

Transitie jeugdzorg Utrechtse gemeenten

Bijlage 7 bij Kadernota Zorg voor Jeugd

Voorstel bovenlokale samenwerking jeugdzorg

1. Aanleiding en achtergrond

De zorg voor jeugdigen wordt per 1 januari 2015 een verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten moeten zorgen voor jeugdhulp die sneller, op maat en in samenhang wordt geboden. Het is daarbij de kunst om de reflexen uit het huidige stelsel niet over te nemen: geen tot weinig concurrentie, veel regels en procedures, ontbreken van grip door de overheid. Daarnaast zijn de afgelopen jaren de kosten in de zorg voor jeugdigen enorm gestegen. Onder hun regie willen gemeenten innovatie en innovatieve arrangementen realiseren, dichtbij het gezin en passend bij de vraag.

Uitgangspunten bij het decentraliseren van de jeugdzorg zijn de kwaliteit van zorg en één gezin, één plan, één regisseur bij meervoudige problematiek. Dit vraagt om het op lokaal niveau realiseren van toegang tot jeugdzorg en toeleiding naar de gespecialiseerde zorg. Op lokaal niveau kan de verbinding worden gelegd tussen de verschillende (sociale) domeinen. Denk aan eerder signaleren, een breder perspectief op de gezinssituatie, het sociale netwerk van het gezin benutten en zorg dichtbij. Hierdoor valt winst te behalen in de kwaliteit en besparing op de kosten van de ondersteuning, uiteraard met de veiligheid van het kind voorop.

De verantwoordelijkheden en budgetten in de jeugdzorg worden gedecentraliseerd naar gemeentelijk niveau. Dit levert de vraag op wat een passend schaalniveau is voor de inkoop of subsidiëring van jeugdzorgtaken voor de toekomst. Welke taken kunnen het beste op lokaal, regionaal of bovenregionaal niveau georganiseerd worden? En wat verstaan we dan onder deze niveaus?

Vertegenwoordigers van de jeugdzorg regio's en de provincie Utrecht hebben daarom verkend wat een passend schaalniveau is voor de inkoop of subsidiëring van jeugdzorg. Dit advies betrof twee onderdelen:

1. Passend schaalniveau voor de inkoop van zorg voor jeugd
2. Passende samenwerkingsverbanden om de benodigde regionale en bovenregionale schaal te realiseren

Op basis van dit advies hebben de regio's en het bestuurlijk platform transitie jeugdzorg het hierna volgende voorstel opgesteld.

Dit voorstel stellen we op in een periode waarin nog veel onduidelijkheid is over wetgeving, financieel kader, doelgroepen en het nieuwe werkmodel van gemeenten. Om in 2015 te kunnen starten is nu een eerste keuze noodzakelijk. Dit voorstel is daarmee nadrukkelijk bedoeld voor de eerste fase van de transitie jeugdzorg. In de loop van 2015 en 2016 zal meer inzicht komen in de passende werkverdeling en organisatievorm en zal de taakverdeling en samenwerkingspartners mogelijk verschuiven. Ons uitgangspunt is daarom schaal volgt taak.

De verbinding tussen de vier decentralisaties - jeugdzorg, participatie, WMO en passend onderwijs - dient vooral inhoudelijk op lokaal en regionaal niveau te worden gemaakt. Hier is namelijk geen eenduidende richting voor, omdat iedere gemeente en lokale situatie anders is. Gemeenten verschillen ook in de mate en in de wijze waarop ze willen en kunnen verbinden.

Daarom doen wij daar in deze notitie geen verdere uitspraken over. Wel willen we aangeven dat gemeenten bij het verbinden van de drie decentralisaties aandacht dienen te hebben voor al bestaande samenwerkingsverbanden op het gebied van passend onderwijs, regionale sociale diensten en GG&GD/GGD.

Wettelijk kader en stand van zaken

Gemeenten krijgen in de concept Jeugdwet de verantwoordelijkheid om zelf (boven)regionale samenwerking te organiseren op de onderwerpen waarvoor dit noodzakelijk is voor een effectieve en efficiënte uitvoering. Samenwerken is verplicht voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en specialistische zorg¹.

Met de VNG is afgesproken dat gemeenten zelf zorg dragen voor een landelijk dekkend stelsel aan bovenlokale samenwerkingsverbanden. Op 31 mei en 1 september 2013 zal de voortgang hiervan worden getoetst. Uiterlijk eind 2013 zullen de samenwerkingsafspraken rond moeten zijn. Indien blijkt dat deze niet landelijk dekkend zijn of indien blijkt dat de gekozen schaalgrootte niet adequaat is, kunnen bij algemene maatregel van bestuur de geografische grenzen worden bepaald waarbinnen de bedoelde samenwerking moet plaatsvinden.

De VNG heeft regio's gevraagd om vóór 31 mei inzicht te geven in de inhoudelijke voortgang van de samenwerking. Daarop vooruitlopend moet op 15 mei de reactie op de uitvraag van de VNG over de samenwerking jeugdzorg binnen zijn (ledenbrief 7 maart jl.).

Inkoop en uitvoering

In het centrale afwegingskader in de handreiking 'Bovenlokale samenwerking bij zorg voor de jeugd' wordt expliciet een onderscheid gemaakt tussen enerzijds het uitvoeren en anderzijds het inkopen van jeugdzorg.

Onder *uitvoeren* wordt verstaan: het daadwerkelijk leveren van de zorg voor jeugd. *Inkopen* gaat over het contracteren van zorg voor jeugd met de zorgaanbieders. Dat kan op diverse manieren, variërend van aanbesteden tot subsidiëren.

Samen inkopen

Ondanks de keuze om de basis voor de organisatie van de jeugdzorg bij het lokale niveau te leggen, kan het verstandig zijn onderdelen van de jeugdzorg bovenlokaal in te kopen. Redenen om bovenlokaal in te kopen kunnen onder meer zijn: Betere zorg door betere vraag (bundeling kennis), betere voorwaarden en lagere tarieven door bundeling volume, lagere overhead en administratieve lasten zorgaanbieders door bundeling contracten.

Er zijn verschillende mogelijkheden om de gezamenlijke inkoop uit te voeren. De meest voor de hand liggende zijn²:

¹ Informatie op basis van de laatste presentaties van het transitiebureau over de concept Jeugdwet

² Bron: Handreiking bovenlokale samenwerking bij zorg voor jeugd, Transitiebureau Jeugd

- *Vrijwillige centrumgemeente*: één contract gemeente die namens andere gemeenten inkoopt
- *Gezamenlijke inkooporganisatie*: dit kan privaat rechtelijk (stichting, cooperatie, vereniging) of publiek rechtelijk (Wgr in lichtere of zwaardere vorm)
- *Inkoop per gemeente met bestuurlijke afstemming*: individuele gemeenten sluiten contracten met aanbieders. Deze contracten worden op inhoud en vorm onderling afgestemd.

Een belangrijk onderdeel van de samenwerking tussen gemeenten zijn de afspraken die zij maken over de inkoop en bekostiging van dure voorzieningen, waarvoor voldoende beschikbaarheid (plaats en capaciteit), expertise (specialistische hulp en kennis) en kwaliteit belangrijk zijn, maar waarvan het daadwerkelijk gebruik moeilijk is te voorspellen. Voor deze (kostbare) voorzieningen is het belangrijk afspraken te maken over de risicodeling tussen gemeenten.

Leveren van zorg

Bij het uitvoeren of leveren van de zorg voor jeugd maken gemeenten straks gebruik van zorg die zij lokaal, regionaal en bovenregionaal hebben ingekocht. Centraal in de uitvoering staat de lokale aanpak. In veel gemeenten wordt gewerkt aan een concept met wijk of buurtteams die dicht bij gezinnen en de bestaande basisstructuur werken. Waar nodig zullen deze teams specialistische zorg inzetten of doorverwijzen. Hierbij putten zij dan uit het volledige aanbod van zorg dat via verschillende (samenwerkings)vormen is ingekocht. De wijze waarop deze specialistische zorg dan wordt aangeboden wordt dus lokaal gekleurd.

Ten slotte kan ook in de uitvoering samenwerking plaatsvinden. Dit betreft ten eerste een aantal taken waarover landelijke afspraken worden gemaakt zoals het AMK. Daarnaast geldt dit ook voor functies zoals residentiële zorg die per definitie niet lokaal worden uitgevoerd. Gemeenten zijn verder vrij in hun keuze om in de uitvoering samen te werken. Denk aan een gezamenlijke front-office (wijkteams, CJG concept), of gedeelde bedrijfsvoering. Deze keuze kan vooralsnog afzonderlijk worden gezien van de keuze om gezamenlijk in te kopen.

In deze verdere notitie richten we ons nadrukkelijk op het *inkopen*, dus niet het uitvoeren) van zorg voor jeugd.

Overgangsperiode voor transitie en transformatie

Gemeenten werken aan plannen om de jeugdzorg fundamenteel anders te organiseren (transformatie). Dit betreft onder meer het verplaatsen van zorg van tweede naar de eerste lijn, een andere perspectief op ondersteuning (bouwen op eigen kracht; benutten van zelfredzaamheid) en een nieuw zorgaanbod. De overgangsperiode naar het nieuwe stelsel (de transitie) is echter kort. Het lijkt reëel om te verwachten dat het 'jeugdzorg systeem' een aantal jaar nodig heeft om de beoogde transformatie volledig door te voeren.

De gepresenteerde taken en functies en de achterliggende aannames over zorgvragen zijn gebaseerd op het huidige systeem. Gemeenten introduceren andere werkwijzen die leiden tot nieuwe processen, ander zorgaanbod en een

wijziging in de volumes. Bijvoorbeeld omdat zorgaanbod verschuift van de tweede naar de eerste lijn, of door het aanbieden van specialistische zorg in de wijkteams. Momenteel is de informatie over deze nieuwe werkwijze echter zeer beperkt. Het is lastig om nu te voorspellen hoe de wereld er in 2015 of 2016 uit ziet. Maar om continuïteit te garanderen moeten er nu keuzes gemaakt worden. Wetende dat er straks weer andere inzichten zijn.

Er is dus sprake van onzekerheid over de inrichting van het nieuwe systeem. En er wordt landelijk een overgangsregeling opgesteld om continuïteit van de zorg te borgen. Daarom richt dit advies zich met name op de overgangssituatie voor 2015 en 2016.

Aanbieders en gemeenten schetsen het perspectief dat steeds meer zorg en hulpverlening "naar voren" gehaald zal kunnen worden. D.w.z. naar het regionale en misschien wel het lokale niveau. Denk hierbij aan taken als de residentiële jeugdzorg, de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en de J-GGZ. Dit heeft consequenties voor de schaal en de wijze waarop zorg straks zal worden ingekocht en de gemeentelijke samenwerkingsverbanden.

Uitgangssituatie

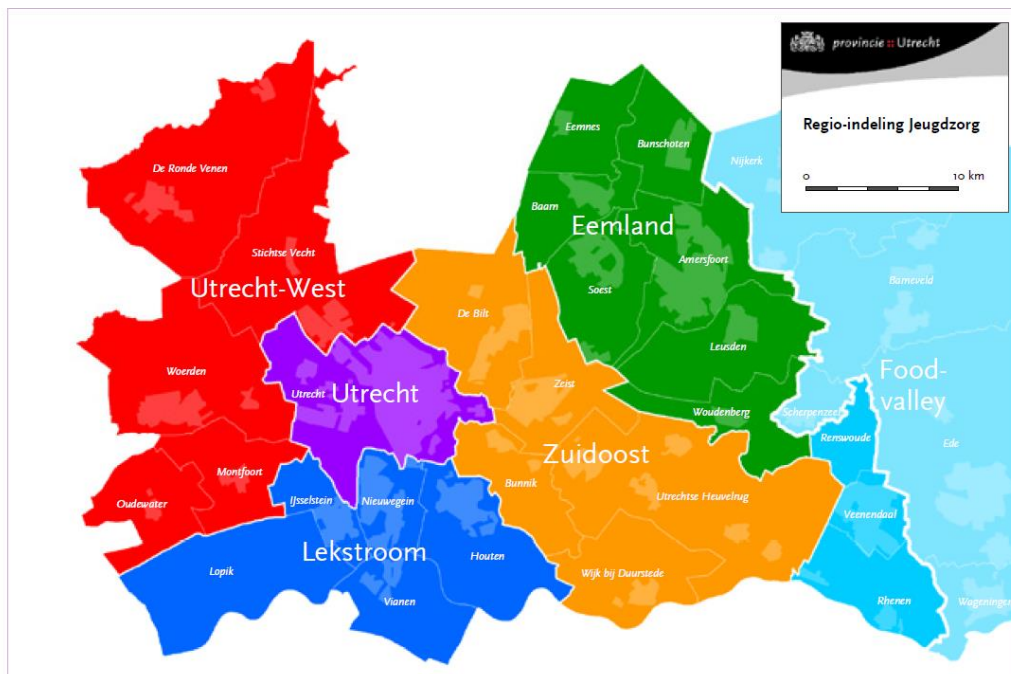
Op dit moment is de samenwerking op het terrein van jeugd als volgt ingevuld. Er zijn zes regio's. Deze regio's variëren in aantal inwoners van 180.000 tot ruim 300.000. Dit is relatief klein in vergelijking met andere regio's³. Daarnaast is de regio Food Valley verdeeld over de provincies Utrecht en Gelderland.

Regio	Aantal inwoners per 1 oktober 2012
Eemland	288.177
Lekstroom	177.020
Zuidoost	189.094
Utrecht-West	179.795
Food Valley – deel provincie Utrecht ⁴	86.756
Utrecht	316.275
Totaal	1.237.117

In de provincie Utrecht zijn er 2 gemeenten boven de 100.000 inwoners. En een groot aantal gemeenten in de range van 20.000 – 60.000 inwoners. Zie ook bijlage 2.

³ Inventarisatie bovenlokale samenwerking transitie Jeugdzorg, oktober 2012,VNG

⁴ Food Valley geheel (inclusief deel provincie Gelderland): 335.839 inwoners



Afbeelding 1: regio indeling jeugdzorg

2. Voorstel passend schaalniveau inkoop jeugdzorg

Bij het verkennen van het passend schaalniveau voor inkoop van de jeugdzorg hebben we ons – in aanvulling op de redeneringen zoals toegelicht in de handreikingen – gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- we gaan uit van de huidige 26 Utrechtse gemeenten;
- schaal van inkoop is niet gelijk aan schaal van uitvoering;
- we werken met de cijfers die we voor handen hebben, ook al zijn we ons ervan bewust dat deze nu en ook de komende tijd onvolledig, beperkt nauwkeurig of verouderd zijn.

Schaalniveau	Indicatie inwonertal ⁵
Lokaal	20.000- 60.000
Regionaal	150.000-300.000
Bovenregionaal	Vanaf 500.000
Landelijk	Volgt niet uit inwonertal maar uit combinatie van aantal cliënten, ordening aanbod en inhoud aanbod

Nb. De inwoner aantallen en corresponderende zorgvragen geven een richting maar kunnen niet als absolute eenheden worden behandeld. Er is een glijdende schaal van lokaal tot landelijk. Waarbij telkens een lokale of regionale afweging moet worden gemaakt wat passend is.

Wij stellen daarom voor om deze indeling te hanteren als het uitgangspunt te hanteren. De beschreven taken per schaalniveau zijn richtinggevend en zullen de komende periode verder verfijnd en waar nodig aangepast worden.

Taak	Schaal inkoop	Onderbouwing ^{6, 7}
Preventie en signalering	Lokaal	• Het preventieve aanbod is algemeen toegankelijk, laagdrempelig en de bereikbaarheid is dicht bij het kind en het gezin. Denk hierbij aan een consultatiebezoek of een opvoedvraag bij het CJG. • Kinderen en gezinnen hebben naast een sociale omgeving van familie, burens en vrienden een omgeving nodig met beroepskrachten (leerkrachten, medewerkers van peuterspeelzalen, kinderopvang, hulpverleners, adviseurs) die zich betrokken voelen bij een gezonde ontwikkeling en die

⁵ De inwoner aantallen hebben wij voor de regionale schaal aangepast aan de huidige indeling van de regio's in Utrecht.

⁶ Ter indicatie hebben we in bijlage een overzicht opgenomen van de huidige bekende zorg volumes. Deze informatie wordt in mei door de VNG geactualiseerd.

⁷ Mede op basis van:

- de Handreiking Bovenlokale samenwerking bij zorg voor de jeugd van Transitiebureau Jeugd (samenwerking ministeries VWS, VenJ en VNG, februari 2013) – pagina 8 tot en met 14;
- bijlage 1 van het VNG document 'Landelijke functies en regionale samenwerking in het stelsel van jeugd na de decentralisatie' – pagina 5 tot en met 11.
-

		ouders kunnen ondersteunen bij vragen en zorgen en die kunnen signaleren • De vindplaatsen (onderwijs, peuterschool, sport, kinderopvang) die samen de pedagogische omgeving van kinderen en jongeren vormen zijn sterk verweven met de lokale infrastructuur.
Ambulante hulp en toegang en Toeleiding⁸ (Wijk of Buurt teams)	Lokaal en regionaal	• Aansluiting op de lokale infrastructuur • Daarnaast is het van belang om schaalniveau te kiezen waarin er meerdere teams kunnen worden ingekocht om continuïteit en innovatie te borgen. Dit lijkt snel richting regionaal niveau te gaan. • Op regionaal niveau meer keuze in aanbieders en daarmee eisen kunnen stellen aan kwaliteit • financiële voordelen door regionaal in te kopen: ◦ versterken van de positie van gemeenten ten opzichte van de aanbieders door gezamenlijk in te kopen ◦ meer keuze in aanbieders en daarmee vergroten van concurrentie en lagere prijs • aanbieders voor ambulante hulp zijn vaak regionaal georganiseerd Toelichting op belang van wijkteams: met de wijkteams beogen de gemeenten een belangrijke impuls te geven aan de transformatie van de jeugdzorg en samenhang aan te brengen met de partners in het sociale domein zoals onderwijs, participatie, inkomen en zorg. Dat betekent: • Versterken van de eigen kracht van mensen en gebruik maken van hun netwerk en de basisvoorzieningen (zie preventie en signalering) • Versterken van de 0^e en 1^{ste} lijns zorg en minder gebruik van 2^e lijns zorg • Eén gezin, één plan aanpak en verminderen van bureaucratie bij inzet van zorg
specialistische ambulante ondersteuning (GGZ, LVB, jeugd en opvoed hulp)	Regionaal	• Specialistische hulp kan niet altijd lokaal worden ingekocht: dan is er te weinig keuze en/of slechte prijs/kwaliteit • Financiële voordelen door regionaal in te kopen: versterken van de positie van gemeenten ten opzichte van de aanbieders door gezamenlijk in te kopen

⁸ Deze kan deels lokaal wordt uitgevoerd door bijv. de huisarts of wijkteam en deels ook regionaal kan worden ingekocht, denk aan diagnose en onderzoek.

		• Regionaal inkopen met als doel professionele contractering, beperken administratieve lasten • gespecialiseerde aanbieders zijn vaak regionaal of bovenregionaal georganiseerd
tweedelijns jeugd-GGZ, derdelijns jeugd-GGZ,	Regionaal / Bovenregionaal	• J-GGZ Betreft aantal verschillende functies van zeer specialistisch werk in academische ziekenhuizen tot begeleid wonen of inzet van specialisten in wijkteams. Een deel van deze zorg kan mogelijk regionaal worden ingekocht. • Er loopt nog landelijke discussie over de inkoop van J-GGZ. Laatste informatie is dat landelijke minimaal specialistische Jeugd-GGZ wordt ingekocht.
Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)	Boven-regionaal / via huidige centrum gemeenten	• Steunpunt Huiselijk Geweld is (op dit moment) geregeld via de centrumgemeente • De AMK's maken (op dit moment) onderdeel uit van de bureaus jeugdzorg • Balans zoeken in regionaal of bovenregionaal opzetten van de toegang (telefoon, meldpunt), maar lokaal aan de slag • Volgens de laatste brief van de minister zou dit echter op niveau bovenregionaal komen. • Optie is om dit in de overgangperiode via de huidige centrumgemeenten die nu het SHG verzorgen te laten lopen.
Kinderbeschermingsmaatregelen	Boven-regionaal	• De jeugdbescherming moet plaatsvinden door gecertificeerde instellingen, die op bovenregionaal niveau zijn georganiseerd. • Vanuit ketenregie is aansluiting bij veiligheidsregio's of arrondissementen⁹ gewenst.
Crisisdienst	Boven-regionaal	• Dit betreft hoog gekwalificeerd werk met een laag volume • Zorg voor een goede verbinding tussen de zorgaanbieders, de RvdK, AMK en zorg voor een goede verbinding met de lokale infrastructuur
Jeugdreclassering	Boven-regionaal	• Omvang van de doelgroep is beperkt: landelijk 9.000 trajecten (individuele trajecten) • 'Aanbod' moet voorhanden zijn (er zijn altijd kinderen die de wet overtreden) • Maatregel wordt opgelegd met betrokkenheid van politie, OM, ZM en RvdK die bovenregionaal zijn georganiseerd • Aansluiten bij organisatie RvdK en veiligheidsregio's of arrondissementen

⁹ Vanaf 1 april 2013 kent Nederland 11 arrondissementen: Het arrondissement Midden-Nederland omvat: provincie Flevoland, provincie Utrecht en de gemeenten Blaricum, Bussum, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp en Wijdemeren.

		Maatregel wordt uitgevoerd door gecertificeerde instellingen. Certificeren vereist specifieke deskundigheid en regionale verzorgingsgebied is voor instelling te klein om het kostenefficiënt te kunnen doen
Pleegzorg / (tijdelijke) gezinsvervang ing	Boven- regionaal	- Voor deze zorg buiten de thuissituatie is de matching tussen het kind en de pleegouders belangrijk. Dit vraagt een voldoende breed en diep bestand aan potentiële pleegouders, die nu alleen op regionaal of bovenregionaal niveau beschikbaar zijn - Het is belangrijk dat matching snel plaats kan vinden, omdat de veiligheid van het kind door de ouders niet te waarborgen is. Dit vraagt een grote pool aan potentiële pleegouders op een regionale of bovenregionale schaal
Residentiële hulp,	Boven- regionaal	- Om specialisten en gebouwen goed en efficiënt te benutten en voldoende capaciteit beschikbaar te hebben wanneer deze nodig is, is een groot verzorgingsgebied nodig - Bovenregionaal inkopen met koppeling lokaal uitvoeren van preventie en nazorg. Deze koppeling zorgt ervoor dat kans op recidive vermindert (ondersteuning kind en gezin), maar ook dat er snel de juiste interventies worden gepleegd ('kind niet eerst langs zeven instellingen, voor dat het opgenomen wordt') - Huidige specialisten en aanbieders voor residentiële jeugd- en opvoedhulp zijn ook regionaal en bovenregionaal georganiseerd. Voor het verminderen van administratieve lasten en versterken van de onderhandelingspositie is het nodig dan gemeenten op hetzelfde niveau hun zorg inkopen
multifunctionel e centra, en orthopedagogis che behandelcentra	Bovenregion aal	- Van beide soorten instellingen zijn er een beperkt aantal aanbieders circa 1-2 per provincie. - Betreft vaak specialistische zorg. Voorlopig bovenregionaal inkopen, maar goed mogelijk dat dit op termijn verschuift naar regionaal niveau
Gesloten jeugdhulp	Bovenregion aal	- Dit betreft een dure vorm van zorg, waarin meerdere specialismen in gesloten setting worden aangeboden. - Wordt uitgevoerd door gespecialiseerde instellingen die nu ook al bovenregionaal werken.

Tot slot zijn er nog aantal functies die landelijk worden ingekocht en vaak ook landelijk georganiseerd denk aan online hulp, kennis-en vakontwikkeling,

academisch actualisatie, validatie en inkoop informatie voor jeugdigen, ouders en opvoeders ten behoeve van lokale CJG's (websites, apps), informatievoorziening aan landelijke partijen en laagdrempelige vraagbaak voor doelgroep (Kindertelefoon).

3. Voorstel bovenlokale samenwerking

Regionale samenwerking begint lokaal. Zoals gesteld in de inleiding is het van belang om op lokaal niveau verbanden leggen en zorg in of dicht bij het gezin te organiseren. Duidelijke keuzes in het beleid en organisatie maken het mogelijk om samenwerkingsafspraken te maken en ook gezamenlijk zorg in te kopen.

In het vorige hoofdstuk hebben wij verkend wat een passend schaalniveau is voor diverse jeugdzorg taken. In dit hoofdstuk werken wij uit welke gemeentelijke samenwerkingsverbanden het best aansluiten bij de benodigde schaal.

In onderstaand paragraaf geven we weer hoe we onze bovenlokale samenwerking willen vormgeven. We baseren ons op de inwonertallen per 1 januari 2012.

Samenwerking in 6 regio's

Op dit moment werken de gemeenten samen in 6 regio's met een schaalvolume van tenminste 170.000 inwoners (de Utrechtse Food Valley gemeenten buiten beschouwing latend). Daarmee voldoen de regio's aan het vereiste schaalniveau, op basis van de Handreiking Regionale Samenwerking van het Transitie Bureau, hoewel een aantal dicht tegen de ondergrens zitten.

Voorstel is om uit te gaan van de huidige zes regio's. Op inhoudelijke gronden zijn dit logische samenwerkingsverbanden en tegelijkertijd krijgen deze regio's inhoudelijk steeds meer vorm (opstellen van visie, beleid en pilots) en hebben een aantal gemeenten zich ook al expliciet uitgesproken om in deze regio's samen te blijven werken. Consequentie van deze keuze is dat een beperkt aantal taken op regionaal niveau kan worden ingekocht omdat het volume relatief beperkt is.

Voordelen van deze vorm van samenwerking zijn:

- Regio indeling sluit aan op onderwijs regio's
- Aansluiting op regio indeling GGD
- Aantal regio's werken ook in dit verband samen op terrein van werk en inkomen en of de aanpak van de drie decentralisaties.
- Beperkt aantal deelnemende gemeenten maakt bestuurlijk en ambtelijke afstemming eenvoudiger
- Betere aansluiting op lokale inkoop

Aandachtspunten:

- Schaalniveau is relatief klein. Daarmee is het voor een aantal functies als bijvoorbeeld pleegzorg de regio waarschijnlijk te klein om in te kopen
- Voor zorgaanbieders is een lager schaalvolume minder efficiënt en dit kan leiden tot een hogere kostprijs
- Een aantal regio's loopt het risico door de ondergrens heen te zakken wanneer de zorgvraag daalt of gemeenten alsnog besluiten uit de regio te stappen.

Bovenregionale samenwerking

Uit voorgaande informatie wordt duidelijk dat regionale samenwerking tot onvoldoende schaalgrootte leidt om de inkoop van een aantal functies effectief en efficiënt te kunnen regelen, zoals AMHK, jeugdreclassering, jeugdbescherming (zie tabel schaalinkoop). Een bovenregionale samenwerkingsstructuur is hiervoor noodzakelijk.

Voorstel is om deze bovenregionale samenwerking in te richten met alle Utrechtse gemeenten. Dit komt neer op schaal van circa 1.000.000 inwoners. Door op dit schaalniveau samen te werken kunnen fluctuaties in zorgvolumes en de mogelijkheid dat een aantal gemeenten besluiten tot samenwerking buiten de provinciegrenzen, beter opgevangen worden. Bovendien sluit dit scenario het beste aan bij de bestaande samenwerkingsverbanden zoals het passend onderwijs, arbeidsmarkt en arrondissementsindeling. Daarbij zorgt een relatief groot volume ervoor dat risico's gespreid worden en wachtlijsten beheersbaar blijven en er ruimte blijft voor innovatie.

Mogelijke voordelen zijn:

- volume zit ruim boven de aanbevolen ondergrens van 500.000 inwoners. Ook bij daling van volumes in 2^e lijns zorg blijft er voldoende massa om specialisten efficiënt te benutten;
- relatief groot volume bevordert efficiency in inkoop en stabiele volumes voor zorgaanbieders;
- relatief groot volume vergroot risicospreiding en maakt beheer van wachtlijsten eenvoudiger;
- relatief groot volume kan uitvoeringspartners helpen om ook ruimte te maken voor innovatie;
- zowel de arbeidsmarkt regio's, als de passend onderwijs regio's passen in dit model. Er zijn dan binnen dit gebied 2 arbeidsmarktregio's en 6 onderwijsregio's.

Aandachtspunten zijn:

- vereist afstemming en coördinatie met veel gemeentelijke partners, tenzij harde afspraken worden gemaakt over vertegenwoordiging.
- inkopen op dit hoger schaalniveau lijkt zich moeizamer te verhouden tot lokale initiatieven zoals bestuurlijk aanbesteden waarin juist iedereen die lokaal iets kan doen, kan meedoen.

4. Conclusie en vervolg

Op basis van het bovenstaande voorstel ontstaat een model met drie niveaus:

1. Uitgangspunt blijft de lokale structuur en aanpak. Als deze stevig staat is het ook mogelijk om bovenlokaal samen te werken
2. Vervolgens is het voorstel om voor het regionale niveau te kiezen voor zes regio's, te weten Utrecht-West, Lekstroom, Utrecht, Zuidoost, Eemland en Food Valley.
3. Op het bovenregionale niveau lijkt de meest passende invulling een samenwerking met, indicatief, alle Utrechtse gemeenten. Hiermee wordt voldoende stevigheid georganiseerd om continuïteit van zorg te borgen en ook efficiënt in te kopen.

In hoofdstuk 2 hebben wij uitgewerkt welke taken op welk niveau uitgevoerd kunnen worden.

Voor zowel het regionale niveau als het bovenregionale niveau lopen er nog een aantal verkenningen van individuele gemeenten over aansluiting bij andere regio's of juist aansluiting bij Utrechtse regio's. Dit kan leiden tot verschuivingen in de samenstelling van de regio's maar zijn niet van grote invloed op het voorstel.

Dit advies betreft de overgangperiode omdat wij verwachten dat meer taken in de komende jaren naar voren zullen worden gehaald in de keten en gemeenten en zorgaanbieders nieuwe concepten ontwikkelen die ook leiden tot andere structuren.

Vervolgstappen

De vraag is hoe dit uiteindelijk geregeld gaat worden. Komt er een aparte organisatie die de jeugdzorg namens ...gaat inkopen/ subsidiëren? Doet een gemeente dit namens de anderen? Hoe worden risico's gedeeld?

Op basis van dit voorstel werken we in de zomermaanden verder in de volgende vier lijnen:

1. lokaal: uitwerken van visie en inrichting lokale jeugdzorg
2. regionaal: uitwerken en concretisering van samenwerking
3. bovenregionaal: uitwerken samenwerking
4. ondersteunend aan de eerste drie lijnen: adviezen over bestuurlijke inrichting en bekostiging

Verdere uitwerking van dit proces vindt plaats in de regio's en de gezamenlijke werkgroepen en stuurgroep. Dit betreft onder meer thema's als sturing en financiering, informatie voorziening en inrichting van zorg.

Tot slot een doorkijk naar de middellange termijn. De samenwerkingsverbanden zullen komend najaar worden vastgelegd. In 2014 zal de inkoop vorm gegeven worden en in 2015 de uitvoering. Vanaf 2016 verwachten wij dat er weer aanpassingen worden gedaan op deze afspraken. Omdat we tegen die tijd inzicht hebben in volumes en financiën en resultaten uit de huidige aanpakken beschikbaar zijn.

Transitie jeugdzorg Utrechtse gemeenten

Bijlage 7 bij Kadernota Zorg voor Jeugd

	Aantal inwoners (per 1-10-2010)			Provinciale jeugdzorg					GGZ (per 2009)				jeugd LVB (2010)	
				Taken Bureau Jeugdzorg		Geïndiceerde jeugdzorg								
Gemeente	0-17	0-22	totaal	Toegang	AMK	JB	JR	Aantal jeugdigen in zorg	# kinderen in GGZ	1e lijns	DBC zonder verblijf	DBC met verblijf	# kinderen 0/22 jaar met extramurale VB indicatie	
				Aanmelding 2012	Aantal jeugdigen in onderzoek 2012	Aantal nieuwe JB maatregelen in 2012	Aantal nieuwe JR- maatregelen in 2012	Aantal jeugdigen in zorg op 31-12- 2011						
Amersfoort	35.280	43.047	144.862	675	326	101	48	374	3.117	1.022	2.080	171	255	
Baarn	4.975	6.149	24.317	54	39	6	2	34	388	145	242	21	36	
Bunschoten	5.081	6.499	20.000	43	19	9	7	21	367	216	154	21	23	
Eemnes	2.184	2.651	8.837	18	10	4	3	9	212	95	113	10 of minder	11	
Leusden	6.573	8.077	28.812	81	32	17	6	34	575	171	395	47	33	
Soest	9.986	12.357	45.680	154	103	39	12	65	809	330	482	38	61	
Woudenberg	3.032	3.705	11.905	41	20	4	2	24	237	41	178	24	19	
Houten	12.637	15.625	47.622	185	54	34	7	88	1.163	426	718	75	69	
IJsselstein	8.588	10.474	34.226	140	80	18	9	56	735	358	373	44	42	
Lopik	3.681	4.567	14.174	47	39	7	0	30	292	166	125	17	18	
Nieuwegein	12.203	15.811	60.896	284	124	49	16	138	1.310	437	870	56	81	
Vianen	4.397	5.549	19.647	103	31	18	8	46	342	83	250	18	26	
De Bilt	9.177	11.233	42.017	122	35	10	7	63	816	376	460	32	37	
Bunnik	3.358	4.125	14.459	26	10	9	1	25	306	137	176	12	13	
Utrechtse Heuvelrug	10552	13285	48801	142	42	31	5	110	860	310	547	52	51	
Wijk bij Duurstede	5.438	6.844	23.157	91	47	14	7	59	506	79	410	30	26	
Zeist	13.060	16.470	60.286	245	98	41	28	130	1.217	421	772	81	94	
Montfoort	3.421	4.214	13.494	41	6	9	3	15	278	122	156	11	19	
Oudewater	2.316	2.862	9.843	30	20	5	0	17	138	70	66	10 of minder	12	
De Ronde Venen	9.930	12.334	43.164	128	31	25	8	48	699	234	464	31	44	
Stichtse Vecht	13785	17215	62781	248	101	24	8	120	1039	277	760	42	65	
Woerden	11.831	14.661	49.334	193	68	21	11	83	969	372	598	37	74	
Renswoude	1.260	1.594	4.602	34	10	6	2	11	57	10 of min	41	10 of minder	10 of minder	
Rhenen	4.464	5.508	18.860	76	16	10	0	34	266	81	174	24	27	
Veenendaal	15.199	19.029	62.053	326	99	48	12	169	1.093	303	694	132	110	
Utrecht	58.865	88.514	307.081	1472	545	230	131	574	4.771	1.437	3.295	223	339	
	271273	352399	1220910	4999	2005	789	343	2377	22562	7709	14593	1239	1585	