



Agendanr.: 10
Voorstelnr.: RB2013234
Onderwerp: Beleidskader 2015 decentralisatie jeugdzorg regio Alkmaar
Programma: Jeugd

Reden van agendering: ter besluitvorming

Aan de Raad,

Heerhugowaard, 10 december 2013

Probleemstelling

Per 1-1-2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg. De gemeenten in de regio Alkmaar trekken gezamenlijk op bij het uitwerken van de decentralisatie. Het jaar 2015 is een overgangsjaar waarin de continuïteit van zorg gewaarborgd moet zijn. Dit is een wettelijk vereiste. Om op tijd klaar te zijn voor de uitvoering van de nieuwe taken, is het nodig dat begin 2014 de koers voor 2015 wordt bepaald en gestart wordt met de voorbereiding.

Inleiding / bestuurlijke achtergrond

De Tweede Kamer heeft ingestemd met de Jeugdwet die gemeenten per 2015 verantwoordelijk maakt voor de gehele jeugdzorg. De Eerste Kamer zal het wetsvoorstel begin 2014 behandelen. Bij het vormgeven van de decentralisatie hebben we het volgende doel voor ogen:

Alle jeugd in onze gemeenten groeit gezond en veilig op tot zelfstandige burgers die naar vermogen actief deelnemen aan de samenleving.

De gemeenten in de regio Alkmaar hanteren daarbij deze visie op de decentralisatie jeugdzorg:

- o Het gezin staat centraal, ouders/opvoeders zijn primair verantwoordelijk voor het bieden van een veilig en gezond opvoedklimaat.
- o De gemeente ondersteunt wanneer nodig en ondersteuning is op gericht op het (weer) verkrijgen en behouden van zelfredzaamheid.
- o Voor het veilig en gezond opgroeien van kinderen is de pedagogische omgeving essentieel.
- o Waar ondersteuning nodig is wordt dat dichtbij en samen met het gezin vormgegeven.

Om in overgangsjaar 2015 de wettelijk vereiste continuïteit van zorg te kunnen waarborgen zijn in het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) bestuurlijke afspraken gemaakt met aanbieders van zorg. De gemeenteraad heeft op 26-11-2013 ingestemd met het RTA. Voor 2015 wordt een zogenoemde 'zachte landing' van de jeugdzorg bij de gemeente beoogd.

De volgende stap is dat we met de daadwerkelijke voorbereiding voor 2015 starten. Naast het zorgen voor continuïteit van zorg ligt er een bezuinigingsopdracht vanuit het rijk en moet er toegewerkt worden naar financiële ruimte voor innovatie in de zorg en het voorbereiden van de nieuwe gemeentelijke taken. De gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Graft-De Rijk, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk en Schermer hebben daarom het 'Regionaal beleidskader 2015 decentralisatie jeugdzorg' ontwikkeld.

Vaststellen van het beleidskader is nodig om op tijd gereed te zijn voor de uitvoering van de wettelijke taken. We kunnen niet wachten met de voorbereiding tot na de gemeenteraadsverkiezingen (zie ook het bijgevoegde memo met aandachtspunten en risico's ten aanzien van de uitvoeringsagenda). In 2014 gaan we het beleidskader invullen. Dit zal resulteren in een meerjarig beleidsplan 2015 – 2018. In het meerjarig beleidsplan worden niet wezenlijk andere keuzes gemaakt dan in het beleidskader, wel is er op dat moment meer uitwerking mogelijk en worden de uitgewerkte stappen naar de

transformatie van het jeugdstelsel weergegeven. De planning is dat het meerjarig beleidsplan medio 2014 aan de gemeenteraden wordt aangeboden.

Oplossingsrichtingen

In het beleidskader wordt ingegaan op de aanstaande decentralisaties binnen het sociaal domein, worden de inhoudelijke kaders voor het jaar 2015 weergegeven en gaan we in op mate van samenwerking, cliënt en kwaliteit, sturing en financiën. Specifiek wordt in het beleidskader aangegeven op welke wijze de inkoop van zorg en risicoverdeling binnen de regio voor het jaar 2015 wordt voorgesteld. Onderstaand lichten we de belangrijkste punten uit het beleidskader toe, het volledige beleidskader is bijgevoegd.

Samenwerking

Als uitgangspunt bij de vormgeving van het nieuwe jeugdstelsel geldt: 'Lokaal wat lokaal kan, regionaal waar regionaal beter is.' Wij vinden het van groot belang maatwerk te kunnen leveren en de zorg dichtbij te kunnen bieden. Preventieve ondersteuning en de wijze waarop de afzonderlijke gemeenten toeleiding en toegang vormgeven zijn onderdelen die lokale invulling zullen krijgen. In Heerhugowaard is de lokale uitwerking, in de lijn van de Kadernota sociaal domein, onderdeel van de integrale ontwikkeling van het sociaal domein.

Deels zijn we wettelijk verplicht om op bovenlokaal niveau samen te werken. Het gaat hierbij vooral om het gedwongen kader (jeugdbescherming, jeugdreclassering, gesloten jeugdzorg, maar ook het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk Geweld). We zien ook kansen in samenwerking op onderdelen, met name op het gebied van inkoop van specialistische zorg, wat in aantal minder vaak voorkomt maar meestal wel om de duurste zorgvormen gaat. Samenwerking is hierbij nodig om passende zorg voor iedereen beschikbaar te houden.

Voor 2015 wordt er qua samenwerking gekozen voor een pragmatische vorm, wat inhoudt dat er, waar het gaat om sturing/ opdrachtgeverschap, zoveel mogelijk met regionale afspraken gewerkt zal worden. Dit houdt in dat voor het overgangsjaar 2015 één gemeente namens de regio (vooraf afgestemde) afspraken maakt over inkoop en sturing.

Voor de langere termijn wordt in 2014 de afweging nader uitgewerkt wat lokaal en wat (boven) regionaal wordt bepaald en aangestuurd.

Juridische vorm voor samenwerking

In 2015 moet de inkoop al volledig operationeel zijn om zorgcontinuïteit te kunnen bieden voor dat jaar. Dit hoeft nog niet te zijn in de definitieve vorm die voor latere jaren wenselijk is. Gezien de korte tijdspanne wordt voor 2015 de minimale optie met voldoende functionaliteit gekozen. Dit betekent dat de huidige systematieken (inkoop en bekostiging) van de provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraar voor een groot deel worden overgenomen.

Voor deze inkoop is een juridische entiteit nodig die de rol van contractpartner op zich kan nemen. Voor dit overgangsjaar kan deze rol het eenvoudigste belegd worden bij een centrumgemeente. Deze keuze is alleen voor het jaar 2015. De rol van de centrumgemeente is facilitair. De afspraken met aanbieders worden met de gemeenten gezamenlijk voorbereid. In 2014 zal een voorstel worden uitgewerkt over de juridische samenwerkingsvorm voor de langere termijn.

Risicospreiding

De budgetten die de gemeenten krijgen voor 2015 zijn 'historische budgetten'. Daarmee lopen zij beperkte financiële risico's als het gaat om het totale zorggebruik. Pas in 2016 wordt overgegaan op een objectief verdeelmodel, waardoor de risico's voor gemeenten toenemen. Er zijn in 2015 echter wel risico's verbonden aan de grote variatie in trajectprijzen. Met name bij de duurdere zorg voor de zwaarste gevallen lopen trajectprijzen tot €150.000,-. Zeker in 2015 hebben gemeenten nog geen invloed op de inzet van deze trajecten, aangezien deze veelal via het landelijk transitiearrangement geregeld zijn.

Een vorm van risicodeling tussen de gemeenten is wenselijk. Het beleidskader gaat voor 2015 uit van gedeeltelijke risicodeling. Het uitgangspunt hierbij is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor hun uitgaven tot 110% van hun eigen budget en dat de overschrijding regionaal opgevangen wordt. Hierbij worden de grootste risico's gespreid, terwijl er bij de individuele gemeenten een prikkel ligt om werk te maken van preventie en om hun toeleiding en toegang goed te regelen. Aanvullend zal regionaal, in

samenhang met de andere decentralisaties, een monitoringssysteem worden ontwikkeld om de uitgaven te bewaken.

Vervolg: Innovatie agenda en ontwikkelen meerjarig beleidsplan

In 2014 en verder gaan we het beleidskader uitwerken in een meerjarig beleidsplan 2015 – 2018. In het beleidsplan worden niet wezenlijk andere keuzes gemaakt dan in het beleidskader, wel is er op dat moment meer uitwerking mogelijk en worden de uitgewerkte stappen naar de transformatie van het jeugdstelsel weergegeven. Het beleidskader 2015 geeft aan welke onderwerpen in het meerjarig beleidsplan worden uitgewerkt. De planning is dat dit meerjarig beleidsplan medio 2014 aan de nieuwe raden kan worden aangeboden.

De randvoorwaarden voor deze uitwerking zijn kort gezegd als volgt:

- a) Zorgcontinuïteit;
- b) Keuzevrijheid cliënt;
- c) Geen wachtlijsten;
- d) Kwaliteit;
- e) Effectief gebruik bestaande infrastructuur.

De resultaten die daarmee beoogd worden, zijn:

1. De budgetten die we overgeheveld krijgen zijn leidend. Hieronder valt de landelijke taakstelling oplopend naar 15% in 2017 en de regionale innovatiedoelstelling.
2. Systeemgericht werken
3. Herstel van het normale leven (versus medicaliseren en institutionaliseren)
4. Zorg in en om eigen leefomgeving realiseren
5. Integraliteit en samenhang in zorg en ondersteuning door zorgaanbieders

In het Regionaal Transitiearrangement hebben de samenwerkende regio's en elf focusinstellingen opgenomen hun zakelijk partnerschap vorm te geven in een innovatieagenda. In deze agenda worden de uitgangspunten voor het zakelijk partnerschap tussen gemeente en instellingen geconcretiseerd en worden waar mogelijk afspraken belegd over de taakstelling en innovatie, waarbij innovatie met name na 2015 concreet vorm zal krijgen. De inhoud wordt gekwantificeerd door middel van een business case.

Uitgangspunten innovatieagenda:

- Meetbare resultaten d.m.v. indicatoren
- Inhoud geven aan zorg en ondersteuning
 - expliciet maken wat vastgehouden wordt
 - expliciet maken wat afgebouwd wordt
- Nieuwe zorgvormen met accent op de voorkant
- Werkproces toegang
- Randvoorwaarden opdrachtgever en –nemerschap
- Input verantwoordingsstructuur
- Financieel hard maken van de verschuivingen.

Op woensdag 27 november 2013 is in een bestuurlijke heidag een start gemaakt met de invulling van de innovatieagenda. In bijlage e van het beleidskader is een verslag van de heidag opgenomen. De planning is dat de innovatieagenda in januari 2014 gereed is zodat in februari gestart kan worden met de operationalisatie en implementatie.

Juridische gevolgen:

Bindende afspraken worden in een later stadium gemaakt.

Financiële gevolgen:

Aan het beleidskader zijn geen directe financiële gevolgen verbonden. Aan de daadwerkelijke (inkoop)afspraken die in 2014 met aanbieders worden gemaakt zijn financiële gevolgen

verbonden. Uitgangspunt voor de afspraken met aanbieders is dat het budget dat de gemeente krijgt leidend is.

Communicatie:

Regionaal is afgesproken in januari 2014 een bijeenkomst te organiseren voor cliënten-organisaties.

Vóór 2015 zal met de doelgroep gecommuniceerd wat er gaat er veranderen, waar zij vanaf 2015 terecht kunnen en dergelijke. Hiervoor zal een communicatietraject worden opgezet. Dat is overigens onderdeel van de regionale samenhangende aanpak voor de drie decentralisaties.

Monitoring/Evaluatie

De raad zal regelmatig worden geïnformeerd over de voortgang van de transitie jeugdzorg.

Samenvatting

Om op tijd klaar te zijn voor de uitvoering van de taken die de gemeenten krijgen als gevolg van de Jeugdwet, is het nodig op tijd te starten met de voorbereiding. De koers voor het overgangsjaar 2015 is uitgewerkt in het Beleidskader 2015 decentralisatie jeugdzorg regio Alkmaar 'Kansrijk Opgroeien'.

Voorstel / besluit:

Voorgesteld wordt het Beleidskader 2015 decentralisatie jeugdzorg regio Alkmaar 'Kansrijk Opgroeien' vast te stellen

Bijlagenr.	Titel/Onderwerp
Bij13-924	Beleidskader 2015 decentralisatie jeugdzorg regio Alkmaar 'Kansrijk Opgroeien'
Bij13-925	Memo aandachtspunten en risico's uitvoeringsagenda

Burgemeester en wethouders van Heerhugowaard,

de secretaris,

de burgemeester,

Advies commissie Maatschappelijke Ontwikkeling d.d. 13 januari 2014

RB2013234 Beleidskader 2015 decentralisatie jeugdzorg regio Alkmaar :

Bespreekstuk



Voor	Allen
Tegen	—

Nr.: RB2013234

de Raad van de gemeente Heerhugowaard;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders d.d. 10 december 2013;

gelet op het advies van de commissie Maatschappelijke ontwikkeling d.d. 13 januari 2014;

gelet op: de Jeugdwet (wetsvoorstel);

b e s l u i t

het Beleidskader 2015 decentralisatie jeugdzorg regio Alkmaar "Kansrijk Opgroeien" vast te stellen

Heerhugowaard, 28 januari 2014

De Raad voornoemd,

de griffier,

de voorzitter,