ambitie voor de transformatie van de jeugdzorg en de bovenregionale en regionale opgaven die daar uit voortkomen. In de regio Brabant Noordoost is deze notitie uitgewerkt en zijn de uitgangspunten door zowel de gemeenten en aanbieders onderschreven. Beiden gaan daarmee uit van dezelfde inhoudelijke transformatieopgaven. Als gevolg van de transitie (wijzigingen in het systeem en de financiering) hebben de betrokken partijen in 2015 en 2016 al veel bereikt. Wat ontbreekt, is de onderlinge samenhang van de verschillende zorgvormen met als doel te groeien naar een geïntegreerd nieuw Zorglandschap voor de Jeugd. Gemeenten en aanbieders hebben daarom eind 2016 afgesproken via een organisch proces hier naar toe te groeien.

Op hoofdlijnen betekent dat minder inzet van specialistische jeugdhulp en adequate specialistische zorg voor de meest complexe jeugdigen en hun gezinnen in de regio in de toekomst.

## Het zorglandschap Regio Noord Oost Brabant



### 4.2 De regionale transformatieopgaven

Om dit nieuwe 'zorglandschap' te verwezenlijken, zijn de volgende vier opgaven benoemd:

1. Toegang op sterkte
2. Wonen doe je thuis
3. Regionale zorg waar dat kan
4. Complexe problematiek

Voor elke transformatie opgave is een werkgroep opgericht onder leiding van een kartrekkers-duo bestaande uit een ambtenaar en een vertegenwoordiger van de zorgaanbieders. Ook gemeentebestuurders waren aangesloten bij de werkgroepen.

Par. 4.2.1 t/m 4.2.4 geeft de aanbevelingen en beoogde doelen weer, die uit deze werkgroepen naar voren gekomen zijn. Hierbij moet opgemerkt worden dat op dit moment de opgaven 1 en 2 het meest concreet zijn uitgewerkt. Voornamelijk opgave 3 vraagt nog nadere uitwerking en doorrekening. De verdere uitwerking van alle opgaven is onderdeel van de implementatiefase. Daarin gaan partijen aan de slag om met de input uit dit plan een verdere concretiseringslag te maken.

In Par. 4.3 wordt toelichting gegeven op de samenhang tussen de vier opgaven. In de uitwerking van de transformatie opgaven zit een overlap zowel qua doelgroepen als in de gewenste oplossingen. Juist omdat we het totale zorglandschap herstructureren is de onderlinge samenhang tussen de diverse transformatie opgaven belangrijk. De wederzijdse afhankelijkheid tussen de uitgezette transformatie opgaven is heel groot en deze kunnen niet los van elkaar bezien worden en vragen ook in de implementatiefase om onderlinge afstemming.

#### 4.2.1 Toegang op sterkte

Op (lokaal) gemeentelijk niveau vraagt het versterken van de toegang om versterking van preventie, algemene voorzieningen, basishulp en toegang. Versterking van de toegang is een lokale aangelegenheid en we gaan dan ook uit van de lokale beleidsvrijheid bij de inrichting van de toegang. Aan de andere kant willen de jeugdhulpaanbieders graag afspraken maken met alle wijkteams. Het doel is om samen goed uit te kristalliseren wat nodig is om tijdig op te schalen als dat nodig is, of af te schalen als dat kan. Afstemming van werkprocessen is nodig. Onder de vlag van deze opgave wordt verkend wat hiervoor lokaal nodig is en wat regionaal afgesproken kan worden. Hieraan moeten alle gemeenten zich dan vervolgens committeren om daarmee de toegangsfunctie te optimaliseren. Per sub regio bouwen we schakelpunten passende hulp op. Om dit snel operationeel te hebben stellen we voor een startfinanciering te verstrekken voor 2017. Concreet gaat het om de deelname van 4 vertegenwoordigers die structureel aanwezig zijn in de 3 sub regionale schakelpunten. Zij zijn de vaste

vertegenwoordigers van het brede jeugdhulpveld en vertegenwoordigen vanuit de jeugdhulpsectoren (jeugd- en opvoedhulp groot en klein, jeugdhulp voor jeugdigen met een beperking, jeugd-GGZ ) de andere gecontracteerde aanbieders. Subregio's zorgen voor een voorzitter en secretaris, monitoring wordt vanuit de centrumgemeente gefaciliteerd. Vanaf 2018 zal de uitvoering van de schakelpunten budgettair neutraal plaats moeten vinden. Jeugdhulpaanbieders leveren dan menskracht om aan te sluiten bij het schakelpunt en gemeenten zorgen voor het voorzitterschap en de secretariële ondersteuning.

Ten behoeve van structurele financiering vanaf 2019 van de functie POH–GGZ jeugd onderzoeken we in hoeverre het binnen de bestaande capaciteit van de generalistische POH'er opgelost kan worden en in hoeverre de zorgverzekeraar een bijdrage kan leveren. Om te bepalen waar dit mogelijk om inzet van extra lokale financiële middelen vraagt, dient lokaal te worden afgestemd tussen gemeente, huisartsen en zorgverzekeraar. Daarnaast wordt dit onderwerp ook regionaal in de samenwerkingstafel met de zorgverzekeraar besproken.

### **Resultaat en aanbevelingen werkgroep**

Ieder BJJ / Wijkteam beschikt over de juiste mix van expertise, om de meest voorkomende vragen op het gebied van opvoeden en opgroeien zo snel en zo licht mogelijk te kunnen oppakken. Expertise vanuit de specialistische jeugdhulp wordt naar voren georganiseerd. Afstemming met andere verwijzers ((huis)artsen, GI's en Veilig thuis) is noodzakelijk. Dat zijn de drie speerpunten voor de inrichting van de Toegangsteams.

Daarvoor is nodig:

- Uitbreiding van capaciteit Basisteams/ wijkteams waar noodzakelijk
- Meer expertise op het gebied van Veiligheid en GGZ binnen de teams (in een aantal gevallen is deze wel aanwezig maar onvoldoende capaciteit)
- Ambulant werkers vanuit de specialistische zorgaanbieders binnen de teams of lokale infrastructuur
- Kostenbewust werken: de toegang zorgt voor maatwerkoplossingen en gebruikt daarbij een eenduidig afwegingskader waarin betrokkenheid, kosten en legitimiteit een rol spelen
- Basisteam/Wijkteams of voorliggend veld begeleiden Multi probleem gezinnen na beëindiging specialistische hulp, om terugval te voorkomen.

### **Expertise op het gebied van Veiligheid**

Zowel de nieuwe rol van Jeugdbescherming Brabant en de William Schrikker Groep, als de opdracht van Veilig Thuis om meer casussen naar de basis/Wijkteams over te dragen, vraagt een grotere inzet van de basis- / wijkteams, of van het voorliggend veld.

### **Subregionaal Overleg Passende Jeugdhulp wordt Schakelpunt**

In 2017 is naar aanleiding van de wachtlijst problematiek en het te lang en op teveel plekken tegelijkertijd zoeken naar oplossingen gestart met het Sub regionaal Overleg Passende Jeugdhulp. Doel is bespreking op inhoud van (wachtlijst)knelpunten op casusniveau. Het gaat om jeugdigen met complexe problematiek die niet door de Wijkteams van passende hulp kunnen worden voorzien.

Het overleg zet in op maatwerk, bij voorkeur geleverd door onze gecontracteerde zorgaanbieders, voor hulpvragen waar de gebruikelijke weg van aanmelding en plaatsingen niets heeft opgeleverd, ook niet na inzet van de Zorgbemiddelaar. Vragen waarop geen direct antwoord is te geven, waarbij de nood hoog is en die om snelle actie vragen. De inschatting is dat dit geldt voor ca. 5% van het totaal aantal hulpvragen.

Bij het versterken van de samenwerking tussen partners (gemeenten en aanbieders) staat de verdere uitwerking van het Sub regionaal overleg passende hulp bovenaan.

In alle Transformatieopgaven wordt het Subregionaal overleg passende hulp als Schakelpunt gezien tussen Toegang en in te zetten specialistische jeugdhulp, als het reguliere traject onvoldoende of niets oplevert.

Op korte termijn wordt dit casuoverleg uitgebouwd naar een subregionaal Schakelpunt waar ook zwaardere vormen van LTA en schaarse vormen van jeugdhulp (denk ook aan de zorgvormen die genoemd worden bij wonen doe je thuis) worden toegekend. Zorgaanbieders zijn hier samen met de lokale toegang verantwoordelijk voor. De intensivering van de opdracht van het schakelpunt passende hulp vergt een structurele inspanning van de kernaanbieders specialistische jeugdhulp

Het Schakelpunt Passende Jeugdhulp is complementair aan wat basisteams en zorgbemiddelaars doen.

### **1 gezin 1 plan**

We willen daadwerkelijk werk maken van 1 gezin 1 plan. Dat Plan van aanpak is leidend bij het toekennen van specialistische hulp.

In ieder plan wordt de regierol vastgelegd en een toekomst bestendig scenario beschreven. Op- en afschalen is een vast onderdeel. Integraliteit is hierbij van groot belang. De samenwerking met specialistische hulp, gemeentelijke diensten (schuldhulpverlening), onderwijs en voorliggend veld moet dan ook goed binnen 1 gezin 1 plan worden belegd.

### **Samenwerking met huisartsen versterken, inzet POH GGZ-jeugd**

We willen de samenwerking met huisartsen verbeteren. In diverse transformatieplannen wordt een belangrijke rol toegekend aan de POH-GGZ jeugd. De POH-GGZ jeugd biedt laagdrempelige jeugd(-GGZ) zorg in de huisartsenpraktijk. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders vinden het inzetten van een POH-GGZ jeugd zeer wenselijk. Verschillende pilots in het land (Doetinchem, Wageningen) laten zien dat het verwijsgedrag van huisartsen naar de specialistische ggz met 60% verminderd kan worden. Tevens is de poh-ggz jeugd de verbinder tussen huisarts en de Basisteams en wijkteams waardoor er meer regie ontstaat op het verwijsgedrag van de twee belangrijkste verwijzers naar de specialistische jeugdzorg. Hierbij moet benadrukt worden dat bij uitvoering van dit idee de zorgverzekeraars en huisartsen betrokken dienen te worden.

### **Crisis voorkomen**

Bij bijna crisis werken zorgaanbieders, spoedeisende zorg en basis/wijkteams verplicht samen aan een duurzame oplossing

### **Ondersteuning multiprobleem gezinnen**

Basis- / wijkteams en voorliggend veld krijgen een grotere rol bij langdurige begeleiding en ondersteuning van Multi probleem gezinnen. Hierbij moet aandacht zijn voor de extra capaciteit die dit van de teams vraagt.

### **Inventariseren van en investeren in meer preventief aanbod**

- We zetten preventieve programma's in o.a. op complexe echtscheidingen met expertise vanuit de jeugdzorgaanbieders;
- Problematiek die veelvuldig voorkomt bij zorgaanbieders en in basis- / wijkteams vertalen we naar preventieve programma's;
- Om vanuit de toegang sneller en laagdrempeliger (preventieve) hulp in te kunnen zetten, onderzoekt een regionale werkgroep opnieuw de mogelijkheden voor het inzetten van hulp zonder beschikking.

### **4.2.2 Wonen doe je thuis.**

Hierbij gaat het om verblijf zo effectief mogelijk en zo intensief als nodig is vorm te geven en te investeren in jeugdhulp binnen het gezinssysteem. Jeugdigen horen op te groeien in een gezinssituatie, bij voorkeur thuis. Als dat niet mogelijk is, dan bij voorkeur in een situatie die het meeste weg heeft van een 'gewoon' gezin, zoals een pleeggezin of een gezinshuis. Alleen als dit echt niet haalbaar is, verblijven jeugdigen in een residentiële setting, zo lang als nodig maar zo kort als mogelijk. We willen verblijf zo effectief mogelijk en intensief als nodig vorm geven en investeren in jeugdhulp binnen het gezinssysteem, waardoor op lange termijn langdurig verblijf voorkomen kan worden. De opgave is dan ook om de inzet van langdurige residentiële zorg zoveel mogelijk te verminderen ten gunste van hulp die in een gezinsvervangende situatie geboden kan worden, zoals pleegzorg, gezinshuizen of andere kleinschalige woonvormen en (intensief) ambulante hulp of combinaties van deze hulpvormen eventueel gecombineerd met kort verblijf als herstelmodule.

Een gedifferentieerd en onderbouwd overzicht van het aantal beschikbare bedden in onze regio is nodig. Onderbouwd moet worden welke bedden we willen behouden, welke we willen ombouwen ten behoeve van de opvang van de buiten regionale jeugdigen die terug naar de regio kunnen en welke bedden afgebouwd kunnen worden. Daarnaast moeten we opnieuw goed onder de loep nemen, wat er voorhanden is aan ambulante hulp. Waar en in welke vorm bieden we daadwerkelijk maatwerk? Welke vormen van ambulante hulp willen we behouden, ombouwen, uitbreiden of afbouwen? Hetzelfde kan gezegd worden m.b.t. preventief aanbod.

De investering op pleegzorg bestaat uit de volgende onderdelen:

- Extra plaatsen pleegzorg om jeugdigen in pleegzorg (i.p.v. in een gezinshuis of 24 uursverblijf in een instelling) op te kunnen laten groeien
- Reële bekostiging inclusief bijzondere kosten

Het investeringsbedrag voor pleegzorg is geraamd op € 350.000 in 2017 en 2018.

De opbouw van passende hulp voor jeugdigen die voorheen op lang verblijf in een instelling aangewezen waren, is voor in totaal 93 jeugdigen (zie uitleg bij 'verkeerde bed' en 50 nieuwe jeugdigen hieronder). Het gaat om (een combinatie van) gezinshuisplaatsen, kleinschalige woonvormen, intensief ambulante trajecten, logeeropvang en kort verblijf.

Het investeringsbedrag voor gezinsgerichte alternatieven en intensief ambulante hulp is in 2017 €4.255.150 en in 2018 € 4.364.400.

De totale investering voor transformatie 'wonen doe je thuis' is een optelsom van de afzonderlijke ramingen per jeugdhulpvorm; onderlinge verschuivingen kunnen in nadere uitwerking tijdens implementatie-fase voorkomen.

### **Resultaat en aanbevelingen werkgroep**

Jeugdigen wonen bij voorkeur thuis. Indien dit niet mogelijk is, verblijven zij in een vorm van pleegzorg of gezinshuis en als dat ook niet haalbaar is verblijven zij in een residentiële setting (kort modulair of langdurig). Zoek oplossingsrichtingen m.b.t. het voorkomen van de inzet van residentiële zorg, oplossingen voor knelpunten m.b.t. gezinsvervangende of noodzakelijke zorg/verblijf en zorg voor het op gang brengen van transformatie. Het knelpunt in de regio is de doelgroep complexe zorgvragers (kleinste groep, grootste zorgvragers, ook in euro's).

De werkgroep heeft vanaf de start verblijf gedifferentieerd in:

- Verblijf waar kansen zijn voor herstel naar een normale gezinssituatie zo effectief en intensief als nodig vorm te geven (Cure).
- Verblijf waar geen kansen meer zijn voor herstel naar een normale gezinssituatie en dus voor een goede ontwikkeling en toekomstperspectief van de jongere moet worden gezorgd, dit op een zo efficiënt en effectieve wijze vorm te geven (Care).

De werkgroep ziet de volgende oplossingsrichtingen:

- Investeer in gewenste & ontbrekende zorgvormen voor de complexe doelgroep: Gezinsvervangende voorzieningen (pleegzorg, gezinshuizen). Intensief ambulante trajecten (zoals MST en FACT) ter voorkoming van uithuisplaatsingen.
- Zorg voor een goed plan van aanpak rondom complexe hulpvragen.
- Richt een "matched care" intensief hersteltraject in (cure) op basis van 1 gezin, 1 plan.
- Indien herstel niet mogelijk is, zorg voor goed verblijf (care) in voldoende beschikbare gezinsvervangende voorzieningen.
- Zorg voor aanpassing van het huidige financieringsbeleid om maatwerk, flexibiliteit en innovatie mogelijk te maken.
- Krijg in beeld wat er nog aan "verborgen" vraag is aan gewenste zorgproducten (wachlijstproblematiek). Deze onbeantwoorde vraag kan leiden tot een extra druk op complexe zorgproducten.
- Maak middelen die nu buiten- of bovenregionaal worden besteed (deels) beschikbaar voor zorg in eigen regio. Geen middelen= geen capaciteit in de regio.
- Maak meerjarige contractafspraken met zorgaanbieders m.b.t intensief ambulante producten en gezinsvervangende verblijfsvormen, zodat het mogelijk is voor organisaties om vraag en aanbod in evenwicht te kunnen brengen en innovatie te realiseren.

### **Professionele beoordeling**

50 jeugdigen worden op grond van professionele criteria beoordeeld, op basis waarvan een maatwerk arrangement kan worden gemaakt. Doel: Geen verwijzingen meer buiten of bovenregionaal zonder dat er een zorgvuldige beoordeling heeft plaatsgevonden en er altijd SAMEN met zorgaanbieders een toekomstgericht traject ( 1 gezin, 1 plan) voorligt. Advies is om verwijzingen van de huisarts en andere verwijzers via basisteams en (waar nodig) het Schakelpunt Passende hulp te laten lopen.

Het is haalbaar om met een goede beoordeling van nieuwe instroom, meer jeugdigen thuis de benodigde hulp te geven. Als we in staat zijn aan de voorkant tot een goed zorgplan te komen en we dit plan tot herstel van de thuissituatie ook kunnen gaan uitvoeren, zal er op termijn een aantoonbare afname mogelijk zijn van instroom naar schaars en langdurig (kostbaar) verblijf.

Hoe meer jeugdigen thuis kunnen blijven wonen en daar samen met hun ouders / opvoeders de nodige hulp en ondersteuning kunnen ontvangen, hoe minder maatschappelijke schade en hoe minder maatschappelijke kosten over de jaren ontstaan. Maar er zal altijd een groep blijven bestaan, die afhankelijk is van langdurig verblijf buiten het gezin.

Het grote inverdienvermogen in de regio bestaat uit het thuis behouden van zoveel mogelijk jeugdigen.

De extra investering dient te worden aangewend voor het herstel van en beschikbaar stellen / ontwikkelen van gezinsvervangende alternatieven en intensief ambulante trajecten.

### **'Verkeerde bed-problematiek'**

Binnen de regio Noordoost Brabant is er bij een aantal zorgaanbieders al gedurende een aantal jaren sprake van zogenaamde verkeerde bed problematiek. Jeugdigen met complexe problematiek verblijven op bedden die niet meer passend zijn. Bovendien bezetten zij bedden die voor andere jeugdigen (dringend) noodzakelijk zijn. De oorzaken zijn divers: onvoldoende capaciteit verblijfsvoorzieningen (pleegzorg / gezinshuizen) of onvoldoende capaciteit intensief ambulante zorg.

Zowel zorginhoudelijk als financieel is dit een zeer ongewenste situatie. Uit een inventarisatie blijkt dat op dit moment 43 kinderen/jongeren op een verkeerd bed verblijven bij Oosterpoort, Herlaarhof, Maashorst, GGZ Oost Brabant, Kompaan, de Combinatie en Amarant.

Bij het oplossen van deze verkeerde bed problematiek zijn 4 elementen van belang:

- Naar huis (en wat is er dan nodig omdat mogelijk te maken). Denk daarbij ook aan deeltijd wonen gecombineerd met intensief ambulante zorg (doel uitstroom)
- Versterken bestaand verblijf met intensieve ambulante trajecten die gericht zijn op terugkeer naar huis (doel uitstroom)
- Wonen in gezinsgerichte omgeving; pleegzorg en gezinshuizen versterken, waarbij nauw samen wordt gewerkt met het gezin van herkomst (ook wel wrap around care genoemd)
- Versterken arrangementen residentieel verblijf (kort modulair of langdurig)

### **Pleegzorg**

Voor pleegzorg willen we in onze regio geen budgetplafond (zo ook vastgesteld in Inkoopkader 2017-2020). Elk kind dat voor pleegzorg in aanmerking komt en geplaatst kan worden, verdient een plaats in een pleeggezin.

Om (definitieve) uithuisplaatsing te voorkomen, breakdowns bij pleegzorgplaatsingen terug te dringen en jeugdigen met een zwaardere zorgvraag in pleegzorg op te vangen is een impuls nodig in de kwaliteit van de ondersteuning en samenwerking tussen aanbieders met pleegkind / (pleeg)ouders en verwijzers. Daarnaast zijn er omissies in de vergoeding pleegzorg inclusief bijzondere Kosten, waardoor aanbieders en pleegouders knel zitten. Er is een impuls nodig om pleegzorg te verbeteren, vooral m.b.t. de ondersteuning van pleegouders. Dit om te voorkomen dat pleegouders afhaken en om te zorgen dat ook jeugdigen met een zwaardere hulpvraag in een pleeggezin geholpen kunnen worden.

Wrap around care zou pleeggezinnen beter in staat moeten stellen om contacten te onderhouden met de biologische ouders, afhaken van pleegouders wordt voorkomen en pleegouders worden beter in staat gesteld om jeugdigen met een zwaardere hulpvraag op te vangen.

Naast deze andere manier van werken is het noodzakelijk om de zorg in of om het pleeggezin meer op maat in te zetten. We willen pleegzorg zo effectief mogelijk inzetten: kortdurend waar het kan, langdurend waar nodig en zo intensief als nodig is. Om dit mogelijk te maken is het nodig om een reële bekostiging te gaan hanteren. Op dit moment wordt er in de financiering van pleegzorg geen onderscheid gemaakt in zwaarte van de pleegzorg. Voorstel is dan ook om pleegzorg – net als in veel



regio's al gebeurd - op basis van verzorgingsdagen te financieren (immers; hoe 'zwaarder' de zorg/de problematiek, hoe meer verzorgingsdagen).

Een ander knelpunt is de vergoeding van bijzondere kosten. De vergoeding die pleegouders ontvangen van de pleegzorginstelling is niet in alle situaties toereikend. Bijvoorbeeld bij de aanschaf van een fiets, een computer voor school, bijlessen. In principe zijn biologische ouders van pleegkinderen financieel verantwoordelijk voor dit soort kosten maar meestal zijn deze niet in staat om deze kosten ook te dragen. Daarom bestaat er al van oudsher een declaratieregeling voor bijzondere kosten pleegzorg waar pleegouders een beroep op kunnen doen. De VNG heeft in 2015 een handreiking hierover uitgegeven.

#### **4.2.3 Regionale zorg waar dat kan.**

Bij deze opgave gaat het om de opbouw van (ambulante) trajecten in de regio ten behoeve van afbouw van aanbod buiten de regio. Een deel van het aanbod kopen we in buiten onze regio, bijvoorbeeld Jeugdzorg Plus en landelijk ingekochte hulp (Landelijk Transitie Arrangement). We willen jeugdigen passend binnen de uitgangspunten van het functionele ontwerp, gericht op sociale inbedding en ter voorkoming van maatschappelijke schade en onnodig hoge kosten zoveel mogelijk zorg bieden binnen onze regio. Hierbij is de opgave om te kijken waar we 'buitenregionaal aanbod' naast bestaand aanbod in de regio kunnen organiseren. Voor beide geldt opbouw van nieuwe vormen van hulp of ombouw van bestaande zorg. Hierbij zal rekening gehouden worden met het gegeven dat buiten regionale zorg voor sommige gemeenten wel "het dichtst bij huis" is.

De gevraagde investering voor 2017 en 2018 is gebaseerd op de opbouw van de volgende specialistische jeugdhulp:

- Opbouw Intensieve gezinsbehandeling thuis (IPG) 60 cliënten (systemische psychiatrische behandeling thuis): € 300.000
- Opbouw intensieve thuisbehandeling ter voorkoming en verkorting opnames (IHT) 60 cliënten 12-18/23 jaar: € 500.000
- Opbouw kort intensieve opname afdeling zonder dwang en drang voor jongeren 12-23jaar (HIC): € 500.000
- Opbouw fact 200 cliënten: € 750.000
- Opbouw/uitbreiding lvb poli ggz: € 300.000

Voor de transformatieopgave 'regionale zorg' geldt dat de totale investering een optelsom is van de afzonderlijke ramingen per jeugdhulpvorm; onderlinge verschuivingen kunnen in nadere uitwerking tijdens implementatie-fase voorkomen.

#### **Resultaat en aanbevelingen werkgroep**

Vanuit onze regio maken veel jeugdigen gebruik van Jeugdzorg Plus, boven- en buiten regionale zorg en het Landelijk transitie Arrangement(LTA).

We willen:

- Zorg zo dicht mogelijk bij huis, bij voorkeur ambulant en regionaal te organiseren
- Het gebruik van LTA, Jeugdzorg Plus en boven-, en buitenregionaal terugdringen met minimaal 70%
- 75% van de GGZ LTA terugbrengen naar de regio binnen regionale contracten
- Investeren in de verwijfsstructuur, vooral van (huis)artsen en wijkteams en waar nodig de kennis aan de voorkant verbeteren. Dit zou moeten zorgen voor een gericht gebruik van LTA (zie pagina 9)
- De inzet van een POH GGZ jeugd in de regio stimuleren. Deze POH-functie goed verbinden met de wijkteams en de gecertificeerde instellingen.

Versterking van de voorkant is fundamenteel:

- Filteren toeleiding/uitvoeren assessment, ondersteuning met triage en samenstelling van juiste arrangementen. Met als doel meer matched care, afname Jeugdzorg Plus, LTA of buiten regionale plaatsing, betere benutting regionale capaciteit
- Gemeenten maken PvA met wijkteams, GI, en huisartsen /medisch specialisten, POH en zorgaanbieders om verwijfsgedrag aan te laten sluiten op regionaal ingekocht aanbod

- De inzet POH jeugd in de regio in aansluiting op de regionale verwijzingsstructuur
- Expertise aanbieders is beschikbaar voor wijkteams en verwijzers.

#### **Effecten:**

Afname verwijzingen met 10% per jaar en door inzet Schakelpunt (zie onder 3 de uitwerking van het Sub regionaal overleg passende hulp) adequate en onderbouwde verwijzingen. Vooraf zicht op verwijzingsstroom met opties tot regulering en bijsturing

#### **LTA**

- 75% terughalen naar de regio
- Tussen de 15 en de 20% efficiency slag (goedkoper) terug halen naar de regio: alle aanbieders.

Het afbouwen van LTA is noodzakelijk maar het gaat daarbij voornamelijk om een verschuiving van budgetten. Dit zal besparing opleveren omdat van dure LTA zorg over wordt gegaan naar reguliere Zorg in Natura. Het is echter geen omvorming van hulpaanbod en derhalve dus ook geen onderdeel waarvoor binnen de transformatie opgaven extra financiële middelen nodig zijn.

#### **Boven- en buiten regionale zorg**

- Buiten en bovenregionale hulp betreft voor het merendeel ambulante trajecten en gaat zeer beperkt over klinische capaciteit. De klinische capaciteit kan ook binnen onze regio geleverd worden. Dit betreft minimaal 70% van de trajecten.
- Opbouw alternatieve (ambulante) geïntegreerde trajecten in samenwerking met regionaal gecontracteerde aanbieders

#### **Jeugdzorg Plus**

- 75 % terughalen naar de regio.
- Jeugdzorg Plus ook in regio ontwikkelen, gekoppeld aan bestaande drie-milieus voorziening.
- Goede screening en advies bij de toegang waardoor de instroom Jeugdzorg Plus wordt teruggedrongen.
- Extra filter voor de definitieve plaatsing. Plaatsing altijd in combinatie met uitstroomplan / arrangement/traject.

#### **4.2.4 Complexe casuïstiek**

We willen minder gebruik gaan maken van traditionele 'stand alone' oplossingen. Daarentegen willen we investeren in duurzame en integrale trajecten voor jeugdigen met complexe problematiek, waarbij het perspectief van de jeugdige leidend is. Hierbij is aandacht voor een integrale gezinsaanpak en het creëren van oplossingen bij het volwassen worden van de jeugdige: van elkaar opvolgende zorg naar effectieve en efficiënte gestapelde zorg (matched care) om crisissituaties en uithuisplaatsing te voorkomen.

#### **Resultaat en aanbevelingen werkgroep**

Voor ongeveer 5% van alle jeugd in Nederland wordt de zorgloopbaan gekenmerkt door vele schakelmomenten. Voor de 125.000 jeugdigen in onze regio zou het dan gaan om ongeveer 600 jeugdigen. De praktijk moet leren om hoeveel problematische trajecten het in onze regio gaat. Van die 600 jeugdigen schat de werkgroep in dat bij 30 - 60 van die jeugdigen een problematisch zorgtraject aan de orde is.

Het betreft jeugdigen die:

- kampen met ernstige gedragsproblemen voortkomend uit of gecombineerd met psychiatrische stoornissen en/of een licht verstandelijke beperking en/of problematisch middelengebruik
- opgroeien in gezinnen die naast opvoedingsproblemen kampen met problemen ten gevolge van bijvoorbeeld echtscheiding of schulden, dan wel problematiek van ouders door verslaving, psychiatrische aandoening of verstandelijke beperking;
- gespecialiseerde (onderwijs en/of) zorg nodig hebben, maar ook ondersteuning vanuit reguliere voorzieningen voor zowel henzelf als hun ouders;
- langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben, georganiseerd op het chronische karakter van zowel de stoornissen en beperkingen als op de problemen in de gezinssituatie.

Er zijn twee soorten integrale trajecten te onderscheiden:

1. Integrale trajecten op individueel cliëntniveau waarbij op maat de partners worden gezocht die nodig zijn op dat moment.
2. Integrale trajecten op doelgroep niveau waarbij vooraf al afspraken liggen over samenwerking tussen de ketenpartners en/of het combipakket van zorg.

De werkgroep kiest als insteek de individuele trajecten (N=1): daarop moet geïnvesteerd worden.

De werkgroep constateert na analyse van de huidige situatie het volgende bij het geven van de juiste zorg op het juiste moment:

- Schakels in het zorgtraject zijn niet met elkaar verbonden.
- Er is geen sprake van een multidisciplinair teamverband dat de noodzakelijke continuïteit van zorg kan leveren.
- Er zijn teveel aanbieders in de regio waardoor het moeilijk is om partnership te realiseren die je nodig hebt voor deze doelgroep.
- Daardoor, maar ook door onbekendheid bij huisartsen, veel plaatsingen buiten de regio als mogelijk gevolg.
- Geen of weinig regie op gelijktijdige en tijdige behandelingen.

Welke budgetten zijn met deze jeugdigen gemoeid? Ervaring leert dat het gaat om substantieel hogere kosten dan gemiddeld. Regiokwantificering is lastig. Uitgaande van een gemiddelde kostprijs van € 60.000, = en 45 zorgtrajecten is een ruwe schatting € 2.700.000, =. Ook gezien de hoge kosten, is het dus zeer wenselijk om voor deze jeugdigen efficiëntere trajecten te creëren.

Gewenste situatie/zorglandschap op het betreffende thema.

- Het aanbod van integrale zorgtrajecten is zo groot (mede door het grote aantal aanbieders) dat bij de realisatie ervan alles afhangt van de vraag hoe betrokken partners hun partnership in deze vorm kunnen geven. Om overzicht en sturing te houden en processen te kunnen monitoren zou het aantal aanbieders fors beperkt moeten worden, zoals eerder gesteld met een percentage van 50%.
- De werkgroep kiest de lijn van matched care in plaats van stepped care; dus niet steeds de minst invasieve interventie inzetten maar op basis van de zorgvraag het juiste zorgantwoord geven.

Doelstelling(en): wat moet er bereikt worden met het plan van aanpak?

- De belangrijkste doelstelling is om het aantal schakels in de zorgketen terug te brengen c.q. te minimaliseren omdat iedere extra schakel discontinuïteit in de zorgverlening met zich mee kan brengen. Er zal altijd een kleine groep overblijven van zo'n 30-60 jeugdigen, voor wie extra aandacht en regie noodzakelijk is. Partnership voor deze groep ligt in het subregionale schakelpunt passende hulp

De belangrijkste aanbeveling van de werkgroep is het versterken van het schakelpunt passende hulp. Dat onderwerp is verder bij de 'toegang' uitgewerkt. De andere oplossingen die de werkgroep voorstaat:

- Sub regionaal overleg op het versterken van het schakelpunt passende hulp.
- Schakelpunt passende hulp screent voorgenomen buiten regionale plaatsingen
- Implementatie en monitoring zorgtraject in multidisciplinair overleg indien nodig, met resultaatverplichting.
- minder aanbieders in 2019
- 50% minder buiten regionale plaatsingen in 2019
- Uniformering werkwijze BJJ/SWT
- Stimuleringsregeling POH-ggz jeugd als linking pin tussen huisarts en BJJ/SWT
- Meer competenties bij BJJ

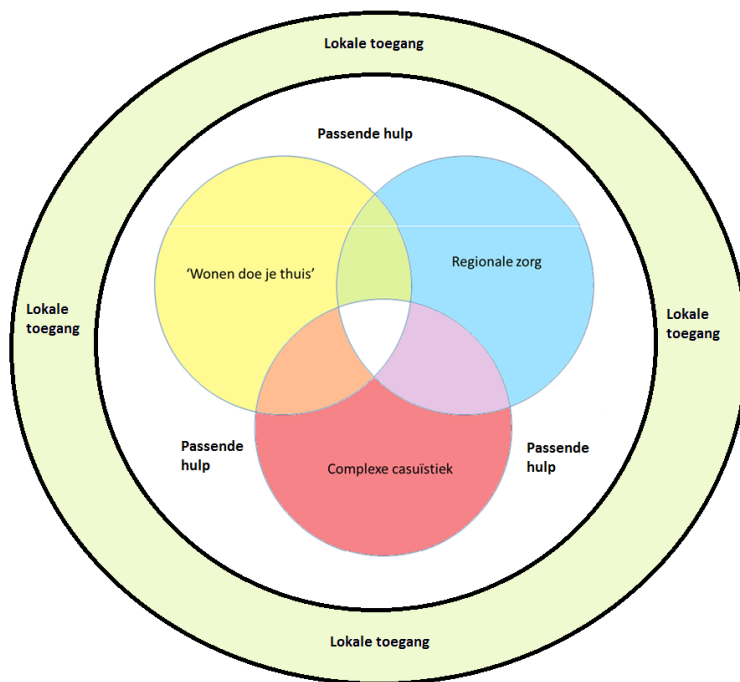
De werkgroep zet de knelpunten (zoals mogelijkheden om af te schalen, overgang 18-, 18+, veel plaatsingen buiten de regio, veel aanbieders, financieringssysteem) en beoogde resultaten van dit overleg helder op een rij.

De intensivering van de opdracht van het schakelpunt passende hulp vergt een structurele inspanning van de kernaanbieders specialistische jeugdhulp. Tegenover deze inspanning dient dan ook een financiële vergoeding te staan.

### 4.3 De samenhang in de vier Transformatieplannen

In de uitwerking van de transformatie opgaven zit een overlap zowel qua doelgroepen als qua gewenste oplossingen. Juist omdat we het totale zorglandschap herstructureren is de onderlinge samenhang tussen de diverse transformatie opgaven belangrijk. De onderlinge afhankelijkheid tussen de uitgezette transformatie opgaven is heel groot en deze kunnen niet los van elkaar gezien worden. Dit vraagt om onderlinge afstemming. Visueel is de onderlinge samenhang als volgt weer te geven:

**Figuur 1. Samenhang regionale transformatieopgaven**



De werkgroepen hebben ieder vanuit eigen invalshoek gewerkt aan de transformatie van de benoemde veranderopgaven. In elke veranderopgave is een aantal terugkerende elementen te vinden. Deze vormen de ruggengraat van de transformatie van het zorglandschap en zijn in die zin voorwaardelijk om de transformatie te laten slagen.

De uit de vier werkgroepen genoemde gezamenlijke elementen:

#### 1. Onderzoek de financieringssystematiek

Alle werkgroepen hebben aangegeven dat financiering op basis van (historische) aantallen zich slecht verhoudt met lumpsum financiering. Complexe casuïstiek vraagt om gelijktijdig en flexibel arrangeren van verschillende soorten zorg, vaak in maatwerk. Het huidige beleid en financieringsmodel lijkt hierin te belemmeren. Er loopt nu een onderzoek (KPMG) hoe we de lumpsum financiering efficiënter kunnen benutten, bijvoorbeeld zonder deze financiering vast te zetten op aantallen die daarvoor geleverd moeten worden.

#### 2. Versterk de 3 sub regionale overleggen schakelpunt Passende hulp

Schakelpunt Passende hulp wordt een ondersteunend schakelpunt voor BJJG/Wijkteams bij zeer complexe hulpvragen. Daarmee taakstellend en samenhangend:

- Duidelijke afspraken over invulling regierol en eigenaarschap, benodigde hulp en te volgen traject, dit vastleggen in plan van aanpak (volgens principe 1 gezin, 1 plan) bij aanvang.
- Gezamenlijke inzet van disciplines bij de opmaak van het plan (zorg, onderwijs, schuldhulp etc.). Voor elk kind een traject met daarin opgenomen ook school en werk, waarin voor een ieder duidelijk is wat zijn of haar taak is met een tijdsplan eraan gekoppeld.
- Toepassen matched care in plaats van stepped care; dus niet steeds eerst de minst intensieve interventie inzetten maar op basis van de zorgvraag het juiste zorgantwoord

geven. Focus is gericht op maximaal mogelijk herstel van de oude gezinssituatie en voorkomen van uithuisplaatsing van jeugdigen en het voorkomen van crisissituaties en –plaatsingen. Passend hulpoverleg wijst “goed genoeg” trajecten toe.

- Lang verblijf waar nodig (care), kort verblijf gericht op herstel en/of thuis in combinatie met intensief ambulante zorg of in gezinsvervangende setting waar mogelijk.
- Afwegingskaders opstellen die BJG/Wijkteam uniform moet hanteren in beoordeling ('wat heeft het kind nodig?'), onder meer voor kostenbewust werken en 'wonen doe je thuis'.

Het is van belang dat BJG/Wijkteams nog kosten bewuster gaan werken. Dit geldt voor alle vormen van jeugdhulp maar in het bijzonder voor dure en schaarse vormen van jeugdhulp zoals LTA, residentiële jeugdhulp en gezinshuizen. In dit kader is besloten afwegingskaders op te stellen die gebruikt moeten worden wanneer gedacht wordt aan een vorm van residentiële jeugdhulp, LTA en gezinshuizen. Deze kaders dienen als hulpmiddel voor het BJG/wijkteam, maar zullen uiteraard ook gehanteerd worden binnen het overleg Passende hulp. Het gaat in het overleg Passende hulp nadrukkelijk niet over: Wat is er met het kind aan de hand? Dit is nl. al zorgvuldig in beeld gebracht. Het gaat om de vraag: Wat heeft dit kind nodig en hoe kunnen we dat creëren?

- 3. Toegang en sturing op toegang verbreden:** ieder BJG/Wijkteam beschikt over de juiste mix van expertise, om de meest voorkomende vragen op het gebied van opvoeden en opgroeien zo snel mogelijk op te kunnen pakken. We zorgen er voor dat expertise van specialistische jeugdhulp m.b.t. de complexe zorgvragen beschikbaar is voor het BJG/Wijkteam. Afstemming met andere verwijzers, ((huis)arts, G.I., veilig Thuis) is noodzakelijk om het kind de meest passende zorg te kunnen bieden. In dat kader dient ook de inzet van de poh-ggz jeugd gestimuleerd te worden omdat uit pilots blijkt dat de verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp significant gereduceerd kunnen worden.
- 4. Herijk preventief aanbod** en versterk lokaal aanbod. Speerpunten: o.a. intensief ambulante hulp in complexe situaties snel in kunnen zetten en bijvoorbeeld het voorkomen van complexe scheidingen.
- 5. Wonen doe je thuis / zorg zo dicht mogelijk bij huis:** Investeren op intensief ambulante en gezinsgericht jeugdhulp in de regio
  - Verblijf zo effectief en intensief als nodig vormgeven. Dat betekent lang verblijf waar nodig, kort verblijf en/of thuis of gezinsgericht waar mogelijk. Duidelijke afbakening van de hulp die gericht is op herstel (Cure) naar de normale gezinssituatie.
  - Geen jeugdige meer op een 'verkeerd bed'; zorg voor helder afwegingskader wanneer een jeugdige daadwerkelijk verblijf nodig heeft (via schakelpunt passende hulp).
  - Investeren in jeugdhulp binnen het gezinssysteem waardoor langdurig verblijf voorkomen kan worden, zowel intensief ambulant als gezinsvervangende zorgvormen.
  - Breng capaciteit op het gevraagde niveau en maak innovatie van gezinsvervangende zorg mogelijk, zodat een complexere doelgroep in een gezinsvervangende zorgvorm opgevangen kan worden.
- 6. Regionalisering:** het gebruik van jeugdzorg Plus en buitenregionaal terugdringen door minimaal 70% van het huidige gebruik te laten uitvoeren door regionaal gecontracteerde aanbieders.
- 7. Samenwerking en integrale benadering:**
  - Door gelijktijdige inzet van meerdere disciplines ( binnen en buiten de zorg) wordt maatwerk geleverd en uithuisplaatsing en langdurig verblijf maximaal voorkomen en teruggedrongen.
  - Herziening capaciteit intensief ambulant en capaciteit verblijf (cure/care). Draag zorg voor beschikbaarheid van pleeggezinnen/plaatsen (ook voor complexere doelgroep), kleinschalige woonvormen (bijvoorbeeld: gezinshuizen, intensief ambulante trajecten en kortdurende verblijfsplaatsen).
  - Bij complexe jeugdigen is vaak de noodzaak aanwezig van 'gestapelde' zorg vanuit verschillende expertises die recht doet aan de omvang van de complexe problematiek van de jongere en/of gezin. De lumpsum methodiek moet het mogelijk maken om 'gestapelde' zorg passend te financieren.
- 8. Alternatieve zorgvormen** ontwikkelen, (intensief) ambulant en (dag)klinische hulp is essentieel om te transformeren naar een nieuw zorglandschap. Speciale aandacht wordt gevraagd voor complexe echtscheidingen.

### **De kern van de transformatie:**

De rode draad die door de vier opgaven heenloopt is: we investeren in de opbouw van een alternatief aanbod voor 'Jeugdhulp met verblijf zwaar (residentieel)' Dit alternatieve aanbod is gericht op de doelen van "wonen doe je thuis".

Een gedifferentieerd en onderbouwd overzicht van het aantal beschikbare bedden in onze regio is nodig. Onderbouwd moet worden welke bedden we willen behouden, welke we willen ombouwen ten behoeve van de opvang van de buiten regionale jeugdigen die terug naar de regio kunnen en welke afgebouwd kunnen worden.

In elke opgave wordt de wens geuit om (buiten regionale) bedden af- dan wel om te bouwen, ten gunste van 'wonen doe je thuis': jeugdigen zo mogelijk in de buurt van hun eigen systeem zorg verlenen om onnodige maatschappelijke schade te voorkomen. Hierdoor behoud je de eigen kracht systeem van de jeugdige en haar gezinssysteem, zodat men daar een beroep op kan blijven doen. Wij nemen daarbij als uitgangspunt de in de regio gedeelde ambitie vanuit de landelijke visie op het toekomstige zorglandschap "Ruimte voor jeugdhulp"

*'Meervoudig complexe problematiek omvat slechts een klein deel van de zorgvragers. Maar vraagt kostbare vormen van zorg. Deze zorgvragers zijn na transitie niet afgenomen. De hoge instroom, de beperkte doorstroom en vaak moeizame uitstroom vraagt om interventies. Om toenemende uitstroom naar de 3<sup>e</sup> lijns voorzieningen te beperken en terug te dringen, stellen de werkgroepen een aantal maatregelen voor.*

*Deze maatregelen omvatten een betere probleemherkenning en probleemaanpak bij de start van de zorgvraag, een intensieve ambulante traject al dan niet met een module verblijf, gericht op herstel. Indien herstel niet mogelijk is: gezinsvervangend verblijf als dan niet aangevuld met ambulante zorg. En pas uitstroom naar de 3<sup>e</sup> lijn als dit vanwege de omvang van de problematiek niet binnen de eigen regio op te vangen is.*

*Deze transformatie van de zorg voor de zwaarste doelgroep jeugd beoogt deze patronen te keren en uiteindelijk ook de instroom naar de zwaarste en meest kostbare vormen van zorg te beperken. In deze visie beschrijft de landelijke werkgroep het eindbeeld waar we naar toe willen werken. We zouden daar de, onzes inziens haalbare, ambitie aan willen koppelen om ten opzichte van de bestaande situatie de klinische capaciteit over de volle breedte met 30% te laten krimpen in enkele jaren, uiterlijk in 2018'.*

We nemen als startpunt 1-1-2015: hoeveel bedden hadden de zorgaanbieders voor onze regio toen beschikbaar? Dit aantal is niet gemakkelijk te achterhalen, omdat wij geen producten (in dit geval bedden) inkopen, maar bedragen in deelcontracten koppelen aan aantallen jeugdigen die men daarvoor moet helpen.

De inschatting is dan ook grof, op hoofdlijnen, en maakt (nog) geen verschil tussen de voorheen provinciaal jeugdzorg, de jeugd-ggz, de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (LVG). Bedden van Jeugdzorg Plus en LTA zijn niet meegenomen.

Residentiële zorg, verblijf in een instelling, beoogt verschillende doelen. De term care past dan bij een opname die met name gericht is op de verzorging en opvoeding die geboden wordt en die van goede kwaliteit moet zijn. De term cure past bij verblijf dat tot vermindering van problemen moeten leiden. Vaak is beide aan de orde. Ook dit onderscheid kunnen we (nog) niet maken.

We hebben de kennis van onze jeugdhulpaanbieders nodig om het verhaal en de aantallen hieronder te verfijnen en te checken op juistheid.

De ambitie van Ruimte voor jeugdhulp om klinische capaciteit af te bouwen wordt onderschreven. Hiervoor nemen we de periode 2015-2020. De vraag is echter of 30%, als landelijke aanname, een haalbaar dan wel wenselijk percentage is. Het is goed ons te realiseren dat in de periode 2015 en 2016 al afbouw heeft plaatsgevonden: dat moet hierin meegenomen worden. Daarnaast hebben we niet scherp wat er nog aan "verborgen" vraag is aan gewenste zorgproducten (wachlijstproblematiek). Deze onbeantwoorde vraag kan leiden tot een extra druk op complexe zorgproducten. Tot slot willen we een aantal buiten regionale bedden naar onze regio halen. Maar we gooien geen oude schoenen weg voordat we nieuwe hebben!

Waar is bovenstaande redenering en inschatting voor nodig en waar leidt het toe?

- Het is niet bekend hoeveel bedden er precies beschikbaar zijn in en voor onze regio. Dat moeten we op hoofdlijnen weten om afbouw of ombouw te kunnen onderbouwen en te monitoren.
- Om al in 2017 te starten met ombouw van bedden naar alternatieve (ambulante) vormen van jeugdhulp en vormen van gezinsvervangend verblijf (pleegzorg, gezinshuizen), moeten we weten hoeveel bedden we daarmee ongeveer willen dan wel kunnen vrijspelen, en hoeveel bedden er dan nog over blijven.
- Vervolgens moeten we steeds inschatten tot welke hoogte afbouw verantwoord is: we blijven immers een basisvolume van bedden nodig hebben EN we willen de slag van buitenregionaal naar regionaal maken.
- De werkgroep *Wonen doe je Thuis* adviseert de vrijkomende residentiële plaatsen bij afbouw verkeerd bed problematiek te behouden en te benutten voor de transitie van de duurdere buiten regionale plaatsingen (LTA en jeugdzorg Plus) naar de regio. Ook omdat niet bekend is welke zorgvragen er nog in de wachtlijsten aanwezig is. Hiervoor is nadere analyse nodig.
- De werkgroep Regionaal denkt 10% van de buiten regionale bedden terug te kunnen halen naar de regio: ook hiervoor is aanvullende regionale capaciteit nodig.

#### 4.4 Financiering Blok 2, opbouw, ombouw en afbouw.

Dit hoofdstuk omschrijft de benodigde 'investering' om de opbouw en ombouw noodzakelijk voor de transformatie mogelijk te maken. Tevens wordt toegelicht op welke wijze de investering wordt inderdiend.

Om de transformatie te kunnen realiseren is voor de vier urgente opgaven over een periode van 2 jaar investering nodig om op en ombouw te kunnen doen terwijl de zorg voor de jeugdigen doorgaat. De kern van het investeringsverhaal in de urgente Transformatieopgaven is dat we uitgaan van effectief transformeren door eerst een voorinvestering te doen, die we later terug zullen terug verdienen. De investering in de urgente transformatieopgaven draagt bij aan de transformatie van het zorglandschap waarmee voor jeugdigen de best passende zorg mogelijk wordt. Hierdoor zullen de regionale kosten voor specialistische jeugdhulp gaan dalen.

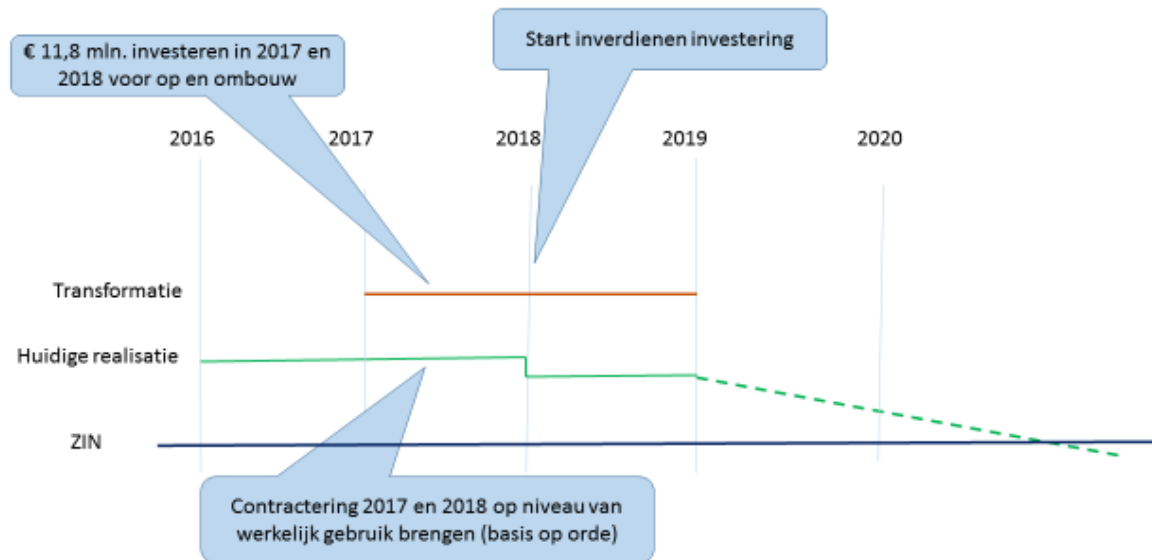
Op- en ombouw	2017	2018
Wonen doe je thuis	4.605.150	4.714.400
Regionaal	1.562.500	787.500
Toegang	100.000	-
<b>Totaal</b>	<b>6.267.650</b>	<b>5.501.900</b>

Voor de verdere uitwerking van de urgente Transformatieopgaven is in 2017 en 2018 een investering nodig van totaal € 11,8 mln.

Door nu te investeren zien we op de middellange termijn het beoogde inderdieneffect zoals in de volgende tabel aangegeven.

We zien dat het inderdien effect vanaf 2020 zich naar verwachting gaat stabiliseren op € 3,7 mln., dit betekent dan we eind 2021 de investering in de transformatieopgaven hebben terugverdiend. Vanaf dat moment gaan we structureel inderdienen ten opzichte van de huidig gerealiseerde uitgaven. Een doorvertaling naar individuele gemeenten is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het zorggebruik per gemeente

Inverdienen door afbouw	2018	2019	2020	2021
Afbouw ZIN uitgaven	- 3.225.000	- 4.100.000	- 6.950.000	- 6.950.000
Gewijzigd zorglandschap door transformatie		4.221.150	4.221.150	4.221.150
Uitvoeren jeugdzorg LTA binnen ZIN contract	- 400.000	- 980.000	- 980.000	- 980.000
<b>Totaal</b>	<b>- 3.625.000</b>	<b>- 858.850</b>	<b>- 3.708.850</b>	<b>- 3.708.850</b>



De groene lijn toont de realisatie op basis van huidig werkelijk gebruik. De rode lijn de gevraagde investering voor de transformatie. Door deze investering zal op middellange termijn de huidige realisatie gaan dalen en daarmee zal dit een positief effect hebben op het regionale ZIN-budget.

Om de transformatie te kunnen realiseren is voor 3 van de 4 transformatieopgaven een extra investering nodig. De opgave **Complexe problematiek** vraagt niet om extra investering. Voor de opgave **Toegang op sterkte**, zullen gemeenten lokaal afwegingen moeten maken wat er nodig is om hun BJJ/wijkteams voldoende op sterkte te krijgen/houden. Voor de beide opgaven **Wonen doe je thuis** en **Regionale zorg waar dat kan**, is over een periode van twee jaar investering nodig om op- en ombouw te kunnen realiseren, terwijl de zorg voor de jeugdigen doorgaat. De kern van de investering is hierbij dat we uitgaan van effectief transformeren door eerst een voorinvestering te doen, die we later terug zullen verdienen.

Een voorbeeld van het inverdieneffect: een jeugdige die op dit moment in een instelling woont en de overstap kan maken naar een gezinshuis, zou op jaarbasis al gemiddeld €25.000 minder kosten. Echter, op dit moment is er een wachtlijst van 1,5 tot 2 jaar voor een gezinshuisplek; er is een groot tekort aan plaatsen. Om extra gezinshuisplaatsen of kleinschalige woonvormen te creëren is dan ook financiering nodig; die huizen en gezinshuisouders zijn er niet op korte termijn.

Het liefst zouden we willen dat een jeugdige in zijn eigen gezin opgroeit of als dat niet mogelijk is in een pleeggezin. Belangrijkste is natuurlijk dat de jeugdige dan in zijn eigen omgeving opgroeit in een gezinssituatie, dit past bij onze inhoudelijke visie. Daarbij komt dat het inverdieneffect dan nog groter wordt (immers is een pleegzorgplek is een stuk minder duur dan een gezinshuisplek). Daarnaast moet rekening gehouden worden met het feit dat in de situatie van een kind met ernstige problematiek (de jeugdige zat niet voor niets in een instelling) in een gezinssituatie extra zorg nodig heeft, bv. thuis of op school. Dit is precies de reden dat er een investering nodig is voor intensief ambulante jeugdhulp. Deze investering verdient zich uiteindelijk terug als het aantal jeugdigen in 24uurs verblijf afneemt ten gunste van hulp die in en om het (pleeg)gezin gerealiseerd kan worden.

Het is van belang hierbij aan te geven dat het geld niet bij voorbaat al verdeeld zal worden. Zorgaanbieders zullen in afstemming met de gemeenten voor een gedegen aanpak moeten zorgen om in aanmerking te kunnen komen voor extra middelen. Uiteraard moeten daarbij ook afspraken worden gemaakt m.b.t. resultaatverplichtingen en monitoring.

#### 4.5 Vervolg: implementatie, sturing en monitoring

De periode na besluitvorming over dit plan en voorafgaand aan de besluitvorming van alle gemeenten wordt gebruikt om de implementatie voor te bereiden.



Onder de huidige transformatieplannen liggen nu al goede doorrekeningen op basis waarvan de financiële aannames zijn gedaan maar de uitwerking is nog niet op alle onderdelen al even concreet ingevuld. Dat is wel nodig om de opbouwbudgetten op de goede plekken, bij de juiste jeugdhulpinstellingen, in te kunnen zetten en de afbouwresultaten op het goede tijdstip bij de juiste instellingen door te kunnen vertalen. Deze concretisering is een randvoorwaarde voor inzet van de transformatiemiddelen. Het is van belang dat er voldoende vertrouwen ontstaat in de hardheid en haalbaarheid van de plannen; ze moeten geconcretiseerd worden naar aanbiedersniveau en resultaten bij die verschillende aanbieders. Ook moeten ze worden vastgelegd zodat de afspraken afdwingbaar worden. In de implementatiefase is het van belang om gemeenten gezamenlijk goed te positioneren.

Voor de implementatiefase richten we een zo licht mogelijke regionale structuur in voor sturing op de uitvoering en monitoring van de plannen, inclusief verantwoording. Die structuur geeft helderheid over besluitvorming (vooraf), sturing (tijdens) en verantwoording (achteraf) en houdt rekening met onderstaande onderdelen:

- in kaart hebben welke gecontracteerde aanbieders in aanmerking komen voor op-, om-, en afbouw van zorg. Waarbij de mogelijkheid bestaat dat een en dezelfde aanbieder zowel zorg kan afbouwen/ombouwen als een alternatieve nieuwe vorm van zorg kan opbouwen. Het kan echter ook zo zijn dat de ene aanbieder alleen afbouwt/ombouwt en een ander opbouwt.
- randvoorwaarde voor een aanbieder om in aanmerking te komen voor een deel van de transformatiemiddelen, is een gedegen uitwerking van een plan waarin nadrukkelijk de te realiseren doelstelling en beoogde terugverdieneffecten beschreven worden. Basis hiervoor zijn de transformatieplannen die aanbieders begin van dit jaar hebben aangeleverd.
- monitoring van gemaakte afspraken en te behalen doelen
- de randvoorwaarde dat de gehele regio NOB goed bediend zal worden van passende hulp voor de jeugdigen. Uitgangspunt blijft dat de jeugdhulp zoveel mogelijk “ dicht bij huis” georganiseerd wordt.
- De randvoorwaarde dat eventuele nieuwe zorgaanbieders getoetst worden op kwaliteit van zorg.

Op het punt van het schakelpunt Passende hulp is het onverstandig om te wachten met de implementatie tot half juni. Gemeenten starten zo spoedig mogelijk na 10 april met de uitvoering.

## **5. Blok 3 - Overige ontwikkelingen**

In dit hoofdstuk gaan we nog kort in op enkele ontwikkelingen die financiële consequenties hebben maar die niet goed passen onder een van de vorige onderdelen. Het gaat om de eerder vastgestelde inhoudelijke prioriteiten, een nieuw samenwerkingsverband van kleine aanbieders, de ontwikkelingen bij Veilig thuis en het voorstel om extra aanbod jeugdhulp bij ZIN onder te brengen.

### **5.1 Inhoudelijke prioriteiten notitie 8 december 2016**

#### **5.1.1 Gezinshuizen**

Gemeenten willen graag het aantal plaatsingen in residentiële zorg (zorg buiten het eigen gezin, vrijwillig of onvrijwillig) zo veel als mogelijk beperken. Dit vanuit de gedachte dat het voor alle jeugdigen beter is om in een gezinssituatie op te groeien, het liefst in het eigen gezin. Gezinshuizen vormen een tussenvorm tussen residentiële zorg en pleegzorg. Een setting in een kleine groep van een aantal jeugdigen, met vaste, professionele begeleiders. Bedoeld voor jeugdigen die zoveel zorg of begeleiding vragen dat (vrijwillige, niet professionele) pleegouders dat niet kunnen behappen. Naar verwachting kan deze vorm van zorg instroom in residentiële zorg verminderen. In 2017 is al wat extra geld toegekend aan deze vorm van zorg maar de vraag is groter dan op dit moment bekostigd kan worden. Contractering van extra inzet is nodig. Dit is onderdeel van de transformatieopgave ‘Wonen doe je thuis’.

#### **5.1.2 Intensief ambulante jeugdhulp (waaronder MST)**

Bij intensief ambulante jeugdhulp gaat het om een effectieve hulpvormen (veelal evidence based) waarbij intensief hulp binnen het gezin wordt geboden. Het is een dure vorm van hulp, omdat deze zeer intensief is en het hele gezin betreft. Deze vorm van hulp kan voorkomen dat een kind uit huis geplaatst moet worden. Het kind kan in het eigen gezin blijven en dit gezin kan samen bouwen aan de toekomst, MST is daarmee veruit te verkiezen boven een uithuisplaatsing.

In 2017 is aan aanbieders gevraagd om inzichtelijk te maken wat er aan intensieve zorg (niet alleen MST maar ook andere intensieve ambulante trajecten) geboden wordt. In 2017 is er niet op gekort maar zijn er ook geen extra middelen toegekend.

Deze inhoudelijke prioriteiten zijn integraal onderdeel geworden van de uitgewerkte transformatieopgaven en plannen. De benodigde extra middelen zijn daarmee ook onderdeel van de gevraagde investeringen in de transformatieopgaven (m.n. 'Wonen doe je thuis') en niet meer apart als post opgenomen.

## **5.2 Samenwerkingsverband kleine aanbieders**

Situatie:

Contacten onderhouden met vele kleine aanbieders is lastig. Het is moeilijker om strategisch partnerschap aan te gaan en gemeenten en instellingen hebben te maken met veel gesprekspartners. Om dit in te perken was het idee vorig jaar om te komen tot coöperatie. Dit idee kreeg weinig steun en in plaats daarvan is er een samenwerkingsverband gevormd van ongeveer 35 vrijgevestigde jeugdhulpaanbieders. Het merendeel van deze aanbieders (25-30) hebben een contract tot maximaal € 200.000 en een enkele aanbieder (5-8) heeft een contract met een omvang van meer dan € 200.000. De deelnemende jeugdhulpaanbieders verwachten dat het samenwerkingsverband nog kan groeien tot een groep van maximaal 50 vrijgevestigde jeugdhulpaanbieders.

Belangrijkste voordelen van het nieuwe samenwerkingsverband zijn dat zij inhoudelijk met elkaar afstemmen en voor andere instellingen en gemeenten als samenwerkingsverband zullen optreden in overleggen.

Om dit samenwerkingsverband, wat zich nog in het begin van haar ontwikkeling bevindt, in staat te stellen zich verder uit te breiden en door te ontwikkelen willen we hen ondersteunen met een beperkte bijdrage van maximaal € 25.000 per jaar voor maximaal 3 jaar totaal € 75.000. Hiermee stellen we hen in staat hun zorgaanbod onderling op elkaar af te stemmen (voldoende variatie en doorgeleiding bij knelpunten) en te innoveren. Zijzelf investeren erin om hun gezamenlijke lijn verder te ontwikkelen en als één gezicht naar buiten op te kunnen treden (vertegenwoordiging).

## **5.3 Veilig thuis**

Veilig thuis heeft aanloop problemen gehad door ontvlechting jeugdbescherming en uitbreiding van de omvang van de taken. Hierdoor zijn wachtlijsten/vertragingen ontstaan. Daarnaast is een stijging zichtbaar in het aantal en de ernst van de meldingen die bij Veilig Thuis binnen komen. Dit laatste is niet specifiek voor onze regio; ook landelijk stijgt het aantal meldingen bij Veilig Thuis. Er is een landelijke beweging gaande om bij het rijk om extra financiële middelen te vragen, vanwege deze toename van werk voor Veilig Thuis.

Van Veilig Thuis wordt ook verwacht dat zij investeren in intensieve(re) samenwerking met lokale teams en het op peil brengen van de daar aanwezige kennis.

Daarnaast moet Veilig Thuis 24/7 bereikbaar zijn. Spoedeisende Zorg heeft deze bereikbaarheid tot voor kort op zich genomen, formeel hoort deze taak echter bij Veilig Thuis zelf. Spoedeisende Zorg heeft aangegeven dit niet meer te kunnen faciliteren. De bereikbaarheidsdienst moet dus worden opgezet. Gesteld wordt dat het mogelijk moet zijn om bovenstaande werkzaamheden tot stand te brengen als het budget twee jaar stabiel blijft. Ten opzichte van de begroting gaat het om een extra bedrag van € 693.590 per jaar. Dat bedrag is dus nodig voor 2017 en 2018.

De verwachting is dat na die twee jaar besparing kan worden ingeboekt doordat er sprake is van krimp (cases die naar het lokale team overgezet kunnen worden) en het niet indexeren van het bedrag. Ook is een verschuiving voorzien van duurdere trajecten naar lichtere.

In hoeverre die besparing daadwerkelijk te realiseren zal zijn, hangt mede af van het aantal meldingen bij VT en de ernst daarvan en de stijging die daarin wordt waargenomen.

Daarnaast is een belangrijke succesfactor hierin, de mate waarin de lokale teams zaken zelf kunnen oppakken of dingen snel over kunnen nemen van Veilig Thuis. De BJJ's/wijkteams zullen ervoor moeten zorgen dat Veilig Thuis sneller over kan dragen. Deze afschaling hapert momenteel. Binnen de transformatie opgave "Toegang" is benoemd dat BJJ's versterkt moeten worden qua expertise en/of capaciteit op het gebied van veiligheid. Dit vraagt dus ook binnen de Toegang om een extra investering.

Voor de (nabije) toekomst is van belang dat zowel bij Veilig Thuis als bij de BJJ's/wijkteams, voldoende capaciteit aanwezig blijft, om nauw te blijven samenwerken in complexe zaken. Afschalen en overdragen waar dat kan, maar ruimte houden voor samenwerking waar dat noodzakelijk is. Dit vraagt dan ook om passende financiering bij beide partijen.

#### **5.4 Kindertelefoon, vertrouwenswerk AKJ en Sensor**

Per 1 januari 2018 koopt de VNG de (collectieve) functies van de Kindertelefoon, Vertrouwenswerk AKJ en Sensor niet meer landelijk in. Gemeenten moeten nu zelf bepalen of ze dit individueel willen inkopen. Het gaat om wettelijke taken: elke gemeente is verplicht om in een of andere vorm deze functies aan de inwoners ter beschikking te stellen. Voor het afsluiten van het contract is een landelijke standaardovereenkomst ontwikkeld. Het gaat om een budgetneutrale operatie; eerdere uitnames uit het gemeentefonds worden ongedaan gemaakt. Definitieve bedragen zijn nog niet bekend maar indicatief betreft het een bedrag van € 0,92 per inwoner.

Gemeenten in de regio Noordoost-Brabant hebben aangegeven deze functie in 2018 gezamenlijk voort te willen zetten om te voorkomen dat er een gat valt in het voorzieningenaanbod en hiervoor de desbetreffende middelen in te willen zetten. In de loop van 2018 bekijken gemeenten in de regio hoe deze functie vanaf 2019 in te vullen.

#### **5.5 Onderzoek naar inkoopsystematiek**

Jeugdhulp aanbieders hebben aangegeven dat het huidige financieringsmodel lijkt te belemmeren om de hulp voor de jeugdigen optimaal te kunnen inzetten. Daarom is begin 2017 een onderzoek gestart waarbij het vraagstuk hoe we contracterings- en financieringssystematiek efficiënter kunnen benutten. De opdrachtformulering is in januari door het RBO vastgesteld.

De regio gemeenten constateren bij de afrekening van de gerealiseerde zorg over 2016 dat er mogelijk ook belemmerende factoren zijn binnen de huidige financieringssystematiek en de solidariteitsafspraken die gemeenten onderling hebben vastgesteld.

RBO smal heeft 5 april besloten een verbreding van de lopende onderzoeksopdracht naar de belemmeringen in de zodat ook de verbetermogelijkheden voor de verrekening tussen gemeenten onderling voorzien worden van onderbouwing en advies.

## **6. Besluitvorming en vervolg**

Op 10 april 2017 heeft het regionaal bestuurlijk overleg, onder voorbehoud van besluitvorming in gemeenteraden en colleges in de regio, een aantal besluiten (voor)genomen. In de periode april tot half juli zal besluitvorming bij alle gemeenten in de regio plaatsvinden.

Het betreft besluiten over de budgettaire kaders:

- Voor 2017 en 2018 als regio regionaal respectievelijk € 3.862.056 en € 1.272.000 toe te voegen aan het regionale inkoopbudget ZIN ten behoeve van autonome ontwikkelingen en oplossingen knelpunten zorglandschap.
- De rijksbijdrage voor de Wlz indiceerbaren 2017 en 2018 respectievelijk regionaal € 1.077.181 en € 2.154.362 toe te voegen aan het regionale inkoopbudget ten behoeve van de contractering van extra specialistische jeugdhulp voor deze doelgroep.
- Ten behoeve van de uitvoering van de vier regionale transformatieopgaven regionaal voor € 6.267.650 in 2017 en € 5.501.900 in 2018 toe te voegen aan een in te stellen regionaal fonds bij de centrumgemeente.
- Voor de doorontwikkeling van het samenwerkingsverband en het in staat stellen van Veilig thuis om continuïteit te bieden en te transformeren € 718.590 (respectievelijk € 25.000 en 693.590) beschikbaar te stellen via de centrumgemeente.

Vervolgens is het van belang dat de wethouders jeugd mandaat hebben om binnen deze financiële kaders in regionaal verband verder invulling te geven aan de voorgenomen besluiten zoals beschreven in dit plan van aanpak. Het gaat dan ook om de exacte inzet van de transformatiemiddelen; op basis van de verdere uitwerking van de transformatieopgaven zal in

regionaal verband besloten worden over welke middelen waarvoor aangewend worden. Voorwaarde voor inzet van de gelden is dat de plannen zodanig uitgewerkt zijn dat hardheid met betrekking tot de terugverdieneffecten blijkt.

Mogelijk zijn lokaal ook besluiten nodig over de lokale randvoorwaarden voor de transformatie, zoals:

- Het vertalen van de regionaal op te stellen checklist naar een lokaal plan met aandacht voor preventie, versterking voorliggend veld/basishulp en verbetering toegang.
- En voorafgaand daaraan lokaal of subregionaal al werk te maken van het verbeteren van afspraken tussen BJJ's/wijkteams en huisartsen door bijvoorbeeld het aanstellen van een praktijkondersteuner GGZ jeugd en het inrichten van subregionale schakelpunten passende hulp.

## 7. Financieel overzicht

Samengevat ontstaat het volgende financieel overzicht voor 2017 en 2018:

Op- en ombouw	2017	2018
Wonen doe je thuis	4.605.150	4.714.400
Regionaal	1.562.500	787.500
Toegang	100.000	-
<b>Totaal transformatieopgaven</b>	<b>6.267.650</b>	<b>5.501.900</b>
Autonome ontwikkelingen en reparaties	4.939.237	3.426.362
Overige ontwikkelingen	718.590	718.590
<b>Totaal</b>	<b>11.925.477</b>	<b>9.646.852</b>

In onderstaande tabel staat de verdeling per gemeente op basis van de septembercirculaire 2016. De uiteindelijke verdeling van de kosten voor autonome ontwikkeling, oplossingen knelpunten zorglandschap en overige ontwikkelingen wordt op basis van de solidariteitsafspraken gemaakt. De kosten van de transformatieopgaven worden verdeeld naar rato van de rijksbijdrage Jeugdhulp. In de tabel zijn ook de verwachte inverdieneffecten voor 2018 al meegenomen.

Daarmee ziet de inleg per gemeente er als volgt uit:

Veronderstelde verdeling op basis van de decentralisatieuitkering Jeugd septembercirculaire 2016								
Regio gemeenten	%	Autonome ontwikkeling &		Transformatie opgaven		overige ontwikkelingen		verwachte afbouw
		inleg regio		inleg regio		inleg regio		2018
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	
Bernheze	3,8%	187.374	129.982	237.769	208.720	27.260	27.260	-137.518
Boekel	1,4%	70.071	48.609	88.917	78.054	10.194	10.194	-51.427
Boxmeer	4,0%	197.412	136.945	250.506	219.900	28.721	28.721	-144.884
Boxtel	6,6%	327.692	227.321	415.826	365.022	47.675	47.675	-240.500
Cuijk	4,4%	218.966	151.898	277.858	243.910	31.857	31.857	-160.704
Grave	2,0%	100.513	69.726	127.546	111.963	14.623	14.623	-73.769
Haaren	1,6%	78.670	54.574	99.829	87.632	11.445	11.445	-57.738
Landerd	2,6%	128.824	89.366	163.471	143.499	18.742	18.742	-94.546
Mill en Sint Hubert	1,5%	76.293	52.925	96.813	84.984	11.100	11.100	-55.993
Oss	17,5%	866.738	601.259	1.099.849	965.475	126.098	126.098	-636.116
Schijndel	3,9%	193.796	134.437	245.918	215.873	28.195	28.195	-142.231
's-Hertogenbosch	26,0%	1.284.806	891.273	1.630.355	1.431.167	186.921	186.921	-942.943
Sint-Anthonis	1,5%	74.734	51.843	94.834	83.247	10.873	10.873	-54.849
Sint-Michielsgestel	4,1%	200.985	139.424	255.040	223.880	29.240	29.240	-147.507
Sint-Oedenrode	2,3%	114.147	79.184	144.847	127.150	16.607	16.607	-83.775
Uden	7,0%	344.749	239.153	437.469	384.021	50.156	50.156	-253.018
Veghel	6,0%	298.507	207.075	378.791	332.512	43.429	43.429	-219.080
Vught	3,5%	174.958	121.369	222.013	194.888	25.454	25.454	-128.405
<b>Totaal</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.939.237</b>	<b>3.426.362</b>	<b>6.267.650</b>	<b>5.501.900</b>	<b>718.590</b>	<b>718.590</b>	<b>-3.625.000</b>