

RAADSCOMMISSIE – Politieke markt

Vergadering d.d. 14 januari 2014

- ☐ t.k.n.
- ☒ advies A (ter advisering; wordt alleen besproken in de commissie)
- ☐ advies B (ter besluitvorming aan de raad; er hoeft geen apart commissiestuk te worden aangemaakt)

Voorstel

Advies uit te brengen over het Regionaal Transitiearrangement IJsselland (RTA) voor zover dit betrokken moet worden bij de verdere aanpak in de regio IJsselland decentralisatie Jeugd.

Inleiding

De samenwerkende gemeenten in de regio IJsselland hebben aan de opdracht voldaan om een transitiearrangement (RTA) in te dienen bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ). Dit moest uiterlijk 31 oktober 2013. Het RTA is er o.a. voor afspraken met organisaties om *de continuïteit van zorg* voor jeugdigen in de overgangsfase naar de decentralisatie te garanderen. Het RTA IJsselland is gewaardeerd in de categorie 1, dat wil zeggen dat er spoedig concrete afspraken gemaakt kunnen worden wanneer de daarvoor benodigde gegevens op macroniveau bekend zijn. Inhoudelijk kiezen de samenwerkende gemeenten voor “een zachte landing” waarmee beoogd wordt de eerste twee jaar de tijd te nemen om op een hanteerbare wijze en vanuit de vastgestelde visie zorg te dragen voor een geleidelijke overgang naar de nieuwe situatie met in achtneming van de bezuiniging die doorgevoerd wordt.

Het kader.

In het kader van de voorbereidingen op de decentralisatie van de jeugdzorg (jeugdwet) hebben gemeenten regionale samenwerking gezocht in 41 regio's. Een deel van de verantwoordelijkheden van de jeugdwet zoals die nu door de tweede kamer is vastgesteld, kan ook alleen in regioverband uitgevoerd worden. De gemeente Steenwijkerland werkt in dit verband samen met Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Zwartewaterland en Zwolle; de regio IJsselland. De gemeente Zwolle is coördinerend gemeente. Eerder is er een visiedocument en een projectplan vastgesteld om zo de voorbereidingen op de transitie stapsgewijs te treffen. Tegelijkertijd vinden de voorbereidingen lokaal plaats. De raad wordt op de hoogte gehouden van de voortgang tijdens het transitieproces. Het college draagt er zorg voor dat de regionale ontwikkeling aansluit op de lokale aanpak (en andersom). Een van de uitgangspunten in de regio is “lokaal als het lokaal kan en regionale aanpak wanneer het moet of beter is”. De verwachting is dat de Jeugdwet in februari 2014 wordt voorgelegd aan de eerste kamer met de inzet dat deze per 1 januari 2015 van kracht is. Om dit daadwerkelijk waar te kunnen maken zijn gemeenten en betrokken organisaties al langer druk met de voorbereidingen. Een van de opdrachten bestond uit het maken van een transitiearrangement voor de regio (RTA). Het RTA moest door de coördinerend gemeente uiterlijk 31 oktober 2013 ingediend worden bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ). Deze is in het Bestuurlijk Overleg van de regio d.d. 30 oktober jongstleden vastgesteld. In de begeleidende brief aan de TSJ is meegedeeld dat een voorbehoud gemaakt wordt in verband met de vaststelling in de afzonderlijke gemeenten. Alhoewel formeel gezien besluitvorming in het college volstaat leggen we u het arrangement voor ter advisering voor omdat het RTA het basisdocument is voor verdere concretisering van de afspraken met aanbieders en de regionale samenwerking tussen gemeenten onderling. Bovendien zullen budgetten die overgeheveld worden naar de gemeenten in het kader van de decentralisatie in de toekomst voor een deel worden ingezet volgens de uitwerking van het RTA. Deze zullen nadat de hoogte van deze budgetten bekend zijn en na nadere uitwerking gekoppeld aan het beleidsplan jeugd en de begroting aan de raad worden voorgelegd.

Het regionaal Transitiearrangement (RTA)

In het RTA dient te worden ingegaan op onderstaande doelen:

a) Continuïteit van zorg:

Jeugdigen die voor 1 januari 2015 zorg ontvangen, blijven deze zorg ontvangen bij dezelfde aanbieder, tenzij de cliënt van zorgaanbieder wil wisselen. Als de indicatie in 2015 afloopt, dan geldt de zorgcontinuïteit voor maximaal de duur van de indicatie. Voor de pleegzorg geldt geen maximale duur voor continuïteit van zorg.

b) De infrastructuur die nodig is voor de continuïteit van zorg.

c) Hoe de frictiekosten beperkt worden:

Het RTA gaat niet in op de compensatie van frictiekosten, alleen op de maatregelen tot het beperken daarvan. Deze drie doelen zijn vertaald in een checklist van 18 beoordelingscriteria. Deze worden nog door geen van de regio's allemaal gehaald. Dat komt met name door dat er nog te veel onduidelijkheid is over de macrobudgetten. Dit is randvoorwaarde om op regionaal niveau tot duidelijke afspraken te kunnen komen. De commissie heeft vervolgens de systematiek gehanteerd op grond van "afstand tussen RTA en de te behalen doelstellingen":

* categorie 1: hierin vallen de regio's die of al met de aanbieders afspraken hebben gemaakt over zorgcontinuïteit en behoud van infrastructuur of met helderheid over het beschikbare budget snel afspraken kunnen maken;

* in categorie 2 zit de grote middengroep die met extra processtappen en voorbereidende werkzaamheden nog tijdig afspraken kunnen realiseren;

* categorie 3: de regio's waarvan de transitiecommissie niet verwacht dat zij tijdig met aanbieders tot afspraken kunnen komen.

De regio IJsselland behoort tot de 11 van de 41 regio's die ingedeeld zijn in categorie 1. Het betekent dat hiermee bevestigd wordt dat we goed op weg zijn. Vanuit deze kaders zal uitwerking van de verschillende onderdelen vanaf nu plaats vinden. Ook de aanbevelingen in het TSJ zullen hierbij, voor zover van toepassing, betrokken worden. Bovendien wordt nauwlettend de verbinding en de afstemming tussen de lokale inzet, zoals met de pilot in het CJG en de afspraken met de uitvoeringspartners, en de regionale voortgang bewaakt.

Korte toelichting RTA IJsselland op hoofdlijnen

Het RTA heeft een looptijd tot en met december 2016. Tussentijds moet blijken dat organisaties in de praktijk volgens de afspraken werken. Het RTA heeft, naast de "verplichte doelgroepen" van het RTA (geïndiceerde cliënten en wachtlijst cliënten op 31-12-2014) ook betrekking op nieuwe cliënten. Het RTA wordt beschouwd als een bestuursakkoord op inspanning. Een aantal keren zijn er bijeenkomsten geweest met huidige aanbieders en afspraken gemaakt over het aanbod van zorg. Er wordt gewerkt vanuit de visie Opvoeden versterken (zie bijlage 2 van het RTA, projectplan en de visie). Ondanks dat concrete absolute cijfers nog onvoldoende beschikbaar gesteld waren (en dus de budgetten) hebben gemeenten met de grootste aanbieders afspraken kunnen maken op basis van percentages en uitgangspunten. De transitie naar gemeenten gaat gepaard met een rijkskorting van 4% in 2015, oplopend naar 10% in 2016 en 15% in 2017.

In het RTA IJsselland is afgesproken dat 85% van het budget dat beschikbaar gesteld wordt direct kan worden ingezet voor zorg. De overige 15% (dat is niet dezelfde 15% als het hiervoor genoemde bezuinigingsbedrag) wordt gereserveerd voor de weging van zware zorg (4%: lokale toegangsfunctie), voor gemeentelijke uitvoeringskosten (5%), voor nieuw preventief beleid en innovatiestimulering (5%) en onvoorzien (1%). Binnen deze 15% kan nog geschoven worden wanneer dat nodig blijkt te zijn. Deze zorg is nodig om vanuit de gemeenten voldoende de voorwaarden te scheppen voor de invulling van de regierol en voor het op gang brengen van vernieuwing en ontbureaucratisering. De inzet op de lokale toegangsfunctie is nodig omdat deze niet meer door Bureau Jeugdzorg in de huidige setting zal worden uitgevoerd.

In het RTA wordt uitgegaan van de budgetten die beschikbaar gesteld worden door het Rijk. De hoogte van de budgetten waren op het moment dat het RTA aangeleverd moest worden op 31 oktober niet bekend. Afgesproken is dat de lichtere hulp: niveaus 1 t/m 4 lokaal georganiseerd wordt. De vormgeving aan de lokale infrastructuur hiervoor is ook aan betrokken gemeenten zelf. Voor de zwaardere zorg zoals die (verplicht) regionaal opgepakt wordt vindt verdere uitwerking plaats. De regionale afspraken moeten aansluiten op de lokale aanpak. De samenwerkende gemeenten zijn in gesprek met de organisaties die naar alle waarschijnlijkheid gecertificeerd worden voor uitvoering van de jeugdreclassering en jeugdbescherming. Daarnaast wordt een

voorstel uitgewerkt voor de verbinding tussen het meldpunt kindermishandeling en het steunpunt huiselijk geweld (AMHK). In de concept WMO wet is opgenomen dat deze samen moeten gaan.

Verder is in het RTA is opgenomen dat er een tijdelijk regionaal herverdelingsmodel uitgewerkt wordt voor de zwaardere zorg. Hierbij wordt uitgegaan van een gewogen solidariteitsprincipe. Omdat niet volledig zeker is dat de historische gegevens voldoende basis bieden voor de aantallen van jeugdigen in zware (en dure) zorg hebben gemeenten afgesproken om een herverdelingsmodel te ontwikkelen. Uit ervaring zal moeten blijken of gemeenten in de praktijk, zonder dat ze er wat aan kunnen doen, in het nadeel zijn of juist over houden. Het betekent dat hierover nadere afspraken gemaakt worden . In de bijlage vindt u de volledige tekst van het RTA.

Argumenten

Met de grootste aanbieders zijn afspraken op hoofdlijnen gemaakt die uitgewerkt kunnen worden zodra er meer gegevens komen over budgetten en aantallen van het Rijk. Het TSJ waardeert het RTA in de categorie 1. Het RTA biedt de gemeente Steenwijkerland voldoende ruimte om lokaal de afspraken te maken over het model van toegang en hulp (Centrum voor Jeugd en Gezin). Vanwege het proces hebben de zelfstandig vrijgevestigde (GGZ)ondernemers zich verenigd en zijn daarmee voor het vervolg ook gesprekspartner. Het belangrijkste argument om volgens de afspraken in het RTA verder samen te werken is dat de continuïteit van zorg voor cliënten in de jeugdzorg met dit RTA geborgd is. Ondertussen is de ruimte gecreëerd om vanuit de visie van uit het sociale domein te gaan werken.

Kanttekeningen

Het RTA betreft afspraken op hoofdlijnen. Duidelijk is dat concretisering en uitwerking nog moet plaats vinden. Gemeenten geven in dit arrangement aan dat zij niet verantwoordelijk zijn voor frictiekosten als gevolg van de decentralisatie en bezuiniging. Door de aanpak van “zachte landing” wordt dit zoveel mogelijk beperkt. Echter de gevolgen zijn nog niet helemaal te overzien ook al zijn gemeenten niet verantwoordelijk. De notitie “bijstelling verdeling historische middelen jeugdzorg 2011” van het Sociaal en Cultureel Planbureau is in december 2013 door het Rijk vrijgegeven. Deze cijfers moeten nog worden betrokken bij de nadere afspraken voor het vervolg. Juridisch gezien dienen de afspraken rond (gezamenlijke) inkoop voor de uitvoering nog goed uitgezocht te worden. In de regio IJsselland hebben samenwerkende gemeenten verschillende (ambtelijke) werkgroepen samengesteld die per thema de belangrijkste vraagstukken en trajecten uitwerken en in proces zetten.

Communicatietraject

Uiterlijk in het derde kwartaal 2014 wordt het beleidsplan jeugd Steenwijkerland voorgelegd aan de raad. De regionale afspraken worden, voor zover van toepassing, hierbij betrokken.

Uitvoering en planning

De uitwerking van het RTA moet plaats vinden in 2014 zodat deze formeel per 1 januari 2015 van kracht is. De verbinding met de lokale afspraken wordt bewaakt. In 2014 wordt binnen de pilot in het (Centrum voor Jeugd en Gezin) al zoveel mogelijk ervaring opgedaan met de toekomstige uitvoering van de Jeugdwet.

Bijlage

Transitiearrangement (RTA) jeugdzorg regio IJsselland.