

# **Regionaal Transitie-arrangement Noordoost-Brabant**

## **Hoofdstuk 1 Model arrangement basisgegevens regio;**

Naam regio: Noordoost Brabant ( 19 samenwerkende gemeenten)

Vertegenwoordigend transitie managers: Ingrid de Vries gemeente 's Hertogenbosch,

Hanny van de Moosdijk gemeente Oss

## **betrokken partijen;**

Het arrangement is bestuurlijk door de onderstaande vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders en de huidige financiers opgesteld.

Financiers: Provincie Noord Brabant, Zorgkantoor VGZ, Zorgverzekeraar VGZ.

Gemeenten: 's Hertogenbosch, Vught, Boxtel, Sint-Michielsgestel, Schijndel, Haaren, Oss, Bernheze, Maasdonk, Uden, Veghel, Sint Oedenrode, Boekel, Landerd, Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert, Sint Anthonis.

Zorginstellingen: betrokken bij de totstandkoming de grootste zorginstellingen in Noordoost Brabant.

## **Betrekkingen**

De afspraken in dit arrangement hebben betrekking op alle jeugdzorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015, voor maximaal 1 jaar

Dit arrangement heeft betrekking op de volgende zorgproducten zoals beschreven in de tabel op bladzijde 5.

Dit arrangement heeft betrekking op cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (zittende cliënten) en op cliënten die op 31-12-2014 een aanspraak op zorg hebben, maar deze zorg op dat moment nog niet krijgen (wachlijstcliënten).

De afspraken overeengekomen zijn bestuurlijk vastgesteld door alle colleges van B&W van de deelnemende 19 gemeenten onder voorbehoud van goedkeuring van 19 gemeenteraden.

## **Inleiding**

Het Rijk, VNG en IPO hebben afgesproken dat uiterlijk op 31 oktober 2013 door alle samenwerkende gemeenten een Transitie-arrangement moet zijn opgesteld.

In de regio Noordoost-Brabant werken de hierboven genoemde 19 gemeenten samen. Met het opstellen van dit transitie-arrangement voldoet de regio Noordoost Brabant aan de verplichting.

De verplichting is gebaseerd op de regels die hieromtrent zijn opgenomen in het concept van de Jeugdwet (Hoofdstuk 10, Overgangsrecht).

De Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ) heeft van het rijk de opdracht gekregen de arrangementen te beoordelen op de volgende punten (bijlage 1: opdrachtbrief Rijk aan TSJ):

*A. Realisatie van continuïteit van zorg*

- Gemeenten moeten garanderen dat voor cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn, deze zelfde zorg bij dezelfde aanbieder door kan lopen gedurende maximaal 1 jaar (tot en met 31 december 2015). Alleen voor pleegzorg geldt dit maximum van 1 jaar niet, die kan langer doorlopen.
- Voor wachtende cliënten die op 31 december 2014 een geldige aanspraak (indicatiebesluit) hebben geldt dat gemeenten moeten aangeven hoe ook zij de zorg waar zij recht op hebben gedurende 2015 kunnen verkrijgen.
- Gemeenten moeten voorts aangeven hoe zijn de continuïteit garanderen van de hulp die nu door Bureau Jeugdzorg wordt verleend in de werksoorten Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en AMK.
- Tenslotte moeten gemeenten aangeven hoe zij de "toeleiding" richting de verschillende vormen van jeugdhulp met ingang van 2015 gaan organiseren, gelet op de opheffing van Bureau Jeugdzorg als indicatieorgaan en het feit dat ook het CIZ als in de nieuwe Jeugdwet niet meer voorkomt als indicatiesteller.

*B. Realisatie benodigde infrastructuur*

Om de zorg continuïteit te kunnen waarborgen moeten gemeenten in 2015 de bestaande zorginfrastructuur in bepaalde mate in stand houden. De huidige aanbieders moeten immers in staat gesteld worden om de bestaande cliënten en cliënten op de wachtlijst de zorg te kunnen bieden waarvoor zij geïndiceerd zijn. In het arrangement moet dus beschreven zijn welk budget de gemeenten hiervoor in 2015 beschikbaar stellen.

*C. Beperken van de frictiekosten als gevolg van de transitie*

Gemeenten moeten meedenken over de manier waarop frictiekosten, die aanbieders verwachten op basis van de plannen van de gemeenten voor de inkoop van zorg in en na 2015, beperkt kunnen worden.

Bij de voorgenomen afspraken die de gemeenten maken in dit arrangement, maken zij de volgende voorbehouden:

- Goedkeuring van de gemeenteraden van bovengenoemde gemeenten.
- Voorbehoud volumes: in 2013 en 2014 kunnen er nog ontwikkelingen zijn in het gebruik van de zorg.
- Voorbehoud macrobudget: In de meicirculaire van 2014 kunnen wijzigingen in het budget optreden ten opzichte van de meicirculaire 2013. De budgetten in de meicirculaire zijn gebaseerd op gegevens uit de jaren 2009 en 2010: eventuele wijzigingen in de vraag en/of de kostenontwikkeling zijn daarin nog niet meegenomen.
- Voorbehoud inwerkingtreding en/of wijziging reikwijdte van de Jeugdwet .

- Voorbehoud kwaliteitseisen: de gemeenten maken deze afspraken met de aanbieders van jeugdhulp onder het voorbehoud dat zij (gaan) voldoen aan de kwaliteitseisen in de Jeugdwet.
- Voorbehoud certificering: de gemeenten maken deze afspraken met betrekking tot de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering met het huidige Bureau Jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen, onder het voorbehoud van de wettelijk verplichte certificering.

Behalve dat de TSJ het arrangement toetst op de bovengenoemde inhoudelijke punten worden ook nog de volgende *proceseisen* gesteld:

- Het arrangement bevat voorgenomen afspraken over hoe de continuïteit van de jeugdhulp voor de regio op regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau wordt georganiseerd. Afspraken over de continuïteit van de zorg welke voor jeugdigen uit de regio Noordoost wordt geleverd door instellingen welke op bovenregionaal of landelijk niveau werken worden toegevoegd aan het arrangement. De VNG sluit een landelijk transitie-arrangement af voor de functies met een landelijk specialisme met de betrokken aanbieders.
- Het arrangement moet zijn opgesteld in overleg met de relevante zorgaanbieders en de huidige financiers.
- Het arrangement dient bestuurlijk door de desbetreffende gemeenten te zijn vastgesteld.
- Het arrangement moet uiterlijk op 31 oktober 2013 zijn ontvangen door de TSJ.

#### *Samenwerking BNO-gemeenten*

De BNO-gemeenten kennen een lange samenwerkingstraditie. In het kader van de Transitie Jeugdzorg ontwikkelden zij gezamenlijk een visie die breed gedragen wordt. Deze visie is onlangs vertaald naar het *concept- Functioneel Ontwerp* (cFO) waarin wij de concrete invulling van het nieuwe jeugdstelsel voorstellen. Dit cFO is leidend bij de invulling van voorliggend Regionaal Transitiearrangement BNO (zie hoofdstuk 2).

Naast de samenwerking op schaal van BNO, werken de gemeenten samen in vier subregio's:

- Meierij ('s Hertogenbosch, Schijndel, Boxtel, Sint Michielsgestel, Haaren, Vught);
- Maasland (Oss, Bernheze, Maasdonk);
- Uden/Veghel (Uden, Veghel, Boekel, Landerd, Sint-Oedenrode);
- Land van Cuijk (Cuijk, Sint-Anthonis, Grave, Boxmeer, Mill & Sint Hubert).

## **Hoofdstuk 2. De basis voor het arrangement**

### De Visie

In juni 2013 hebben de gemeenteraden van de 19 gemeenten een Visie op de transitie van de jeugdzorg vastgesteld. In de visie zijn de volgende uitgangspunten leidend:

- Ouders zijn als eersten verantwoordelijk voor het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen en voor de ontwikkeling van de talenten van hun kinderen op weg naar een zelfstandig leven
- De overheid komt pas in beeld als dit niet vanzelf gaat
- Eerdere ondersteuning, zorg op maat en betere samenwerking rond gezinnen

Dit vraagt versterking van de informele steun van sociale netwerken (eigen kracht) en de algemene voorzieningen. Gemeenten dienen ervoor te zorgen dat ouders, kinderen en andere opvoeders gemakkelijk ergens terecht kunnen met vragen of problemen.

### Het Functioneel ontwerp: betrokkenheid van zorgaanbieders en andere belanghebbenden

Op basis van de Visie wordt op dit moment gewerkt aan een Functioneel ontwerp voor de regio. In het Functioneel ontwerp wordt een concreet beeld geschetst van het jeugdhulp-landschap in de regio vanaf 1 januari 2015 . Er worden keuzes gemaakt inzake de inrichting van het nieuwe stelsel, de plek van dit stelsel binnen het bredere sociale domein (raakvlakken met AWBZ en Zorgverzekeringswet, WMO, Passend onderwijs, Participatiewet, Jeugdgezondheidszorg en met de Veiligheidsketen), de vormgeving van de regionale samenwerking, sturing, bekostiging en kwaliteit en financiën.

De gemeenten hebben er bij de totstandkoming van de visie bewust voor gekozen om, alvorens over het ontwerp van de visie met de betrokken uitvoerende instellingen en andere belanghebbenden in overleg te treden, eerst zelf met elkaar tot overeenstemming te komen. Bij het Functioneel ontwerp zijn de betrokken instellingen vanaf de start betrokken en hebben zij en ook vertegenwoordigers van cliënten(organisaties) actief geparticipeerd in voorbereidende themagroepen. De themagroepen hebben van januari tot en met juni 2013 intensief gewerkt aan deelonderwerpen. Met de instellingen welke door de provincie worden gefinancierd waren in een eerder stadium al contacten. De gemeenten in de regio hebben in dit traject beter en meer contact gekregen met instellingen en vrij gevestigde zorgaanbieders die via AWBZ en Zorgverzekeringswet gefinancierd worden.

Naast instellingen, zzp'ers en cliënten(organisaties) zijn ook de huisartsen een belangrijke gesprekspartner. In de gemeenten is op veel plaatsen al een goede samenwerking tussen professionals in de basis en huisartsen. De komst van praktijkondersteuners bij de huisartsen heeft daar een extra impuls aan gegeven. Ook vanuit de gemeenten zijn er contacten met de huisartsen, maar die hebben vaak nog een wat incidenteel karakter. . Gewerkt wordt aan het inrichten van meer structurele overlegvormen. Er lopen in de regio verschillende pilots gericht op verdere uitbouw van de samenwerking tussen CJG's en huisartsen(praktijken).

Het concept van het functioneel ontwerp wordt op dit moment uitgebreid besproken in verschillende bijeenkomsten en "chat-sessies" met allerlei belanghebbenden. De daaruit verkregen inbreng wordt verwerkt in het concept.

Het Functioneel Ontwerp zal in alle 19 gemeenten tussen 14 november en 1 december door de colleges worden vastgesteld en zal in januari 2014 behandeld worden in de gemeenteraden van deze gemeenten.

#### Relevante zorgproducten

Hieronder volgt de verdeling naar zorgproducten zoals wij dit zien en de voorgenomen schaal van samenwerking die hiervoor nodig is. Regionaal is de schaal van Noordoost Brabant (19 gemeenten)

Tabel 1: Overzicht voorgenomen zorgproducten

<b>Lokaal / subregionaal</b>	<b>Regionaal</b>	<b>Bovenregionaal</b>
Basisteams jeugd en gezin	Gespecialiseerde jeugdhulp : - <i>Intensieve ambulante behandeling;</i> - <i>Zeer gespecialiseerde vormen van begeleiding;</i> - <i>Behandeling met verblijf</i> - <i>Pleegzorg.</i>	Gesloten Jeugdhulp
Vrij toegankelijke hulp/Flexibele schil en ondersteuning bij opvoeden en opgroeien: - <i>Kortdurende enkelvoudig ambulante jeugdhulp (inclusief een beperkte duur voormalige "GGZ eerste lijn" )</i> - <i>Vrij toegankelijke (preventieve) ondersteuning bij opvoeden en opgroeien</i>	Jeugdbescherming en jeugdreclassering (gecertificeerde instellingen)	Crisisdienst
Gespecialiseerde jeugdhulp: - <i>Persoonlijke verzorging</i> - <i>Begeleiding</i> - <i>kortdurend verblijf</i>	AMHK	
Expertteam	Expertteam	

## Samenwerking met de financiers

### *Provincie*

Met de Provincie Noord-Brabant is de afgelopen jaren een stevige samenwerkingsrelatie opgebouwd, die tot uiting komt in regelmatig overleg, betrokkenheid van de gemeenten bij de inkoop van de jeugdhulp, ambtelijke ondersteuning vanuit de provincie, inzet van provinciale middelen in gemeenten ter bevordering van de transformatie en een zeer open en coöperatieve houding in de levering van cijfers en beleidsinformatie.

In 2013 zijn de gemeenten in de regio Noordoost met de provincie gestart met een project Versnelling. Dat houdt in dat een deel van de door de provincie gefinancierde ambulante jeugdhulp in de regio (namelijk het deel dat niet in combinatie met een vorm van verblijf wordt aangeboden, de "enkelvoudig ambulante jeugdhulp") al onder de regie van de gemeenten is gebracht. De financiering gebeurt formeel nog door de provincie, maar de gemeenten sturen op de inkoop en de uitvoering. Bovendien kan deze hulp rechtstreeks via de CJG's worden ingezet (waarbij Bureau Jeugdzorg wel betrokken wordt). Deze ontwikkeling heeft geleid tot een intensief contact tussen de gemeenten en de vier aanbieders van enkelvoudig ambulante jeugdhulp in onze regio. De CJG's hebben kunnen oefenen het met maken van integrale plannen en de inzet van ambulante jeugdzorg als onderdeel van die plannen. Bijkomend effect is dat (medewerkers van) CJG's en Bureau Jeugdzorg elkaar beter hebben leren kennen en beter leren afstemmen en samenwerken. Voor 2014 is afgesproken dat een deel van het regionale budget Enkelvoudig Ambulant (15 % van dit budget van totaal 4,5 miljoen euro) daadwerkelijk wordt overgeheveld naar de gemeenten in een flexibel budget. Het budget zal beheerd worden door de gemeente Oss en de CJG's in de regio kunnen er gebruik van maken.

Voorts is met de provincie afgesproken dat de gemeenten ook voor het overige deel van de provinciaal gefinancierde jeugdhulp een belangrijke inbreng hebben bij de inkoop voor 2014. Daartoe worden de gemeenten uitgenodigd samen met de provincie in overleg te gaan met de betrokken aanbieders ("Samen Sturen"). Samen met de provincie onderzoeken de gemeenten de mogelijkheden voor het bieden van zoveel mogelijk ruimte binnen de bestaande wettelijke kaders om al op een andere manier te gaan werken.

### *Zorgverzekeraars en Zorgkantoor*

Deze contacten zijn van een recentere datum, maar komen inmiddels goed op gang. Het zorgkantoor wordt in onze regio uitgevoerd door VGZ. De contacten daarmee zijn goed en leiden tot goed overleg, constructieve uitwisseling van gegevens en verkenningen om te kunnen komen tot intensievere samenwerking.

In het kielzog van de contacten met VGZ in de rol van zorgkantoor lopen ook de contacten met VGZ als zorgverzekeraar goed. Met de andere grote verzekeraar(s) in onze regio verloopt het contact nog minder vanzelfsprekend, daar moeten de gemeenten nog extra in investeren.

### Vorbereiding van het arrangement

Ter voorbereiding van het arrangement zijn in augustus en september op twee hele dagen alle ons bekende aanbieders van jeugdhulp van enige omvang uitgenodigd om met de regiogemeenten in overleg te treden. Daarbij zijn zij ook gevraagd een set gegevens aan te leveren betreffende de omzet en de financiële situatie van de instelling, de aantallen cliënten waaraan men hulp verleent en de verwachte frictiekosten. "Enige omvang" hebben wij ingevuld als "verleent zorg aan 25 of meer cliënten woonachtig in een gemeente in de regio Noordoost-Brabant". Wij hebben inmiddels een vrij volledig beeld van de instellingen die zorg verlenen aan ouders en kinderen uit onze regio. Wij kennen dus ook de instellingen die minder dan 25 cliënten uit onze regio bedienen.

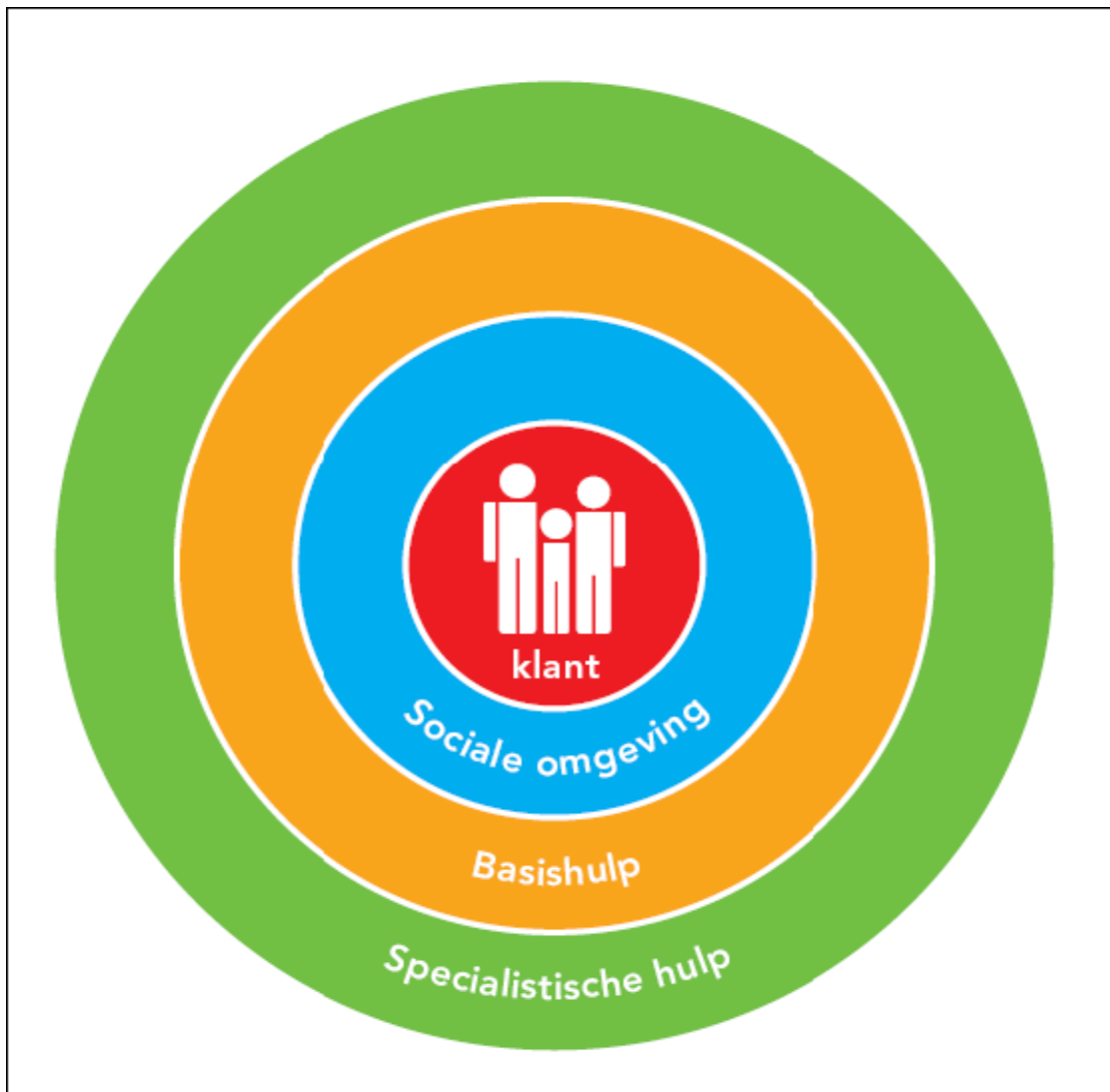
Wij hebben nog niet alle vrij gevestigde zorgverleners / zzp'ers in de regio Noordoost in beeld. De grootste praktijken met de meeste aantallen cliënten wel. Via de brancheorganisaties zijn de vrij gevestigden opgeroepen zich te melden bij de gemeente(n). Een aantal van hen heeft dit al gedaan. Het format waarmee wij de benodigde gegevens voor het transitie-arrangement hebben uitgevraagd is via de brancheorganisaties naar de leden gestuurd. In overleg met het zorgkantoor zullen wij nog een extra oproep gaan doen aan de vrij gevestigde zorgverleners om zich bij ons te melden en we zullen nog nadere actie ondernemen om hen te informeren en bij ons proces te betrekken. Wat wij in ieder geval weten is dat alle vrij gevestigde zorgverleners bij elkaar in onze regio 4.159 jeugdigen ondersteunen.

De zorgaanbieders die aanwezig waren op de beide voorbereidende dagen, hebben ons een flink aantal concrete suggesties gedaan die helpend kunnen zijn bij het realiseren van de uitdaging waar we in de transitie voor staan: betere, meer passende hulp leveren met minder geld. In hoofdstuk 3 komen we daarop terug.

### **Hoofdstuk 3. Het nieuwe jeugdzorgstelsel: transformeren en realiseren continuïteit**

#### *Hoe willen we het nieuwe stelsel inrichten ?*

Het huidige jeugdstelsel is ingedeeld in sectoren: preventieve jeugdgezondheidszorg, lokale opvoed- en opgroei-ondersteuning, provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-VB. Deze verschillende sectoren kennen eigen wetten en regels. De uitvoering is bovendien grotendeels sectoraal georganiseerd. De nieuwe Jeugdwet maakt het eenvoudiger om intersectoraal te werken. Dat is in het belang van kinderen en ouders: hun problematiek beperkt zich vaak niet tot één leefgebied. Verder kent het jeugdstelsel nu een indeling in zorgniveaus, oplopend in zorgzwaarte. We spreken van nulde-, eerste- en tweedelijnszorg. Daartussen zitten schotten en indicaties die de inzet van dure zorg moeten beperken. Dit systeem werkt niet goed (genoeg). Het gebruik van duurdere tweedelijns voorzieningen stijgt en de indicatieprocedures zijn bureaucratisch en tijdrovend. Als de indicatie eenmaal is gesteld, is er vaak geen zicht meer op het verloop van het zorggebruik. De sectorale indeling en het onderscheid in zorgniveaus willen we in het nieuwe stelsel grotendeels loslaten. In plaats daarvan bouwen we het stelsel op met als pijlers: de basisteams jeugd en gezin, het flexibele aanbod en de gespecialiseerde voorzieningen.



### *Toegang tot de specialistische hulp*

De gemeenten willen de toegang tot de specialistische hulp laten verlopen via de basisteams. In alle gemeenten in de regio werken op dit moment al professionals voor opvoed- en opgroeihulp aan de basis, bijvoorbeeld als maatschappelijk werker, in het welzijnswerk of bij de jeugdgezondheidszorg. Ze zijn werkzaam op plaatsen waar veel ouders en kinderen komen en waar die hun vragen stellen, zoals op scholen, in kindercentra en in gezondheidscentra. Deze professionals gaan samenwerken in de basisteams jeugd en gezin. In elke gemeente zal minstens één basisteam ingericht worden. In een grote gemeente als 's-Hertogenbosch kiezen we voor 6 basis(wijk)teams. Het basisteam komt niet "bovenop" de professionals en de instellingen die er al zijn. De meerwaarde van het basisteam is dat die professionals beter gaan samenwerken, omdat dit nadrukkelijk gestimuleerd, gestuurd en gefaciliteerd wordt. De professionals in de basisteams dienen voldoende te zijn toegerust om (gezamenlijk, met inzet hun gezamenlijke expertise) verantwoorde besluiten over de inzet van specialistische hulp te kunnen nemen. Daartoe zullen de basisteams worden versterkt met expertise op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering, aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling, medische- en ggz -kennis



en kennis van beperkingen. Wanneer de kennis en kunde van de leden van de professionals in de basisteams tekort schiet kan vanuit de basisteams een beroep gedaan worden op experts van buiten het team voor het inwinnen van advies.

De Colleges van B&W zullen dus de inhoudelijke voorbereiding, inclusief de motivering van een besluit tot het toekennen van gespecialiseerde jeugdhulp, overlaten aan de professionals in de basisteams. De formele besluitvorming zullen zij mandateren aan de teamleider van het basisteam. De basisteams zullen kritisch moeten zijn op de inzet van dure gespecialiseerde zorg.

De professionals van de gecertificeerde instelling krijgen volgens de concept-jeugdwet ook rechtstreeks toegang tot de specialistische hulp. De gemeenten zullen aan het werkproces van de gecertificeerde instelling de eis stellen dat een besluit tot inzet van specialistische hulp in principe (uitzonderingen in crisissituaties daargelaten) altijd wordt genomen in en na overleg met het basisteams van de gemeente c.q. de wijk waar het betreffende kind woont.

Tenslotte kan ook de huisarts rechtstreeks alle vormen van specialistische jeugdhulp inzetten. De gemeenten hebben geen directe invloed en zeggenschap over (de werkwijze van) de huisarts. Maar ook met de huisartsen willen de gemeenten de afspraak maken dat een verwijzing naar specialistische jeugdhulp in principe gebeurt in samenspraak en samenwerking met het basisteam in de gemeente of de wijk.

#### *Basisteams Jeugd en gezin*

Alle gemeenten richten Basisteams Jeugd en gezin in. Deze basisteams voldoen aan de kwaliteitscriteria welke wij in het Functioneel ontwerp vastleggen. De basisteams kunnen op zich staan, of onderdeel zijn van andere, bredere sociale teams. De taken van de basisteams zijn:

- Versterken van het opvoedkundige klimaat in de wijk of de gemeente
- Versterken van de collectieve voorzieningen in de wijk of in de gemeente
- Ondersteuning bieden
- Besluiten nemen inzake de toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp
- De veiligheid van kinderen bewaken
- Aanspreekpunt zijn in de gemeente of in de wijk

De basisteams werken in nauwe samenhang met het onderwijs. Besluiten inzake de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp worden steeds in samenspraak met de school genomen en wanneer er ook speciale onderwijsvoorzieningen nodig zijn is er sprake van een gecombineerd en samenhangend besluit inzake de inzet van de verschillende specialismen.

De basisteams hebben ook nauwe contacten en werken samen met de huisartsen in hun gebied.

De basisteams hebben voldoende tijd en capaciteit nodig om de bovengenoemde taken goed te kunnen uitvoeren. Het budget van de basisteams moet daartoe groot genoeg zijn en daartoe worden onder meer middelen verschoven vanuit de gespecialiseerde hulp richting de basis.

#### *Vrij toegankelijke basishulp*

De professionals die werkzaam zijn in de basisteams kunnen zelf veel doen. Het zijn immers allemaal competente gezinswerkers en ook een psycholoog, pedagoog en arts maken deel uit van het basisteam. Er zijn dus veel mogelijkheden om betrekkelijk lichte en oplosbare problemen zelf op te pakken in een beperkt aantal gesprekken en contacten.

Voor die gevallen waarin dit niet voldoende is, organiseren de gemeenten een flexibele schil van vrij toegankelijk hulpaanbod rondom de basisteams. De leden van de basisteams kunnen deze hulp in samenspraak met hun cliënten makkelijk en snel inzetten in vervolg op of in combinatie met hetgeen zij zelf kunnen doen.

#### *Begrenzing van vrij toegankelijke basishulp*

Uiteraard willen gemeenten het beroep op het hulpaanbod uit de flexibele schil limiteren om de kosten te kunnen beheersen. Een aantal gemeenten in Noordoost maakt zich zorgen over de begrenzing. Gemeenten zullen grenzen stellen aan het aantal contacten en/of de duur van een vrij toegankelijke behandeling. Of ze stellen aan uitvoerende instellingen of zelfstandige professionals een gelimiteerd budget beschikbaar voor de uitvoering van hun aanbod. Er zal nagedacht moeten worden over prikkels die het "onnodig" gebruik van het vrij toegankelijke aanbod tegengaan. Dit is nog een uitwerkingsvraagstuk.

#### *Gespecialiseerd aanbod*

Een toegangsbesluit van het basisteam, van de huisarts of via jeugdbescherming of jeugdreclassering geeft aanspraak op een individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet. Deze zorg zal voor een groot deel worden aangeboden door zorginstellingen (zorg in natura ZIN), waarmee de gemeenten afspraken maken over beschikbare capaciteit en de financiering daarvan. Voor een klein gedeelte zal de zorg gefinancierd worden via een persoonsgebonden budget (PGB).

#### *Jeugdbescherming, jeugdreclassering en AMHK*

De gemeenten maken afspraken met een gecertificeerde instelling op het niveau van de regio Noordoost, welke de jeugdbescherming en de jeugdreclassering uitvoert. Voorts organiseren de gemeenten, ook op het niveau van de regio Noordoost een integraal advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld. De regionale schaal laat onverlet dat zowel de gecertificeerde instelling als het AMHK moeten aansluiten bij en hun werkzaamheden moeten organiseren op het niveau van de gemeenten en de sub regio's.

#### *Crisisdienst*

We onderzoeken de mogelijkheden om in de regio Noordoost te komen tot één integraal werkende crisisdienst (in te zetten en bereikbaar buiten "kantoortijden") voor het hele sociale domein. Dus voor volwassenen en jeugd, intersectoraal. Op dit moment zijn er binnen de regio een aantal

verschillende crisisdiensten werkzaam. Dit lijkt niet efficiënt. De nieuwe integraal werkende crisisdienst moet alle voorkomende crisissituaties in het sociale domein kunnen oppakken.

### Hoe willen we transformeren ?

De samenwerkende gemeenten uit de regio Brabant Noordoost willen met het ontwikkelen en stimuleren van een nieuwe, "gekantelde" manier van werken en met een aantal inrichtingskeuzen, zoals neergelegd in het Functioneel ontwerp, de efficiencykorting van het Rijk opvangen. Het nieuwe jeugdstelsel is zo ingericht dat de kosten passen binnen de toekomstige budgetten. Bovendien vangen we met het nieuwe stelsel dat ons voor ogen staat niet alleen de korting op, maar kunnen we ook een kwaliteitsverbetering realiseren. Er wordt meer gekeken naar de eigen kracht van het gezin. Het pedagogisch klimaat wordt versterkt, waardoor kleine problemen klein blijven. Er is vroegtijdig en breed aandacht voor problemen waardoor sneller de juiste hulp wordt ingeroepen. De hulp in de buurten en wijken is georganiseerd met goed gekwalificeerde generalisten die problemen ook zelf kunnen oppakken, zodat doorverwijzing en medicalisering wordt beperkt. De zorg wordt betaald per geleverde uren en dagen hulp, zodat er meer maatwerk is en de oplossingen duurzamer zijn.

Gezinnen die zelf geen regie hebben over de zorg, krijgen ondersteuning van het basisteam jeugd waarin naast generalisten ook specialisten zitten. Zij regisseren en prioriteren interventies. Al deze acties leiden ertoe dat de zorg goedkoper wordt geleverd dan nu het geval is.

Om de benodigde besparingen te realiseren, gaat de gemeente actief sturen op het totale jeugdstelsel. Dat heeft mogelijk een effect op de maatschappelijke doelen die de gemeente in haar verantwoordelijkheid voor de zorg voor de jeugd nastreeft. Wij denken aan de onderstaande sturingsmogelijkheden, waarvan we de invulling nog nader bepalen en doorrekenen.

Binnen het (meerjaren)beleidsplan en de deelovereenkomsten wordt vastgelegd welke problematiek voor welke (individuele) zorg in aanmerking komt. Gelijk aan de bestaande "pakketmaatregelen" in de zorg, kan de gemeente via aanpassingen in deze criteria, sturing en prioritering geven aan de zorg voor de jeugd.

Er wordt een stevige basisstructuur neergezet met brede jeugdprofessionals die de specifieke opdracht hebben om op een gekantelde manier te werken, volgende principes van eigen kracht. Zij gaan een (veel) zwaardere doelgroep bedienen dan nu. Ze beantwoorden daarmee een groot deel van de vragen die in het oude jeugdstelsel door dure, specialistische zorgverleners werden beantwoord.

Om deze basisstructuur te kunnen realiseren, zullen wij de bestaande basis versterken. Er zijn meer professionals maar ook meer en anders gekwalificeerde professionals nodig in de basisteams. Deze middelen voor de financiering van deze uitbreiding onttrekken wij aan het gespecialiseerde aanbod.

Het stelsel is ingericht volgens principes van keuzevrijheid en gedeeltelijke vrije toegankelijkheid. De gemeente kan sturen op de mate van keuzevrijheid en vrije toegang. Bij grote risico's op budgetoverschrijdingen kan de gemeente afstappen van de bekostiging van zorgaanbieders naar

gerealiseerde zorg en overgaan tot het bekostigen van een vooraf bepaalde – beperkte – omvang van jeugdhulp. De juridische implicaties hiervan moeten overigens nog verder uitgezocht worden. Jaarlijks stelt de gemeente tarieven vast voor de zorg voor de jeugd. Een korting op deze tarieven betekent een daling van de kosten.

#### *Initiatieven van de zorgaanbieders*

Tijdens de twee dagen waarop we met de aanbieders van jeugdzorg overleg hebben gepleegd over het transitie-arrangement, hebben wij samen de mogelijkheden verkend voor het combineren van continuïteit van zorg én de gewenste transformatie en kanteling. De zorgaanbieders zijn in vervolg op deze twee dagen met concrete plannen gekomen, waarbij zij aangeven dat winst is te behalen, zowel financieel als inhoudelijk. De plannen hebben onder meer betrekking op:

- Verblijfsvoorzieningen combineren van provinciale jeugdzorg, GGZ en VB sector: verblijf los van behandeling organiseren
- Behandelduur verkorten door middel van ketenzorg.
- Snel afschalen.
- Met een aantal instellingen wordt gewerkt aan warme overdracht.
- Aan de voorkant traject uitzetten: waardevast, resultaatgericht.
- Innoveren met e-hulp.
- Maximaliseren van de inzet van gezinnen zelf: thuisbehandeling, integrale vroeghulp.
- Op- en afschalen, consultatie en advies vanuit tweede lijn naar eerste lijn (ggz): deskundigheid naar voren.
- Bestaande verschillende (sectorale) crisisdiensten samenvoegen tot één integraal werkende crisisdienst
- Combinatietrajecten maken tussen eerste en tweede lijn
- Pleidooi voor combi's tussen circuits, bijv. jeugdhulp en jeugd-ggz.

#### *Hoe zorgen we voor continuïteit ?*

In 2015 stellen wij bestaande aanbieders in staat om de geïndiceerde zorg voor bestaande cliënten gedurende 2015 te blijven leveren. De zorg zal geleverd worden binnen de kaders van het hiervoor beschreven nieuwe jeugdzorgstelsel in de regio.

In 2015 gaan wij, naast de aanbieders die nu al de gespecialiseerde jeugdhulp uitvoeren, in principe niet met nieuwe aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp in zee. Wij hebben immers binnen het budget nauwelijks vrije ruimte. De bestaande aanbieders hebben aangegeven dat zij, ook wanneer wij voor 2015 een korting toepassen op het huidige budget van 10 % (zie hoofdstuk 4) , in staat zijn om aan het op basis van de huidige cijfers te verwachten aantal bestaande cliënten (inclusief de cliënten die eind 2014 nog op een wachtlijst staan) in 2015 de zorg te leveren waarvoor deze cliënten een indicatie hebben.

Uiteraard zetten wij gedurende 2013 en 2014 al in op vermindering van het indicaties voor gespecialiseerde jeugdhulp .

In de flexibele schil zullen wij in 2015 wel eventuele nieuwe aanbieders toelaten. Voorts zullen wij de basisteams versterken en uitbreiden. De middelen die we daarvoor nodig hebben zullen we korten op het budget voor gespecialiseerde jeugdhulp. We zullen ernaar streven dat de professionals die nu bij een instelling voor gespecialiseerde jeugdhulp werken en die als gevolg van de kortingen moeten vertrekken, aan de slag kunnen bij/in de basisteams of binnen het flexibele budget. Op die manier kunnen we de bestaande expertise voor de regio behouden.

Bureau Jeugdzorg houdt met ingang van 1 januari 2015 op te bestaan. Wij gaan ervan uit dat de medewerkers die in nu werkzaam zijn bij de afdelingen AMK, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering van Bureau Jeugdzorg merendeels aan de slag kunnen bij de nieuwe gecertificeerde instelling voor JB en JR en bij het nieuwe AMHK. Daarmee kunnen in 2015 de cliënten die op dat moment in zorg zijn bij Bureau Jeugdzorg, deze zorg blijven ontvangen via de gecertificeerde instelling en het AMHK.

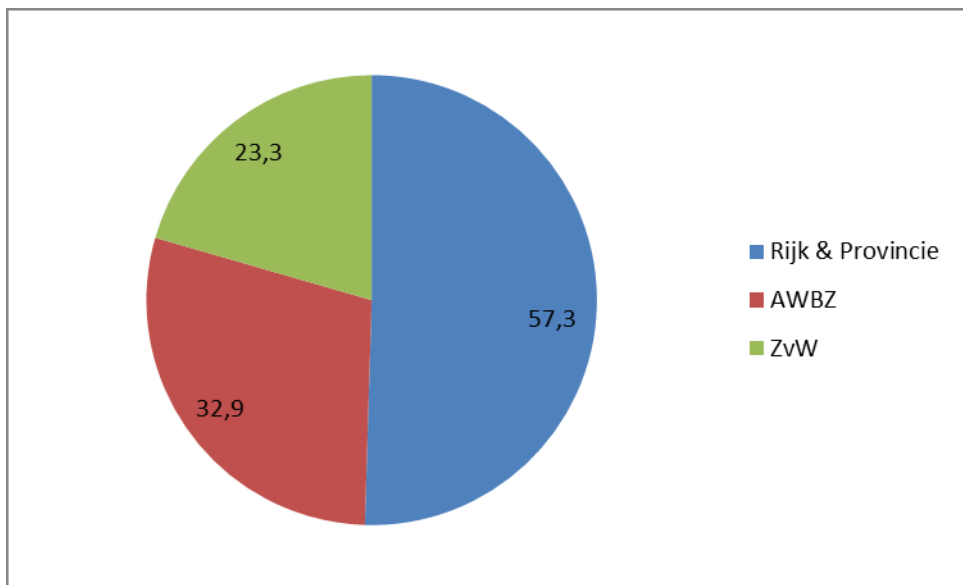
De medewerkers die nu bij de afdeling Toegang van Bureau Jeugdzorg werken zullen deels aan de slag kunnen bij de basisteams.

## **Hoofdstuk 4. Budgetten en Friciekosten**

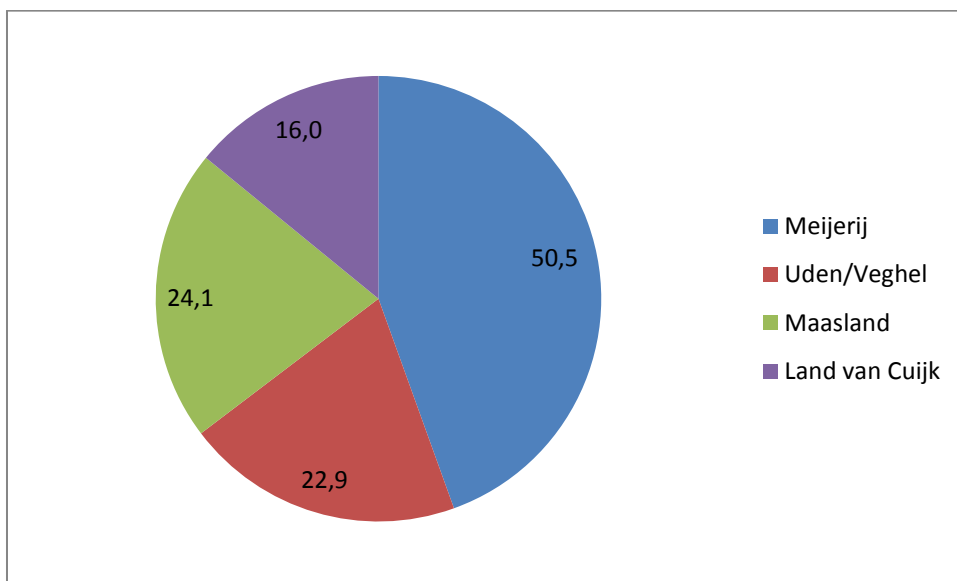
### **1. Budget 2015**

#### **Totaalbudget Brabant Noordoost in miljoen euro's; totaal 113,5 miljoen euro's**

Dit is het budget uit de Meicirculaire 2013, inclusief de landelijke korting van 4 % en exclusief het budget van de gemeente Heusden. De Gemeente Heusden is in de meicirculaire nog ingedeeld bij de regio Noordoost-Brabant, maar heeft aangegeven met ingang van 1 januari 2014 over te stappen naar de regio Midden-Brabant.

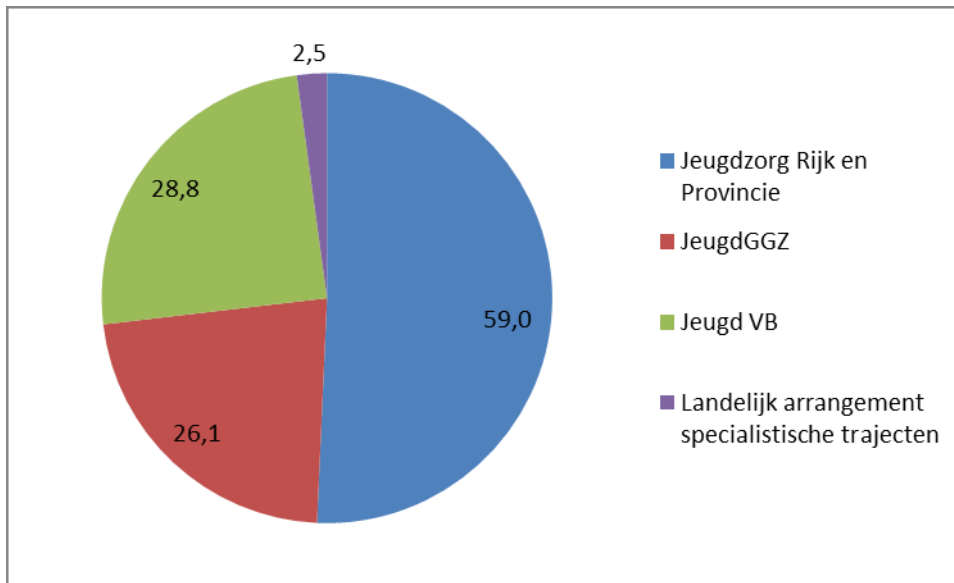


**Totaalbudget per sub regio van de regio Noordoost Brabant in euro's**



**Omzetverdeling** over de verschillende sectoren, in miljoenen euro's, naar de opgave van de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg over de omzet 2012, bij de uitvraag van augustus/september 2013 . Totaal 116,4 miljoen euro.

*Hierin is de geplande budgetkorting van 10 % dus nog niet meegenomen.*



## 2. Verdeling over zorgvormen

In de periode augustus-september 2013 zijn in BNO en daarbuiten bij aanbieders binnen de jeugdsector gegevens opgevraagd over het zorggebruik in 2012 van 0- tot 18-jarigen (de zgn. 'Uitvraag'). In bijlage 1 treft u de verwerking hiervan aan per instelling/per gemeente en naar zorgvorm. Het verschilt per zorgdomein hoe betrouwbaar en nauwkeurig de aanbieders de gegevens aanleverden. Deze gegevens hebben wij waar mogelijk gecontroleerd met andere bronnen waaronder de onderliggende SCP/Cebeon-gegevens uit de meicirculaire 2013, Vektis- en CIZ-aanleveringen, gegevens van het Zorgkantoor en verzekeraar VGZ en van onderzoeks- en adviesbureaus PON-Noord-Brabant en de Jeugdzaak.

Ondanks de inspanningen hebben we geen compleet, sluitend beeld kunnen krijgen. Zo blijken met name in de (L)VB-sector meerdere instellingen geen gegevens geleverd te hebben. Ook van meerdere vrij gevestigden psychologen-praktijken hebben wij geen gegevens ontvangen. Hoewel het beeld niet 100% compleet is, zijn de resultaten zijn wel voldoende voor een indicatief beeld of beeld op hoofdlijnen.

In BNO maakte in 2012 tussen de 15- 17 van alle jeugdigen gebruik van een vorm jeugdhulp ( dit is 19% budgetbeslag ivm meervoudig gebruik van zorgvoorzieningen). Verdeeld naar de verschillende zorgdomeinen (tabel 2) dan blijkt dat het merendeel een beroep deed op jeugd-GGZ (59%), ruim een vijfde (20,6%) betrekking had op het werk van Bureau Jeugdzorg en dat nagenoeg een op de tien jeugdigen een vorm van jeugd- en opvoedhulp ontving (10,9%) en eveneens een op de tien in zorg was binnen de (L) VB-sector (9,4%).

Tabel 2 Indicatieve verdeling aantal jeugdigen (0- tot 18-jaar) naar zorgdomein

Zorgdomein	Aantal	%
Jeugdbescherming en jeugdreclassering (incl. AMK en Zorgmeldingen)	4.124	20,6
Jeugd- & Opvoedhulp incl gesloten jeugdzorg	2.178	10,9
Jeugd-GGZ (1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn)	11.854	59,1
(L)VB	1.888	9,4
<b>Totaal</b>	<b>20.044</b>	<b>100,0</b>

Bronnen: RTA-uitvraag augustus-september 2013 en PON-factsheets BJZ juni 2013  
De aantallen jeugd-GGZ en jeugd-(L)VB inclusief PGB's.

*Wat zijn de uitgangspunten voor de inkoop voor gemeenten in Noordoost Brabant voor 2015?*

- In principe 10% korting op beschikbare budgetten 2015 van de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg (waarbij de bedragen in de meicirculaire als rekenbudget worden gehanteerd en niet de huidige budgetten van de instellingen) In principe geen nieuwe aanbieders voor de gespecialiseerde jeugdzorg voor 2015
- Flexibel budget invoeren voor innovatie en kanteling; daarbinnen wel mogelijkheden voor nieuwe aanbieders.
- De bezuiniging voor 2015 is overall, maar kan niet op alle onderdelen worden doorgevoerd; op PGB's kan bijvoorbeeld geen korting worden doorgevoerd

*Hoe is de korting van 10% opgebouwd?*

4% landelijke korting op jeugdzorgbudget ( reeds verwerkt in het budget in de meicirculaire)

2% uitvoeringskosten gemeenten

4% innovatie / kanteling (in FO- BNO en de Versnelling flexibel budget genoemd)

*Waarom kiezen we voor 10% als kortingspercentage voor 2015?*

Gemeenten krijgen van het Rijk kortingen opgelegd: oplopend van 4% in 2015, 10% in 2016 tot 15% in 2017. Daarnaast willen we ruimte creëren voor innovatie: 4% flexibel budget. En we moeten als gemeenten onze uitvoeringskosten opvangen: 2% van het beschikbare budget  
De doorberekening van de korting van 2015 past in een doorkijk naar 2017 waarbij we  
Het volgende voornemen hebben inzake de kortingen op budgetten op de gespecialiseerde jeugdzorg :

2015: 10%

2016: 16%

2017: 21%

### 3. Inventarisatie frictiekosten door aanbieders

Voorafgaande aan de bijeenkomsten op 23 augustus en 5 september is aan de instellingen door middel van een uitvraag gevraagd de frictiekosten in beeld te brengen . De inhoudelijke koers van



de gemeente en voornemens tot terugbrengen van de budgetten was hierbij mee gegeven. Het is lastig gebleken voor de instellingen om de frictiekosten inzichtelijk te maken en te onderbouwen. Om een beter beeld te krijgen is bureau Berenschot gevraagd de gemeenten in Noordoost hierbij te ondersteunen. De vraagstelling hierbij was als volgt:

- Geef een overzicht en een oordeel van de financiële positie van de grootste jeugdzorgaanbieders in BNO (maximaal 15).
- Beoordeel de door de aanbieders geleverde omzetgegevens en frictiekosten.
- Geef advies voor een reëel te hanteren kortingspercentage gelede op de financiële posities van de aanbieders.
- Fungeer als vraagbaak voor betrokken gemeenten en zorgaanbieders.

Deze 15 instellingen bedienen 75-80% van de jeugdigen in Noordoost. De overige zijn vrijgevestigde zorgaanbieders. Deze zijn via een totaalijst van het zorgkantoor inmiddels in beeld.

*De conclusie tav financiële positie hierbij is ( zie bijlage Berenschot voor het volledige beeld):*

- De onderzochte jeugdzorginstellingen in de regio staat er relatief goed voor: de ratio's zijn over het algemeen **hoger** dan de norm en hoger dan de ratio's uit de Benchmark Aanbieders jeugd- en opvoedhulp van Berenschot,
- Een korting van 10% in 2015 op het budget van de jeugdzorgaanbieders uit onze regio is **haalbaar** maar een korting van 20% in diezelfde tijdspanne niet.

*De conclusies tav frictiekosten zijn de volgende:*

- Wat de instellingen zelf hebben aangeleverd is nog niet compleet.
- De belangrijkste frictiekosten zitten in de personeelskosten en huisvestingskosten
- Vuistregel Berenschot voor frictiekosten van personeel is 1.8 jaarsalaris per af te vloeien fte.

Vuistregel Berenschot wat betreft huisvesting: onderscheid maken tussen vaste en variabele lasten. Dat wil zeggen dat bij instellingen met (meer) intramurale voorzieningen ("bedden") meer frictiekosten te verwachten zijn dan bij instellingen met (meer) ambulante aanbod.

#### *Positie van Bureau Jeugdzorg*

Bureau jeugdzorg heeft een bijzondere positie in het geheel. Zij houden zeker op te bestaan per 1 januari 2015 in de huidige vorm. De hoogte van de frictiekosten zijn mede afhankelijk van de besluiten van alle vier de Brabantse regio's en doorstart mogelijkheden die hierdoor ontstaan. In Noordoost hebben we de intentie om jeugdbescherming en jeugdreclassering onder te brengen bij een gecertificeerde instelling. Het besluit om het AMHK onder te brengen bij dezelfde gecertificeerde instelling zal in november 2013 vallen bij de vaststelling van het Functioneel Ontwerp van Noordoost.

Verder zijn wij bereid personeel daar waar mogelijk in de basisteams in te zetten. Gezamenlijke gemeenten hebben nu al een aantal BZJ medewerkers gedetacheerd en worden al betaald door gemeenten in Noordoost. Bureau jeugdzorg geeft aan dat zij onvoldoende reserves hebben om de

korting van 10% op te vangen. Het is nodig Brabant breed afspraken te maken over het reduceren van frictiekosten. Verder moeten er afspraken gemaakt worden over het inzetten van de aanwezige bestemmingsreserve bij BJZ met de provincie Noord Brabant..

### **Hoe gaan we om met de frictiekosten?**

Zoals aangegeven in de handreiking van het ministerie zijn er drie scenario's mogelijk om om te gaan met frictiekosten van de zorginstellingen:

1. Niets doen
2. Frictiekosten reduceren
3. Vergoeding voor frictiekosten.

*Scenario 2* lijkt het beste passend scenario voor Noordoost Brabant (NOB).

Omdat inkrimping van gespecialiseerde jeugdzorg al langere tijd onderwerp van gesprek is in Noordoost. Door als gemeente duidelijkheid te geven over de budgetten 2015 en door inzicht te geven over meerdere jaren is het mogelijk de bedrijfsvoering vroegtijdig aan te passen en kosten te reduceren. Investeringsbesluiten kunnen aangepast/uitgesteld worden en via natuurlijk verloop kan het personeelsbestand aangepast worden op de nieuwe taken. Afspraken over personele inzet (mens volgt werk) kunnen kosten reduceren en moeten we daar waar mogelijk nastreven. Behoud van expertise en deskundigheid voor de regio is hierbij een belangrijk uitgangspunt.

Het opgebouwde weerstandsvermogen dat aanwezig is bij instellingen kan ingezet worden om de regorganisaties en een eventueel sociaal plannen te bekostigen. Hoe hiermee omgegaan wordt is uiteindelijk aan de bedrijfsvoering van de autonome instellingen. Uit de uitgevoerde financiële analyse van Berenschot wordt deze veronderstelling bevestigd. Gemeenten in NOB hebben geen middelen beschikbaar om een bijdrage te leveren aan de frictiekosten die eventueel zouden gaan ontstaan als gevolg van de transitie jeugdzorg..

Op de gezamenlijke bijeenkomst van 5 september j.l, hebben zorginstellingen ook aangegeven dat zij niet gaan omvallen als zij een korting op het budget van 10% in 2015 gaan krijgen. Dit wordt door de financiële analyse bevestigd.

### **Maatregelen ter beperking van de frictiekosten**

*Aanbevelingen vanuit Berenschot om de frictiekosten van personeel te reduceren:*

- Invoeren personeelsstop ( flexibele schil opbouwen)
- Pilot integrale teams
- Regionale arbeidspool ontwikkelen
- Crisisdienst samenvoegen
- Principe " mens volgt werk" toepassen
- Detacheringsconstructies opzetten.
- Strategische personeelsplanning

*Algemene aanbevelingen vanuit Berenschot onderzoek:*

- Anticipeer in 2014; verhogen van financiële weerbaarheid van instellingen
- Ga in gesprek met bestuurders en toezichthouders die in de gevarezone zitten

- Kijk naast kwantitatieve aspecten ook naar kwalitatieve aspecten van de transitie.
- Doe nader onderzoek naar risicoprofielen en aan te houden weerstandreserves; vooral bij instellingen met vastgoed.
- Bevorder liquiditeit door investeringen uit te stellen, voorraden klein te houden en debiteuren-crediteuren beheer te optimaliseren.
- Gemeente ondersteun cash-flowschommelingen bij instellingen en pas het betalingsritme hierop aan.

## **Hoofdstuk 5 Koppeling met landelijke afspraken**

De VNG voert gesprekken met aanbieders van specialistische functies voor jeugdzorg waarmee landelijke afspraken worden gemaakt. Onder het landelijke specialisme vallen: jeugdzorgplus onder de 12 jaar, zeer intensieve kortdurende observaties en stabilisaties, gesloten opname van tienermoeders, topklinische GGZ, verstandelijke beperkte jongeren met zorgzwaartepakket 4 en 5 en samenlopende problematiek, gespecialiseerde diagnostiek VB en jeugd GGZ, expertise in behandelcentrum bij geweld in afhankelijkheidssituaties onder de 18 jaar, forensische zorg bij jeugdreclassering. Specifiek voor deze functies maakt de VNG in overleg met partijen een landelijk transitiearrangement en verzamelt informatie over het huidige zorggebruik. De functies die vallen onder het landelijk transitiearrangement en hoeven regio's niet uit te werken in het regionale transitiearrangement.

Wel moeten de regionale transitiearrangementen bij de allocatie van budgetten rekening houden met de raming voor het gebruik van deze landelijke specialisme. Het landelijk transitiearrangement bevat geen concrete toewijzing van vaste budgetten aan de betreffende aanbieders. Het kenmerk van de landelijke afspraken is dat pas bij zorggebruik een gemeente een factuur ontvangt voor geleverde zorg. Wel bevat het landelijk transitiearrangement en de hieruit voortvloeiende landelijke afspraken een raming van de omvang van het zorggebruik.

De raming voor het totale bedrag van het zorggebruik in 2012 voor alle specialistische functies bij elkaar komt op **€ 80,8 mln.** De relatieve omvang van het totale zorggebruik in 2012 voor specialistische functies komt hiermee op **2,2%** van het totale geraamde macrobudget over 2012. Dit is uitgerekend ten opzichte van het macrobudget zonder bezuinigingen, om zo het budgetaandeel te bepalen. In het landelijk transitiearrangement maakt de VNG afspraken met aanbieders over kortingen als gevolg van de rijks bezuinigingen.

De VNG adviseert om in het regionaal transitiearrangement rekening te houden met een budgetraming voor landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg met een relatieve omvang van 2,2%. Er worden geen werkelijke budgetten toegekend aan de aanbieders, maar gemeenten gaan betalen naar zorggebruik (geld volgt cliënt). Het kan derhalve zijn dat de werkelijke uitgaven in 2015 per gemeente hoger is of lager uitvallen, al naar gelang het werkelijke gebruik. Het is aan individuele gemeenten of regionale samenwerkingsverbanden om bewust te zijn van de hiermee gepaard gaande financiële risico's eventueel hiervoor risico beperkende maatregelen te nemen. De landelijke afspraken bevatten geen afspraken over landelijke risicoverevening.

In onze regio volgen we het advies van de VNG en reserveren we 2,2% van het regionale budget voor landelijk bepaalde specialistische functies jeugdzorg ( zie voorlopige raming hfd 4).

### **Hoofdstuk 6 Realisatie arrangement**

De in dit transitiearrangement gemaakte voorgenomen afspraken zijn gemaakt onder voorbehoud van de onderstaande punten.

- Nadere afstemming van budget en volume
- En definitieve vaststelling budget 2015 via meicirculaire 2014
- Toe- of afnames van het volume in 2014 en 2015
- In het najaar van 2014 zal opnieuw een inventarisatie gemaakt worden van cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn, Daarnaast zal de wachtlijst geïnventariseerd worden
- Afstemming met en instemming van de gemeenteraden in NOB
- Certificering van instellingen die JB en JR uitvoeren

De voorgenomen afspraken zijn bindend voor de 19 gemeenten in de regio Noordoost-Brabant, nadat dit document is vastgesteld in de 19 Colleges en in de 19 gemeenteraden.

De bestaande instellingen ontvangen na ondertekening van de basisovereenkomst bestuurlijk aanbesteden ook daadwerkelijk een deelovereenkomst in 2015 voor de continuïteit van bestaande cliënten.

De voorgenomen afspraken zijn hierdoor niet vrijblijvend, gelet op het traject dat met hen is gelopen in de aanloop naar dit transitie-arrangement en bestuurlijk aanbesteden. De gemeenten nemen zich voor om met de betrokken organisaties de voorgenomen afspraken daadwerkelijk te realiseren en zij komen op deze manier tegemoet aan het vereiste om de continuïteit van zorg voor cliënten waar te maken.