



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Landelijk Transitiearrangement 2015

Definitief

1. INLEIDING EN AFBAKENING

Dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd:

- 1.1 Doelstelling;
- 1.2 Vertegenwoordigers van betrokken partijen;
- 1.3 Status van dit document;
- 1.4 Proces totstandkoming landelijk transitiearrangement;
- 1.5 Afbakening specialistische functies;
- 1.6 Samenhang met tussen landelijke en regionale transitiearrangementen;
- 1.7 Leeswijzer landelijk transitiearrangement.

1.1 Doelstelling

In het Transitieplan Jeugd van het Rijk, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (hierna VNG) en het Interprovinciaal Overleg (hierna IPO) zijn belangrijke mijlpalen opgenomen met betrekking tot de overgang van de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de zorg voor jeugdigen onder de 18 jaar naar gemeenten in 2015. Tijdens het bestuurlijk overleg tussen het Rijk, VNG en IPO van 26 april 2013 zijn aanvullende afspraken gemaakt over het overgangsjaar 2015. Onderdeel van deze afspraken is dat gemeenten in regionaal verband transitiearrangementen opstellen, gericht op de continuïteit van zorg.

Daarnaast heeft de Subcommissie Jeugd¹ van de VNG op basis van een analyse besloten voor een aantal functies landelijke inkoopafspraken te maken namens alle gemeenten. De reden om deze afspraken te maken is om er voor te zorgen dat vraag en aanbod voor schaarse en voornamelijk landelijk georganiseerde functies zo effectief mogelijk op elkaar aansluiten. Vervolgens is besloten om voor deze landelijke specialistische functies (hierna: specialistische functies) dan ook een landelijk transitiearrangement af te sluiten na overleg met de aanbieders die op dit moment de zorg leveren voor deze functies. Het landelijke transitiearrangement is een aanvulling op de regionale transitiearrangementen. De regionale transitiearrangementen verwijzen naar het landelijk transitiearrangement voor zover jongeren die onder het overgangsrecht vallen, zorgen ontvangen bij één van de specialistische functies.

De doelstelling van het landelijk transitiearrangement is om - in aanvulling op de regionale transitiearrangementen - te komen tot afspraken met aanbieders (in afstemming met huidige opdrachtgevers) van bepaalde specialistische functies op de relevante onderwerpen die zijn benoemd in het regionaal transitiearrangement.

Het landelijke transitiearrangement beschrijft de afspraken tussen alle gemeenten en de zorgaanbieders die (mogelijk) in aanmerking komen voor landelijke afspraken voor specialistische functies gericht op de volgende onderwerpen:

1. Continuïteit in 2015 van zorg voor cliënten die per 31 december 2014 in zorg zijn voorzien of een indicatie hebben voor de zorg (wachtlister);
2. Continuïteit van de zorginfrastructuur in 2015 voor cliënten die deze zorg nodig hebben;
3. Het inventariseren van frictiekosten en het vaststellen van frictiekosten beperkende maatregelen (indien van toepassing);
4. Uitgangspunten voor de beoogde werkwijze van de landelijke afspraken voor specialistische functies vanaf 2015 en verder, en een schets van het proces om de afspraken voor 1 januari 2015 te hebben vastgelegd. Daar waar in deze notitie wordt gesproken over landelijke afspraken, wordt het vervolg en de uitwerking van dit landelijk arrangement na 31 oktober 2013 bedoeld.

1.2 Vertegenwoordigers van betrokken partijen

Dit landelijk transitiearrangement is zorgvuldig opgesteld, besproken en afgestemd met onderstaande vertegenwoordigers van gemeenten en aanbieders. Door in te stemmen met dit arrangement geven aanbieders aan continuïteit van zorg te kunnen bieden in 2015 onder de voorwaarden zoals aangegeven in dit document.

Namens alle gemeenten en de VNG:

- De heer H.J. Dannenberg, voorzitter Subcommissie Jeugd;
- Mevrouw J. Kriens, directeur VNG.

Als contactpersoon namens de VNG fungeert de heer G. Schipaanboord.

Namens het bestuur van de aanbieders die in aanmerking komen voor landelijke afspraken specialistische jeugdzorg: zie hoofdstuk 4 voor de lijst met aanbieders en vertegenwoordigers van de betreffende aanbieders. De bovengenoemde vertegenwoordigers worden verder in dit document geduid als de 'partijen'.

¹ Twintig bestuurders die namens alle verantwoordelijk wethouders besluiten nemen ten aanzien van de decentralisatie jeugdzorg.

De huidige opdrachtgevers zijn op de hoogte en waarnodig betrokken bij de totstandkoming en geïnformeerd over de inhoud van dit transitiearrangement. Het betreft de volgende opdrachtgevers:

1. Jeugd-GGZ: zorgverzekeraars;
2. Observatie en diagnostiek: zorgkantoor VGZ;
3. JeugdzorgPlus: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
4. LVG: zorgkantoren;
5. Forensische jeugdzorg: ministerie van Veiligheid en Justitie.

1.3 Status van dit document

Het landelijk transitiearrangement heeft de status van een intentieverklaring, maar is niet vrijblijvend. In de periode vanaf 31 oktober 2013 en doorlopend in 2014 worden de in het landelijk transitiearrangement gemaakte afspraken verder geconcretiseerd, uitgewerkt en door partijen afgestemd. Het landelijk transitiearrangement is een tussenstap om te komen tot landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg die gelden vanaf 1 januari 2015 voor in beginsel drie jaar. Het landelijk transitiearrangement vormt daarmee een kader voor de nadere uitwerking van de landelijke afspraken waar partijen zich aan houden en geldt voor het jaar 2015.

1.4 Proces totstandkoming landelijk transitiearrangement

Na het besluit van de Subcommissie Jeugd om een landelijk transitiearrangement op te stellen zijn de volgende stappen doorlopen om te komen tot het landelijk transitiearrangement:

1. Met iedere aanbieder, of vertegenwoordiging van aanbieders, hebben vertegenwoordigers namens de VNG een verkennend gesprek gevoerd over de afbakening van de landelijke afspraken specialistische jeugdzorg, de globale inhoud van de beoogde afspraken, de aard en omvang van de betreffende specialistische zorg geleverd door de betreffende aanbieder, mogelijke frictiekosten en overige aandachtspunten voor de landelijke afspraken;
2. Aanbieders hebben informatie aangeleverd aan de VNG met betrekking tot de aard en omvang van de specialistische zorg die de betreffende aanbieder in 2012 heeft geleverd;
3. Vertegenwoordigers namens de VNG hebben een conceptvoorstel voor het landelijk transitiearrangement opgesteld en verstuurd aan de aanbieders en ter informatie aangeboden aan de opdrachtgevers;
4. Vertegenwoordigers namens de VNG hebben met iedere aanbieder een tweede gesprek gevoerd op basis van een concepttekstvoorstel voor het landelijk transitiearrangement;
5. De VNG heeft een definitief voorstel voor het landelijk transitiearrangement ter accordering aangeboden aan de betreffende aanbieders en ter informatie aangeboden aan de huidige opdrachtgevers;
6. De betreffende aanbieders hebben richting de VNG aangegeven of ze onder deze voorwaarden voor hun specifieke functie continuïteit van zorg kunnen bieden.

1.5 Afbakening specialistische functies

Om te bepalen welke functies van de specialistische jeugdzorg in aanmerking komen voor landelijke inkoopafspraken zijn een drietal criteria in samenhang gehanteerd:

1. Aantal cliënten: het aantal cliënten is zodanig klein dat het per regionaal samenwerkingsverband van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen;
2. Ordening van het aanbod: het aanbod is zodanig landelijk georganiseerd en klein in omvang dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten kunnen ontstaan bij het maken van inkoopafspraken;
3. (Zorg)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituut op lokaal niveau lastig kan zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

Door toepassing van deze drie criteria in samenhang gehanteerd, is een lijst van specialistische functies en de hierbij betrokken aanbieders tot stand gekomen. De Subcommissie Jeugd heeft deze lijst vastgesteld.

Functie	Aanbieders
1. Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:	
a) JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar;	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie;	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.	Intermetzo
2. GGZ met een landelijke functie:	
a) Eetstoornissen;	Altrecht GGz - Rintveld Rivierduinen - Ursula
b) Autisme;	Dr. Leo Kannerhuis
c) Persoonlijkheidsstoornissen;	De Viersprong
d) GGZ voor doven en slechthorenden;	GGMD
e) Psychotrauma;	Centrum '45
f) Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Fier Fryslân
3. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar.	Kompaan en De Bocht
a) Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	
4. Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg).	Ambiq 's Heeren Loo - Groot Emaus Koraal Groep - De la Salle Pluryn - De Beele
5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.	De Hondenberg
6. Forensische jeugdzorg: inzet van erkende gedragsinterventies gericht op het verminderen van de recidive bij schorsing voorlopige hechtenis, voorwaardelijke veroordeling of gedragsmaatregel:	
a) Functional Family Therapy;	zie lijst in paragraaf 3.6
b) Multidimensional Treatment Foster Care;	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
c) Multidimensionele Familie therapie;	zie lijst in paragraaf 3.6
d) Multisysteem Therapie;	zie lijst in paragraaf 3.6
e) Ouderschap met Liefde en Grenzen.	De Waag

Tabel 1. Functies en aanbieders waarvoor landelijke afspraken

In eerste aanleg maakt de VNG afspraken met de hier genoemde aanbieders ten aanzien van de betreffende specialistische functie. Echter, mocht blijken dat ook andere aanbieders voor een betreffende specialistische functie kunnen aantonen een landelijke aanbod te kunnen leveren en te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen, dan kan de VNG besluiten partijen aan de lijst toe te voegen. Die beslissing zal plaatsvinden op basis van de afspraken in alle regionale arrangementen en het landelijk arrangement na 31 oktober.

1.6 Samenhang tussen landelijke en regionale transitiearrangementen

Er ligt een duidelijke relatie tussen dit landelijke transitiearrangement en de regionale transitiearrangementen. In de regionale transitiearrangementen dient een verwijzing te zijn opgenomen naar het landelijke transitiearrangementen voor wat betreft de specialistische functies. De regionale transitiearrangementen dienen rekening te houden met het benodigde budget voor de landelijke functies. Het betreft hierbij een budgettaire inschatting van de omvang van specialistische functies: het landelijk transitiearrangement (en daarmee de VNG) heeft geen eigen afgezonderd budget waar het zorggebruik van specialistische functies wordt gedeclareerd. Daarnaast kan het zijn dat een aanbieder van een specialistische functie ook zorgfuncties aanbiedt die vooral (boven)regionaal zijn georganiseerd. Voor deze functies dienen aanbieders aansluiting te zoeken op de regionale transitiearrangementen en de hieruit voortvloeiende afspraken.

Zie voor verdere toelichting op de relatie tussen de landelijke afspraken specialistische jeugdzorg en de regionale inrichting van het nieuwe jeugdstelsel hoofdstuk 2.

1.7 Leeswijzer landelijk transitiearrangement

Een deel van het landelijk transitiearrangement is generiek voor alle partijen die belanghebbend zijn. In hoofdstuk 2 zijn deze generieke onderwerpen en afspraken uitgewerkt. Een deel van het landelijk transitiearrangement is specifiek voor de betreffende specialistische functie. De hierbij van toepassing zijnde onderwerpen en afspraken zijn beschreven in hoofdstuk 3 van dit arrangement. In hoofdstuk 4 van het landelijk arrangement zijn de handtekeningen opgenomen van de betrokken partners. Afspraken die in het kader van het landelijk transitiearrangement zijn gemaakt en die bedrijfsgevoelige informatie bevatten zijn opgenomen in bijlage A van dit document.

2. GENERIEKE ONDERWERPEN EN AFSPRAKEN

De generieke onderwerpen afspraken bestaan uit de volgende onderdelen:

- 2.1 Uitgangspunten landelijke afspraken;
- 2.2 Randvoorwaarden;
- 2.3 Omvang van de afspraken voor landelijke functies;
- 2.4 Transformatie en het landelijk transitiearrangement;
- 2.5 Administratieve lasten;
- 2.6 Frictiekosten;
- 2.7 Innovatie, kwaliteit en kennisfunctie;
- 2.8 Proces om te komen tot operationalisering van landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg;
- 2.9 Zorg voor jeugdigen van 18 jaar en ouder.

2.1 Uitgangspunten landelijke afspraken

Het gaat bij landelijke afspraken om voorwaarden en afspraken die gelden voor de inzet van zorg waar individuele gemeenten en aanbieders zich aan dienen te houden indien deze zorg wordt ingezet. De VNG heeft ten aanzien van de landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg een aantal uitgangspunten vastgesteld. Deze uitgangspunten vloeien voort uit de transformatie die met de nieuwe jeugdwet wordt beoogd. De landelijke afspraken zijn geen concessie aan de decentralisatie, maar een hulpconstructie om de achterliggende doelen van de decentralisatie beter te doen slagen. Door deze afspraken wordt zichtbaar dat decentralisatie en specialisatie elkaar niet hoeven uit te sluiten.

De volgende uitgangspunten zijn vastgesteld:

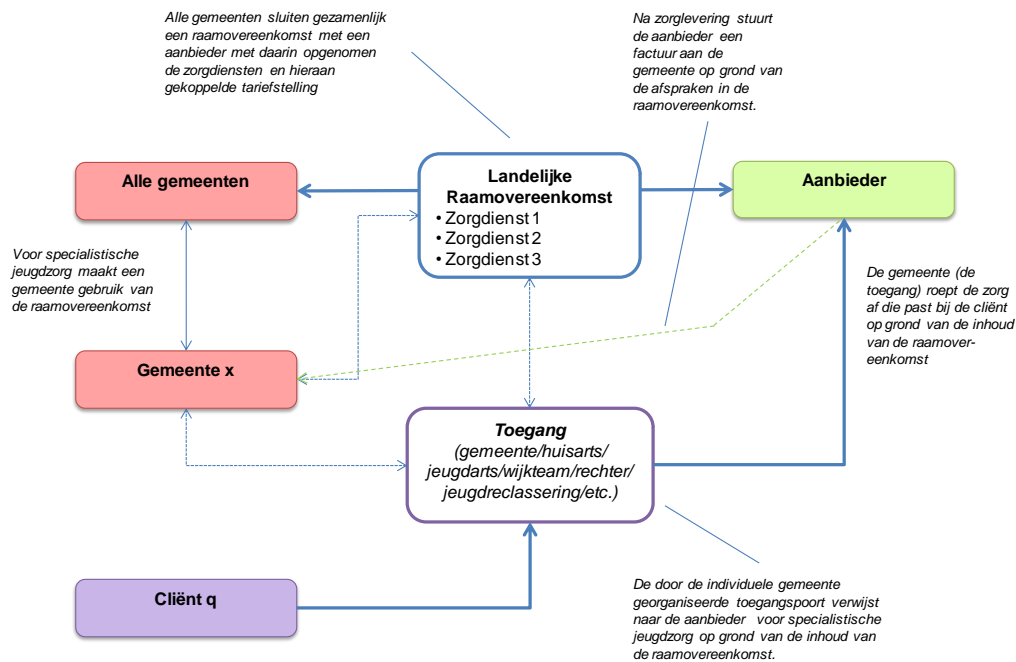
1. Bekostiging van specialistische jeugdhulp door het Rijk is voor het ministerie van VWS en gemeenten geen optie. Het uitgangspunt is dat alle gemeenten individueel (financieel) verantwoordelijk zijn, de budgetten ontvangen en dat met het maken van landelijke afspraken over inkoop daar rekening mee dienen te houden;
2. Een landelijke inkoopafpraak dient zo weinig mogelijk afbreuk te doen aan de regie door individuele gemeenten. Die regie is namelijk noodzakelijk voor bestuurlijke betrokkenheid en voorkomt 'afschuifgedrag' van gemeenten naar het landelijk niveau. Het is belangrijk om landelijke afspraken niet als een geheel aparte constructie te zien, maar als het hoogste schaalniveau in de samenwerking tussen gemeenten;
3. Landelijke afspraken over inkoop moeten voor gemeenten en aanbieders zo eenvoudig mogelijk te gebruiken zijn;
4. De constructie voor landelijke afspraken die ontworpen wordt, moet ook toepasbaar zijn voor vergelijkbare vraagstukken op andere terreinen, zoals de decentralisatie AWBZ-Wmo en de vrouwenopvang;
5. De beoogde oplossing geldt allereerst voor de eerste jaren na de transitiedatum. In het eerste jaar hebben gemeenten in het kader van overgangsrecht te maken met zorg voor cliënten die doorloopt. Gemeenten moeten dan ook specialistische zorgtrajecten bekostigen voor deze cliënten. Maar het zou onterecht zijn als de situatie in het eerste jaar maatgevend is voor de structurele inrichting van het stelsel. Er moeten mogelijkheden tot ontwikkeling of afbouw geborgd zijn;
6. Veel instellingen hebben een gemengd aanbod (bieden bijvoorbeeld zowel eerstelijns als derdelijns GGZ). Het gaat bij de landelijke afspraken over inkoop niet over afspraken voor instellingen, maar voor bepaalde typen specialistische zorg (functies) die instellingen aanbieden.

Daarnaast zijn afspraken gemaakt over het karakter en de beoogde werking van de landelijke afspraken voor specialistische zorgfuncties die vallen onder de landelijke afspraken. Dit ziet er als volgt uit:

1. **Toegang tot specialistische functies:** de toegang tot de specialistische functie valt onder de verantwoordelijkheid van de individuele gemeente (of samenwerkende gemeenten indien gemeenten hierover onderling afspraken maken) of andere in de wet opgenomen poortwachters zoals de huisarts, jeugdarts, de medisch specialist of daaraan gelijkgestelde behandelaren of justitiële toegang. Voor deze in de wet opgenomen poortwachters geldt dat als zij aangeven dat er hulp moet worden ingezet, dat deze hulp dan ook moet worden ingezet en ook moet worden betaald. Daarnaast bevatten de landelijke afspraken eenduidige criteria in welke gevallen kinderen in aanmerking komen voor een betreffende specialistische functie om onnodig gebruik te voorkomen. Deze toegangscriteria worden toegepast door de in de wet beschreven toegangsfuncties;
2. **Landelijke raamovereenkomst:** de landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg wordt vastgelegd in de vorm van een landelijk raamovereenkomst die geldt voor alle gemeenten en de betreffende aanbieders. De beoogde raamovereenkomst beschrijft de rechten en plichten tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen regionale samenwerkingsverbanden van gemeenten of individuele gemeenten de zorg 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden. De raamovereenkomst kent geen exclusief recht (gedwongen winkelnering) op cliënten met specifieke kenmerken. Indien de gemeente gebruikmaakt van de raamovereenkomst, dan zijn de rechten en plichten voor de individuele gemeente en aanbieder wel dwingend. Een gemeente of aanbieder kan de inhoud van de raamovereenkomst niet opnieuw heronderhandelen. De inhoud van de raamovereenkomst zal voor de verschillende specialistische functies deels generiek zijn, maar kan per zorgfunctie andere voorwaarden kennen;

- Geld volgt cliënt:** bekostiging van de specialistische functie verloopt op basis van geld volgt cliënt. Dat betekent dat zodra de cliënt start met de specialistische zorg bij een aanbieder, de aanbieder en gemeente waar een cliënt vandaan komt (op grond van het woonplaatsbeginsel) administratief vastleggen dat er zorglevering gaat plaatsvinden (een administratieve verplichting). Gedurende of na afloop van de zorglevering stuurt de aanbieder een factuur aan de betreffende gemeente voor de geleverde zorg op grond van de in de landelijke overeenkomst vastgelegde voorwaarden (waaronder tarieven) en de administratieve vastlegging dat de cliënt zorg heeft ontvangen. De exacte uitwerking van het bekostigingsmodel en de frequentie van facturering maken onderdeel uit van de raamovereenkomst;
- Dynamische landelijke afspraken:** de landelijke afspraken voor specialistische functies gaan in beginsel gelden voor een periode van drie jaar. Tijdens deze periode bepalen de gemeenten gezamenlijk en mede naar aanleiding van overleg met de aanbieders of de landelijke afspraken voor een bepaalde specialistische functie worden voortgezet, of nieuwe aanbieders of nieuwe functies worden toegevoegd en of de inhoud van de landelijke afspraken (nog) goed aansluit op de regionale of lokale inrichting van de zorg. In de loop van de tijd kan de zorgvraag zich ontwikkelen in aard en omvang, kunnen er substituten ontstaan voor het bestaande aanbod, kunnen aanbieders hun positionering aanpassen en/of kan het aanbod zich (meer) regionaal organiseren. De ontwikkeling van de landelijke afspraken dient in nauwe samenhang met de ordening van de zorg op lokaal en (boven)regionaal niveau te worden gevolgd en afgestemd. Het karakter van de landelijke afspraken is dan ook 'dynamisch'. De frequentie voor het aanpassen van de landelijke afspraken en de wijze waarop aanpassing zal plaatsvinden, wordt na het afsluiten van het landelijk transitiearrangement nader uitgewerkt.

In onderstaande afbeelding is conceptueel de beoogde werking van de raamovereenkomst bij de levering van zorg in het kader van de landelijke afspraken grafisch weergegeven:



Figuur 1. Werking raamovereenkomst

2.2 Randvoorwaarden

Om de landelijke afspraken goed te laten functioneren zijn een aantal randvoorwaarden van belang. Deze randvoorwaarden hebben als doel de afstand tussen de landelijke afspraken en de regionale en lokale invulling van het jeugdstelsel zo klein mogelijk te laten zijn, het gebruik van landelijke afspraken zo eenvoudig mogelijk te maken, zorgcontinuïteit te bieden voor die cliënten die het nodig hebben en aanbieders voldoende zekerheid te bieden dat de noodzakelijke en overeengekomen zorginfrastructuur behouden blijft.

De volgende randvoorwaarden zijn vastgesteld:

- Structurele organisatorische verankering van landelijke afspraken:** de projectorganisatie voor de landelijke afspraken specialistische jeugdzorg vraagt een verankering voor de komende jaren. De VNG zal een voorstel ontwikkelen voor een structurele oplossing om de organisatie van landelijke afspraken voor specialistische functies onder gemeentelijke regie onder te brengen en te borgen. Dat zal waarschijnlijk onder regie van de VNG

blijven. De structurele organisatie zal duidelijke sturingsprincipes kennen voor de besturing van de landelijke afspraken tussen alle gemeenten gezamenlijk en aanbieders, structurele capaciteit en competenties bevatten voor het bewaken, monitoren en ontwikkelen van landelijke afspraken en zorgen voor effectieve communicatie over de inhoud van de landelijke afspraken naar alle partijen. In de loop van 2014 zal de VNG meer duidelijkheid geven over de structurele verankering van de landelijke afspraken²;

2. **Woonplaatsbeginsel:** de wetgever dient voldoende duidelijkheid te geven over de operationalisering van het woonplaatsbeginsel voor iedere cliënt. Dit is vooral van belang voor cliënten waar het onduidelijk kan zijn waar zijn of haar verblijfplaats is waardoor er onduidelijkheid kan ontstaan welke gemeente de geleverde zorg betaalt. Mocht in de operationalisering van de landelijke afspraken onduidelijkheid overblijven, dan maken gemeenten en aanbieders aanvullende afspraken. Deze aanvullende afspraken hebben als doel om onduidelijkheid over de woonplaats van een cliënt de noodzakelijke zorglevering niet in de weg te staan en de hieruit voortvloeiende financiële risico's bij aanbieders te beperken.
3. **Beheersing van financiële risico's voor individuele gemeenten:** de zorglevering kan voor individuele cliënten leiden tot hoge kosten per cliënt per jaar of per traject. Dit geldt met name ook voor de zorg die valt onder de specialistische functies. Dit kan voor een kleine(re) gemeente leiden tot aanzienlijke financiële gevolgen: het ene jaar zijn er geen kosten voor specialistische jeugdzorg, maar een volgend jaar kan de financiële last oplopen tot tienduizenden of honderdduizenden euro's. Veel gemeenten zijn in het kader van de inrichting van het nieuwe jeugdstelsel op lokaal en regionaal niveau voornemens om onderling afspraken te maken over risicoverevening, beperken van budgettaire risico's of het samenvoegen van budgetten voor bepaalde zorgvormen. De landelijke afspraken voor specialistische functies kennen geen landelijke financiële risicoverevening. Wel zal de VNG zich inspannen om gemeenten bewust te maken van de financiële risico's voor specialistische functies en hen wijzen op mogelijkheden om financiële risico's te beperken. Daarnaast worden in de landelijke afspraken voor specialistische functies afspraken vastgelegd die er voor moeten zorgen dat gemeenten tijdig en voldoende geïnformeerd zijn over de mogelijke financiële gevolgen indien een cliënt zich voor zorg aandient;
4. **Informeren van belanghebbenden:** alle partijen in dit transitiearrangement hebben belang bij het goed voorbereiden en functioneren van de landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg. Alle partijen spannen zich dan ook in zo goed mogelijk in om de betrokkenen te informeren over de inhoud en werking van de landelijke afspraken om de implementatie zo soepel mogelijk te laten verlopen en vraag en aanbod goed op elkaar aan te laten sluiten. In de verdere uitwerking van de landelijke afspraken maken partijen hier onderling afspraken over;
5. **Definitie van het product en dienstverlening:** ieder van de specialistische functies kent een helder omschreven doel en afbakening van de inhoud van de zorg. De landelijke afspraken bevatten vervolgens hierop gebaseerde afspraken met betrekking tot de zorgproducten, contractering, registratie en facturatie. Daarnaast bieden aanbieders de per 31 december 2014 bestaande zorgproducten ook aan in het kalenderjaar 2015 zodat de continuïteit van zorg voor bestaande cliënten is geborgd;
6. **Regionale verankering van landelijke afspraken:** de regionale transitiearrangementen bevatten een duidelijke verwijzing naar de landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg en bevatten een duidelijke budgettaire allocatie van middelen voor de inzet van specialistische jeugdzorg. In de operationalisering van de landelijke afspraken wordt uitgewerkt hoe de aansluiting tussen de gemeente en/of het regionale samenwerkingsverband van gemeenten en de landelijke afspraken eruit komt te zien;
7. **Afstemming op aanbiedersniveau:** daar waar aanbieders naast specialistische functies ook zorgfuncties aanbieden op (boven)regionaal of lokaal niveau, spant de VNG zich in om afstemming te zoeken met de betreffende gemeente of het regionaal samenwerkingsverband van gemeenten om landelijke en regionale/lokale afspraken zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Het is aan de betreffende aanbieders om zelf te signaleren bij gemeenten en regionale samenwerkingsverbanden om dit aan de orde te stellen.

2.3 Omvang van de afspraken voor landelijke functies

Bij de totstandkoming van dit landelijk transitiearrangement is geïnventariseerd hoe groot de omvang van deze zorgfuncties is. Aan de hand van deze omvang, dienen regionale samenwerkingsverbanden van gemeenten bij hun budgetallocatie te bepalen hoeveel middelen zij dienen te reserveren voor de inzet van specialistische functies.

Uit de inventarisatie volgt dat de totale omzet op grond van de aan cliënten onder de 18 jaar geleverde zorg in 2012 voor de in dit document genoemde specialistische functies € 80,8 miljoen is. Ten opzichte van het macrobudget in 2012 zoals gepresenteerd in de Meicirculaire 2013, is het relatieve aandeel van specialistische functies 2,2%.

Met de transitie krijgen gemeenten ook financiële middelen overgedragen met daarop toegepast een bezuinigingsopgave die op dit moment geschat wordt op 6,8% in 2015 (circa 4% efficiencykorting, 2,8% volumeafname als gevolg van eerder

² Onderdeel van de structurele organisatie zijn ook eventuele landelijke afspraken voor specialistische functies in de nieuwe Wmo, op het gebied van vrouwenopvang en mogelijke andere landelijk georganiseerde functies.

genomen maatregelen, waaronder PGB-maatregel). De exacte omvang van het beschikbare macrobudget met daarin de bezuinigingopgave wordt pas definitief via de meicirculaire 2014.

Voor de landelijke afspraken maakt de VNG afspraken met aanbieders over een nader te bepalen tariefstructuur en tariefhoogte waarin rekening is gehouden met circa 4% efficiencykorting in 2015. Daarnaast dienen aanbieders ten minste rekening te houden met een volumeafname met een omvang van ten minste 2,8% voor het jaar 2015. In de meicirculaire van 2014 volgt een nieuwe raming voor de omvang van het macrobudget en de verdeling per gemeente. Daarnaast kunnen de omzetten in het jaar 2013 en 2014 zich verder ontwikkelen. Deze ontwikkelingen kunnen mogelijk leiden tot een aangepaste inschatting van de omzet en volume voor het jaar 2015.

In de hier genoemde inschattingen is geen rekening gehouden met een inhoudelijke analyse van de ontwikkeling van de zorgvraag voor de in dit landelijk transitiearrangement opgenomen specialistische functies. Er is op dit moment geen betrouwbare informatie voorhanden om inschattingen te becijferen voor de ontwikkeling van de zorgvraag voor specialistische functies. Bij de verdere uitwerking van de landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg maken partijen nadere inschattingen ten aanzien van de te verwachten vraagontwikkeling voor de eerste jaren na 2015.

2.4 Transformatie en het landelijk transitiearrangement

De decentralisatie jeugdzorg wordt ingezet om de hulp en zorg voor jeugdigen (en hun gezinnen) sterk te verbeteren en de hiermee gemoeide uitgaven te beperken. Er zijn veel mogelijkheden voor innovatie, ook binnen de zorg die vallen onder deze afspraken. De voornaamste is wel dat veel van de partijen die onderdeel zijn van dit arrangement aangeven als een *'last resort'* te functioneren. Dat betekent dat de zorg die zij aanbieden wordt ingezet omdat de zorgvraag dermate complex is wat andere partijen niet aankunnen en/of wanneer andere partijen er niet uitkomen. Dat heeft ook tot gevolg dat jongeren tot wel acht instellingen hebben gezien voordat ze bij deze partijen in zorg zijn. Er liggen veel mogelijkheden om die zorg beter en doelmatiger te organiseren. Dit is ook van toepassing op de zorgketen van individuele jongeren.

Veel van de partijen die onderdeel zijn van dit arrangement hebben een kennisfunctie binnen hun domein. Er liggen veel kansen om deze kennis veel breder in te zetten, juist ook ten bate van regionale aanbieders en de wijkteams zoals gemeenten die vorm gaan geven. Ook aanbieders die onderdeel uitmaken van dit landelijk transitiearrangement voor specialistische functies zijn proactief in het meedenken over het verbeteren van het gehele zorgsysteem.

Een belangrijke waarborg dat deze transformatie gaat ontstaan, is dat gemeenten budgettair verantwoordelijk worden, ook voor de functies die deze partijen aanbieden. Daarmee wordt voorkomen dat de landelijke specialistische functies losstaan van het totale jeugdstelsel. Decentralisatie en specialisatie zijn geen tegengestelde grootheden. Bij decentrale uitvoering is het van belang een beroep te kunnen doen op gebundelde expertise en kennis. Daarom neemt de VNG het initiatief tot deze landelijke afspraken. Het is geen concessie aan de decentralisatie, het is een hulpconstructie om de decentralisatie en de achterliggende transformatie te faciliteren.

2.5 Administratieve lasten

Partijen in dit landelijk transitiearrangement vinden het belangrijk om onnodige administratieve lasten te beperken. Aanvullend op de wijze waarop gemeenten invulling geven aan de toegang tot zorg, zal het raamcontract ook administratieve en procesmatige afspraken bevatten over de communicatie en afstemming tussen gemeenten en zorgaanbieder op diverse momenten in het zorgproces (aanvang, voortgang, afronding). Door het ontwikkelen van een standaard voor melding aan de gemeente bij aanvang, voortgang en afronding worden administratieve lasten beperkt. Hierbij is aandacht voor de regelgeving rond privacy van individuele cliënten. Hierbij zal ook aandacht zijn voor verantwoording over de geleverde zorg. Met deze afspraken draagt het landelijk transitiearrangement bij aan het verlagen van de administratieve lasten voor de aanbieders.

2.6 Frictiekosten

De verantwoordelijkheid voor de toegang tot zorg is belegd bij de verschillende gemeenten en regio's. Dit betekent dat voor alle partijen in dit landelijke transitiearrangement onbekend is of er in 2015 en daarna sprake zal zijn van een gelijkblijvend, lager of hoger zorgvolume voor deze functies. Aan elk van de aanbieders is desondanks gevraagd of zij een uitspraak zouden kunnen doen over hun verwachtingen van de frictiekosten.

In algemene zin gelden er een aantal maatregelen om de frictiekosten te beperken:

1. Deze landelijke transitieafspraken dragen bij aan het beperken van de frictiekosten. De af te sluiten raamovereenkomst vereenvoudigt de toegang naar deze landelijke functies en maakt het mogelijk om op eenvoudige wijze in samenspraak de inhoud van de vraagontwikkeling te monitoren en te anticiperen op veranderingen;

2. De onder 2.2 genoemde randvoorwaarden en de in 2.5 genoemde beperking van onnodige administratieve lasten dragen bij aan het beperken van de frictiekosten;
3. Partijen spreken af om met betrekking tot het beperken van frictiekosten de volgende volgorde te hanteren bij het nemen van maatregelen:
 - a. Zodra een aanbieder op grond van het landelijk transitiearrangement of hieruit voortvloeiende opvolgende afspraken frictiekosten signaleert, rapporteert de aanbieder deze aan de VNG (projectorganisatie);
 - b. De aanbieder zal allereerst zelf voorstellen ontwikkelen om de frictiekosten te voorkomen of zelf te beperken, eventueel in overleg met andere opdrachtgevers (indien relevant);
 - c. Indien (b) onvoldoende resultaat oplevert en de continuïteit van zorg in gevaar is, dan bespreken de VNG en de betreffende aanbieder mogelijk alternatieve oplossingen om de frictiekosten te voorkomen of te beperken.

Het algemene beeld uit de gesprekken over de frictiekosten is dat partijen zich bewust zijn van de onzekerheden over de ontwikkeling van het zorgvolume door de decentralisatie van de jeugd. Ook is in de gesprekken de efficiency-korting van 4% aan de orde geweest. De VNG heeft aan alle zorgaanbieders gevraagd of zij op basis van de uitgangspunten van het landelijk transitiearrangement een inschatting kunnen maken van de frictiekosten.

De VNG heeft naar aanleiding van de gesprekken over het landelijke transitiearrangement van een aantal zorgaanbieders een inschatting gekregen van de frictiekosten, waarbij door hen aannames gemaakt zijn over de volumeontwikkeling. Van andere zorgaanbieders is geen gekwantificeerde opgave ontvangen. Enkele aanbieders hebben de verwachting uitgesproken dat voor hen het volume niet zal dalen en concluderen dat er geen frictiekosten zijn. In de gesprekken tussen VNG en aanbieders is opgemerkt dat er op dit moment ook geen zekerheden bestaan over het zorgvolume en dat zij enige mate kunnen meebewegen met een wisselend volume.

In bijlage A van dit document zijn de aanbieder specifieke aspecten van frictiekosten uitgewerkt.

2.7 Innovatie, kwaliteit en kennisfunctie

Onderdeel van de landelijke afspraken zijn de criteria waaraan de zorg dient te voldoen en welke instrumenten van toepassing zijn om kwaliteit te borgen. Het beschrijven van deze kwaliteitscriteria maakt een belangrijk onderdeel uit van de verdere operationalisering van de landelijke afspraken. Waar beschikbaar en relevant zullen wij daarbij verwijzen naar bestaande instituten en instrumenten.

Partijen benadrukken dat naast continuïteit van zorg ook de continuïteit van de innovatie en de kennisfunctie van belang is om de transformatie in het nieuwe stelsel te realiseren. Op welke wijze deze continuïteit kan worden vormgegeven zal nader worden uitgewerkt in de landelijke afspraken voor 2015 en verder. Enkele eerste gedachten hierover zijn hieronder uitgewerkt

Consultatiefunctie

Aansluitend op de intentie van de nieuwe jeugdwet willen de specialistische zorgaanbieders ondersteuning bieden aan de professionals die lokaal werkzaam zijn in gemeenten. Ook zonder het starten van een zorgtraject voor een kind, kan het wenselijk zijn dat deze professionals advies inwinnen bij de specialistische aanbieders. Voor dit doel zal in de landelijke afspraken ook de consultatie worden opgenomen als dienstverlening door deze aanbieders aan gemeenten.

Innovatie gericht op transformatie en ambulantisering

Partijen spannen zich in om naar aanleiding van het landelijk transitiearrangement voorstellen te ontwikkelen om de beoogde transformatie in het nieuwe jeugdstelsel te stimuleren, hiervoor een passend instrumentarium te ontwikkelen en er voor te zorgen dat een verdere ambulantisering en professionalisering van de zorg dichtbij mogelijk is. Een mogelijkheid is om (onder nog nader te beschrijven criteria) innovatieve zorgproducten tijdelijk op de lijst van landelijke functies te plaatsen. Doel hiervan is het innovatieproces bij aanbieders te faciliteren.

2.8 Proces om te komen tot operationalisering van landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg

Na afronding van het landelijk transitiearrangement volgt de nadere operationalisering van de landelijke afspraken. De intentie van partijen is om in dialoog de inhoud van de landelijke afspraken nader uit te werken en af te stemmen. Dit vraagt zowel een inspanning van de VNG alsook een inspanning van betrokken aanbieders en huidige opdrachtgevers.

Op hoofdlijnen ziet het proces voor de operationalisering er als volgt uit:

1. In de periode half oktober tot ongeveer eind januari 2014 werkt de VNG de inhoud van de landelijke afspraken in samenspraak met aanbieders nader uit. Dit betreft ten minste afspraken ten aanzien van de scope van de beoogde dienstverlening (zorg), te hanteren (kwaliteits)eisen, te hanteren inhoudelijke toegangscriteria en randvoorwaarden, bekostiging en administratieve verwerking en contractuele en juridische voorwaarden. De procesafspraken rond de toegang en onderlinge verwijzing door zorgaanbieders worden nader uitgewerkt. Ook betreft dit nadere afspraken over de onderwerpen die in hoofdstuk 3 van dit landelijk transitiearrangement per functie en/of per aanbieder zijn opgenomen. In deze fase gaat de VNG ook in gesprek met de cliëntenorganisaties over de gekozen aanpak en de uitwerking in landelijke afspraken;
2. In de periode half oktober tot eind januari 2014 vindt tevens overleg plaats tussen de VNG, huidige opdrachtgevers en cliëntorganisaties omtrent de door hen aangegeven aandachtspunten voor specialistische functies. Mogelijk dat dit leidt tot additionele thema's die onderdeel uitmaken van de landelijke afspraken;
3. In de periode 1 februari 2014 tot aan de zomer 2014 vindt de feitelijke contractering plaats met betreffende aanbieders voor specialistische functies. In de afspraken zal het beschrijven van de zorgfunctie, contract- en betalingsvoorwaarden en criteria voor toegang een belangrijke positie innemen. Daarnaast zullen diverse proces en procedure-afspraken worden vastgelegd gericht op eenduidigheid en een beperking van de administratieve lasten waar mogelijk. Ook zullen in de landelijke afspraken tariefafspraken worden opgenomen;
4. In de periode vanaf de zomer 2014 tot eind december 2014 vindt de uitrol plaats van de landelijke afspraken en volgt de voorbereiding van de overgang op het nieuwe stelsel en de overgang van cliënten.

De VNG informeert aanbieders tijdig over hun betrokkenheid bij de verschillende stappen in het hiervoor geschetste proces en hun medewerking bij het verder uitwerken van afspraken.

2.9 Zorg voor jeugdigen van 18 jaar en ouder

De nieuwe jeugdwet bevat een artikel dat de zorg die gestart is voor het 18e levensjaar, kan doorlopen binnen het kader van de jeugdwet tot na het 18e levensjaar. Het is echter op dit moment onduidelijk wat dit artikel exact betekent voor de verschillende zorgfuncties binnen de afbakening van het landelijk transitiearrangement. En voor welke zorgfuncties de zorg na het 18e levensjaar valt binnen de jeugdwet en voor welke zorgfuncties de zorg na het 18e levensjaar valt binnen andere stelsels (Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning, etc.). Verschillende aanbieders hebben in het kader van het landelijk transitiearrangement een opgave gedaan van de omvang van de zorg voor de groep 18 tot 23 jaar. Vooralsnog zijn deze opgaven niet meegenomen in de cijfers van het landelijk transitiearrangement. De VNG onderzoekt hoe het hier bedoelde artikel uitwerkt en hoe in dit kader is omgegaan met de financiële gevolgen bij de berekening van het macrobudget. In de vervolgfase zal de VNG de exacte uitwerking van dit artikel bespreken met de aanbieders van die vallen binnen het landelijk transitiearrangement en indien noodzakelijk de (financiële) cijfers in het landelijk transitiearrangement herzien.

3. SPECIFIEKE AFSPRAKEN

In dit hoofdstuk zijn de specifieke onderwerpen en afspraken per zorgfunctie en waar relevant per aanbieder beschreven.

3.1 Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus

Binnen de JeugdzorgPlus zijn enkele specifieke functies benoemd als landelijk specialistische functie. Deze lijst volgt de door het ministerie van VWS en partijen afgesloten convenant omtrent deze functies. Elk van deze functies betreft gesloten opname van de jeugdige waarvoor een gerechtelijke machtiging nodig is. Deze paragraaf geeft een beknopte beschrijving van deze functies en beschrijft welke onderwerpen voor deze functie specifiek relevant zijn binnen dit landelijke transitiearrangement en de landelijke afspraken die daarna worden opgesteld.

Beschrijving specialistische functies

a) JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar:

Dit betreft gesloten opvang van kinderen onder de 12 jaar met zeer ernstige gedragsproblemen. De onderliggende problematiek is divers. De cliënten hebben vaak diverse plaatsingen in andere instellingen achter de rug en waren daar niet te handhaven omdat zij een gevaar vormen voor zichzelf of anderen. Deze cliënten krijgen een geïntegreerd zorgonderwijs aanbod in een drie milieuvoorziening (wonen in een leefgroep, onderwijs en vrije tijd). Het leef- en leerklimaat is afgestemd op de ontwikkelings- en behandelbehoeften van 7 tot 12 jarigen. Daar waar noodzakelijk is er een samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie. In het opvoeden, begeleiden en behandelen staat het verminderen van risico's en onveiligheid enerzijds en het vergroten van de mogelijkheden van kinderen en ouders anderzijds centraal.

b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie:

Op ZIKOS worden jongeren (jongens en meisjes, vaak ook ouder dan 18 jaar) opgenomen die zich in een ernstige (psychiatrische) crisis bevinden en wier veiligheid in de andere JeugdzorgPlus-aanbieders onvoldoende is te garanderen. De cliënten hebben over het algemeen een combinatie van ernstige psychiatrische problematiek gecombineerd met ernstige gedragsproblematiek. Deze cliënten krijgen een individuele behandeling met een intensieve begeleiding (minimaal 1 op 1, vaak meer) waarbij een psychiater 7 x 24 uur oproepbaar is. Horizon Jeugdzorg en Onderwijs heeft voor deze functie specifiek opgeleid pedagogische medewerkers en verpleegkundigen. De cliënten komen vaak via andere JeugdzorgPlus instellingen en blijven veelal niet langer dan 3 maanden. Na 3 maanden worden de cliënten terug verwezen naar de oorspronkelijke plaats of naar een kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis. Focus ligt op veiligheid, toezicht, het instellen op medicatie en het stabiliseren van de psychiatrische symptomen.

c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind:

Deze vorm van gesloten jeugdzorg is gericht op behandeling van jonge (aanstaande) moeders die ernstige gedrags- en/of psychiatrische problematiek kennen en soms licht verstandelijk beperkt zijn. Voor deze doelgroep is een "moeder en kind huis" opgericht.

Omvang van zorg 2012

Functie : Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:	Aanbieder(s)	Capaciteit (bedden)	Aantal jeugdigen (2012)	Gemiddelde behandelduur
a) JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs	28 (per 2014: 19)	27	331 dagen
b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs	12	42	85 dagen
c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind	Intermetzo	14	19	310 dagen

Tabel 2. Omvang van zorg 2012

Specifieke aandachtspunten landelijk transitiearrangement

De landelijke specialismen JeugdzorgPlus worden op dit moment bekostigd op basis van beschikbare capaciteit. Zoals geformuleerd in hoofdstuk 2, is voor het landelijke transitiearrangement als uitgangspunt gekozen 'geld volgt cliënt'.

Dit betekent dat voor de genoemde functies in de operationalisering zal worden gezocht naar een bekostiging op basis van trajecten, met daarbij een prijs per traject. Een trajectbeschrijving bevat naast een beschrijving van de doelgroep en de behandeling ook toegangscriteria, behandeldoelstellingen en -resultaten, kwaliteitsstandaarden en de verwachte doorlooptijd. Gemeenten betalen de prijs per traject op basis van het woonplaatsbeginsel. Voor cliënten die per 1-1-2015 al in zorg zijn, zal deze prijs worden betaald naar rato van het deel van het traject in het jaar 2015. Deze werkwijze wordt verder uitgewerkt in de volgende fase.

Verwachtingen van landelijke afspraken en landelijke coördinatie

Aanbieders geven aan zich te kunnen vinden in het initiatief om tot landelijke afspraken te komen. De landelijke coördinatie kan op verschillende manieren bijdragen aan de continuïteit van deze functie. Genoemd is het inzichtelijk maken van een sociale kaart van het aanbod, zodat cliënten op een passende plaats geholpen kunnen worden. Ook kan gedacht worden aan een rol in de toeleiding naar de zorg.

Aanbieders zijn bezorgd over de vraagontwikkeling omdat gemeenten zelf beleid kunnen ontwikkelen over toegang tot zorg. Landelijke coördinatie zou dit proces en de resulterende vraagontwikkeling kunnen monitoren zodat aanbieders van de landelijke functies op deze vraagontwikkeling kunnen anticiperen in een meerjarenperspectief.

Aanbieders geven aan dat zij naast het leveren van zorg ook een kennisfunctie willen blijven vervullen, zowel in het onderzoek als in de vorm van consultatie aan gemeenten voor bijvoorbeeld diagnostiek of het opstellen van een behandelplan voor een specifieke jeugdigen.

Geformuleerde ambitie

Naast het formuleren van trajecten ten behoeve van de bekostiging, blijven zorgaanbieders zich inzetten voor het inzichtelijk maken van kwaliteit en effectiviteit van de behandeling. Daarbij zal ook aandacht zijn voor samenhang en afstemming en aansluiting met andere vormen van jeugdzorg opdat de jeugdige zo efficiënt en effectief mogelijk de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft. De VNG gaat in overleg met VWS over de toekomst van de toeleiding voor deze landelijke functies.

3.2 GGZ met een landelijke functie

Binnen de GGZ zijn een beperkt aantal functies benoemd als landelijk specialistische functie. Deze functies zijn veelal intramuraal (residentieel). Deze paragraaf geeft een beknopte beschrijving van deze functies en beschrijft welke onderwerpen voor deze functie specifiek relevant zijn binnen dit landelijke transitiearrangement en de landelijke afspraken die daarna zullen worden opgesteld.

Beschrijving specialistische functies

a) Eetstoornissen:

De belangrijkste psychiatrische eetstoornissen zijn anorexia nervosa, boulimia nervosa en de eetbuistoornis. Daarnaast zijn er nog de kleinere groepen ARFID, Pica en ruminatiestoornis, samen te vatten als voedingsstoornissen en eetproblematiek. Eetstoornissen komen vooral voor bij vrouwen en ontstaan meestal tijdens de pubertijd. Eetstoornissen zijn ernstige en persistente stoornissen die veelal gepaard gaan met ernstige somatische gevolgen. Bij jongeren gaat de somatische verslechtering ten gevolge van de eetstoornis vaak rap als gevolg van hun minder grote reserve aan vetweefsel.

De koppeling tussen GGZ en somatiek maakt het behandelen van eetstoornissen bijzonder. Daarnaast zijn eetstoornissen de psychiatrische stoornissen met de hoogste mortaliteit. Gezien de vaak ernstige somatische comorbiditeit is de directe omgeving zeer belast en (soms te) betrokken. Bij jongeren is het mede daarom van belang de behandeling in nauwe samenwerking met de directe omgeving vorm te geven. De behandeling van eetstoornissen richt zich op de lichamelijke gevolgen, het eetgedrag en de psychologische oorzakelijke en instandhoudende factoren, ook als dit comorbide psychiatrische stoornissen betreft.

b) Autisme:

Tot de doelgroep horen kinderen en jongeren met ernstige en/of complexe ASS problematiek, al dan niet met psychiatrische comorbiditeit, waarbij sprake is van een vastgelopen ontwikkeling op meerdere levensterreinen. Voorwaarde voor een klinische opname is dat het niet mogelijk is om binnen het thuismilieu de vastgelopen ontwikkeling weer op gang te brengen. Een van de intelligentiefactoren is 85 of hoger; de verbale alsmede de performante intelligentie is 70 of hoger.

Voorwaarden voor behandeling zijn dat ambulante en (dag)klinische behandel mogelijkheden in de regio ontoereikend zijn gebleken. De ernst van de problemen overschrijdt de draagkracht van het gezin en/of het gezin biedt onvoldoende ontwikkelingsmogelijkheden. Er is sprake van een vastgelopen ontwikkeling waarbij het perspectief bestaat dat hierin door behandeling verandering kan worden gebracht.

De behandeling bestaat uit een op de autisme-spectrumstoornis en de individuele zorgvraag van de patiënt afgestemde behandeling. Daartoe worden de ontwikkelingsmogelijkheden en beperkingen van de patiënt en het patiëntensysteem in kaart gebracht. In de praktijk betekent dit dat de autistische symptomatologie indien mogelijk wordt gereduceerd en dat ontwikkelingsproblemen en bijkomende psychiatrische problemen worden behandeld. Vaardigheden om zo zelfstandig mogelijk in de maatschappij te kunnen functioneren worden aangeleerd en vergroot. De directe omgeving van de patiënt – ouders, gezin, partner, school wonen en werk- wordt actief bij de behandeling betrokken zodat deelname aan en integratie in de maatschappij kan worden gerealiseerd die past bij de mogelijkheden en beperkingen.

c) Persoonlijheidsstoornissen:

De behandeling van jongeren met persoonlijkheidsproblematiek kent een specialistisch karakter. Het stellen van de diagnose persoonlijkheidsstoornis bij jongeren is al een ingewikkeld gegeven. Behandeling daarnaast is complex, maar zeer belangrijk om de problematiek voor de toekomst van de jongere te verstevigen. Immers, wanneer we niet vroegtijdig beginnen met behandelen, worden de problemen alleen maar groter in de toekomst. Specialistische zorg, op gebied van diagnostiek en behandeling, is nodig bij jongeren met ernstige en complexe problemen. Er zijn meerdere doelgroepen te onderscheiden: jongeren met ernstig anti sociaal gedrag, jongeren met forse borderline problemen en jongeren met complexe afhankelijke en ontwijkende problemen. Alle doelgroepen vertonen problemen op het gebied van school en/of werk, in sociale relaties en in de gezinnen. Evidence based behandelingen zijn noodzakelijk waarbij innovaties voortdurend noodzakelijk zijn. Er zijn nauwelijks bewezen effectieve behandeling en voor jongeren, maar wel te ontwikkelen

d) GGZ voor doven en slechthorenden:

GGZ zorg voor doven en slechthorenden vraagt een andere aanpak en inzet van gerichte expertise. GGZ zorg kan worden geboden voor diverse psychische problemen zoals gedragsproblemen, autisme, ADHD, achterdocht, angst, borderline, dementie, depressie, eetproblemen, manie, schizofrenie, slaapproblemen en verslaving.

e) Psychotrauma:

Specialistische psychotraumazorg voor jeugdigen is een behandeling in het kader van traumatische gebeurtenissen; ernstige ongevallen en incidenten waar een of meerdere gezinsleden bij zijn betrokken waarna het hele gezin ontredde is geraakt. Voorbeelden zijn recente gezinsdrama's, ernstige verkeersongevallen, brand, rampen (Enschede, Volendam), schietpartijen en terroristische aanslagen (Alphen aan de Rijn). Behandeling gebeurt altijd samen met de ouders en liefst in gezinsverband. Behandeling kan dan poliklinisch plaatsvinden, in een dagbehandeling of in ernstige gevallen door middel van een klinische behandeling waarbij het hele gezin een korte tijd opgenomen is. Dat laatste kan zinvol zijn om voldoende steun te kunnen bieden bij ernstige crisissituaties.

Behandeling is gericht op het zo snel mogelijk herpakken van de regie door het gezin zelf. Het behandel aanbod staat niet op zichzelf. Centrum '45 maakt deel uit van Arq Psychotrauma Expert Groep, waarvan meerdere organisatie vaak betrokken zijn bij ernstige incidenten. Crisisinterventie in de acute fase in samenhang met een team dat daarna op de achterhand een vinger aan de pols kan houden. Tevens wordt consultatie aangeboden aan lokale hulpverleners. De praktijk leert dat dit prima werkt. In andere gevallen kunnen preventieve (groeps)gezinsbijeenkomsten voldoende ondersteunend zijn voor het zelfherstellend vermogen van gezinnen, zodanig dat intensievere hulp op een later moment niet meer nodig is.

f) Expertise en behandeling op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties:

Zie beschrijving van de functie onder paragraaf 3.3³.

Omvang van zorg 2012

³ De functie expertise en behandeling op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties wordt op dit moment op verschillende wijzen gefinancierd, enerzijds via DBC's (Fier Fryslân) en anderzijds vanuit een subsidierelatie (Kompaan en De Bocht). Bij de uitwerking in landelijke afspraken zal in het kader van de nieuwe bekostiging worden bekeken wat passend is.

Functie : Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:	Aanbieder(s)	Capaciteit (bedden)	Aantal jeugdigen (2012)	Gemiddelde behandelduur
a) Eetstoornissen	Altrecht GGz - Rintveld Rivierduinen - Ursula	12	168 124	6 -30 maanden inclusief nazorg 1,5 - 16 maanden
b) Autisme	Dr. Leo Kannerhuis	123	Ambulant: 373 Klinisch: 83 BOPZ: 10 (2013)	18 maanden
c) Persoonlijkheidsstoornissen	De Viersprong	18	36	6 maanden
d) GGZ voor doven en slechthorenden	GGMD	Ambulant	61	Divers afhankelijk van aard van problematiek
e) Psychotrauma	Centrum '45		70	Divers afhankelijk van aard van problematiek
f) Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Fier Fryslân	47	102	178 dagen

Tabel 3. Omvang van zorg 2012

Specifieke aandachtspunten landelijk transitiearrangement

In de landelijke afspraken jeugd zal in aanvulling op de beschrijving van dit transitiearrangement een meer uitgebreide beschrijving worden opgenomen van de doelgroep, de behandeling, de toegangscriteria, de behandeldoelstellingen en -resultaten, de kwaliteitsstandaarden en de verwachte doorlooptijden.

Voor jeugdigen die op 1 januari 2015 in zorg zijn zal de DBC-factuur tot 31-12-2014 verzonden worden aan de zorgverzekeraar. Het resterende DBC-traject komt voor rekening van de gemeenten op basis van het woonplaatsbeginsel. De DBC-systematiek past binnen het uitgangspunt 'geld volgt cliënt'. Door de DBC-systematiek voor deze functies voort te zetten in 2015 worden de directe administratieve lasten van zorgaanbieders ten gevolge van de overgang beperkt.

In de reguliere GGZ bekostiging (DBC's) ontvangen instellingen geen bijdrage voor behoud van kennis, innovatie en kwaliteit. Deze aspecten van de bedrijfsvoering moeten betaald worden vanuit de DBC-tarieven. Slechts een enkele zorgaanbieder heeft met de zorgverzekeraar een hoger tarief bedongen op de maximumtarieven van de NZa voor innovatie en onderzoek. Deze mogelijkheid bestaat binnen de regelgeving van de NZa. In de landelijke afspraken zal aan de orde komen of deze mogelijkheid wordt toegepast voor de landelijke jeugdzorg.

Centrum '45 krijgt een op basis van besluitvorming van het ministerie van VWS naast de bekostiging van zorg voor cliënten ook een beschikbaarheidsbijdrage (€ 4 miljoen) voor de uitoefening van de kennisfunctie (onderzoek, onderwijs, opleiding en innovatie) binnen het totale domein van psychotraumatologie.

Voor enkele GGZ aanbieders is door de NZa een beschikking afgegeven voor een positief verrekenbedrag met een verhoogde verrekenfactor (0,95%). Van de bovenstaande aanbieders geldt dit voor GGMD en het Dr. Leo Kannerhuis. Dit verrekenbedrag dient om de financiële risico's van aanbieders te beperken bij de overgang van budget naar DBC-bekostiging. Dit betreft een tijdelijke maatregel (2013 en 2014) en is niet bedoeld voor behoud van kennis. Besluitvorming over voorzetting van deze overbruggingsregeling in 2015 is voorzien eind oktober 2013.

Verwachtingen van landelijke afspraken en landelijke coördinatie

Instellingen geven aan blij te zijn met het initiatief om tot landelijke afspraken te komen. De landelijke coördinatie kan op verschillende manieren bijdragen aan de continuïteit van deze functie. Genoemd zijn het toelidingsproces naar zorg waarbij voor de curatieve GGZ (cGGZ) de huisarts een belangrijke rol vervult, met aandacht voor ambulantisering door inzet van onder andere de POH-GGZ en de nieuwe basis-GGZ. Heldere formuleringen van procesafspraken en goed contractmanagement door de landelijke coördinatie rond een bindend mantelcontract kan discussies tussen gemeenten en zorgaanbieders voorkomen.

Speciale aandacht wordt gevraagd voor de informatievoorziening en uitwisseling. Om zorg rond de cliënt goed te organiseren en effectiviteit van zorg te kunnen meten zullen zorgaanbieders gegevens over de patiënt moeten kunnen uitwisselen. Dat geldt ook tussen specialistische zorg en de lokale zorgprofessionals in de gemeente. Dit is ook relevant bij verhuizing naar een andere gemeente of bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd. Privacy is een aandachtspunt maar wij werken eraan dit geen belemmering te laten zijn voor de samenwerking zodat het zorgproces wordt vormgegeven rond de zorgbehoefte van de cliënt, conform intentie van de nieuwe jeugdwet.

Voor Jeugd-GGZ geldt dat met de introductie van de nieuwe jeugdwet de bestaande medische verwijskanalen blijven bestaan. Dit zijn onder andere de huisarts en de medisch specialisten. De toegangskanalen worden geïnformeerd over de te maken landelijke afspraken. Ook is het belangrijk dat afspraken tot stand komen zodat een gemeenten er tenminste van op de hoogte is dat een cliënt in behandeling is.

Instellingen geven aan dat zij naast het leveren van zorg ook een kennisfunctie willen blijven vervullen, zowel in onderzoek als in de vorm van consultatie aan gemeenten voor bijvoorbeeld diagnostiek of het opstellen van een behandelplan voor specifieke jeugdigen.

Geformuleerde ambitie

Zorgaanbieders blijven zich inzetten voor het inzichtelijk maken van kwaliteit en effectiviteit van de behandeling. Daarbij zal ook aandacht zijn voor samenhang, afstemming en aansluiting met andere vormen van jeugdzorg opdat de jeugdige zo efficiënt en effectief mogelijk de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft.

3.3 Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar

Binnen de landelijke afspraken is de functie expertise en behandeling op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar benoemd als landelijke functie. De cliënten komen via diverse sporen binnen (politie, scholen, maatschappelijk werk, individueel). Deze paragraaf geeft een beknopte beschrijving van deze functies en beschrijft welke onderwerpen voor deze functie specifiek relevant zijn binnen dit landelijke transitiearrangement en de landelijke afspraken die daarna worden opgesteld.

Beschrijving specialistische functies

De zorg op het terrein van expertise en behandeling op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties wordt geleverd door Kompaan en De Bocht. Cruciaal voor deze functie is een seksuele specifieke aanpak.

a) Eergerelateerd geweld:

De meisjes zijn slachtoffer van of worden bedreigd met eergerelateerd geweld. Veiligheid is één van de kernelementen van het behandelprogramma omdat deze meiden gezocht en bedreigd worden door hun familie (en soms ook door de beoogde schoonfamilie). Bij binnenkomst van cliënten vindt een snelle screening plaats. Op basis van deze screening wordt besloten of er een uitgebreid onderzoek nodig is, of dat de cliënt een andere soort zorg (anders dan de betreffende functie) behoeft. Om na een maand tot een advies te komen wordt enerzijds samen met het LEC een oriëntatie gemaakt van de veiligheids situatie en anderzijds een analyse van de zorgbehoefte van de cliënt. Hierna wordt een behandel- en bemiddelplan opgesteld waarbij het uitgangspunt 'terugkeer tenzij' wordt gehanteerd. Er wordt getracht zo snel mogelijk de dialoog tussen de cliënt en haar familie op te starten. Indien terugkeer niet mogelijk is, heeft Kompaan en De Bocht beschikking over een 'doorstroom' huis voor cliënten. Wanneer er sprake is van een zwangerschap of van kinderen, kan opvang alleen bij Kompaan en De Bocht plaatsvinden.

b) Loverboy of gedwongen prostitutie:

Behandelsetting voor meiden die het slachtoffer zijn van een loverboy en of van gedwongen prostitutie. Veiligheid is één van de kernelementen van het behandelprogramma omdat deze meiden zowel gezocht worden door hun loverboy/pooyer als geneigd zijn om naar hem terug te gaan. Cliënten zijn seksueel getraumatiseerd en een gemengde leefgroep brengt een aanzienlijk risico met zich mee van revictimisatie (herhaald slachtofferschap) of van wervend en geseksualiseerd gedrag naar jongens en mannen (wat ook als herhaald slachtofferschap beschouwd moet worden). Vanwege schuld- en schaamtegevoelens en de angst voor stigmatisering (dat hoertje) zullen deze meiden zich niet snel bloot geven in generieke voorzieningen. Categoriele behandelgroepen zijn daarom wenselijk voor behandeling

Omvang van zorg 2012

Functie : Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar	Aanbieder(s)	Capaciteit (bedden)	Aantal jeugdigen (2012)	Gemiddelde behandelduur
a) Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Kompaan en De Bocht	16	39	6 maanden

Tabel 4. Omvang van zorg 2012

Verwachtingen landelijke afspraken en landelijke coördinatie

Het landelijk coördinatiepunt zal een belangrijke rol spelen in de toeleiding van de patiënten. Met behulp van een 'sociale kaart' kan inzichtelijk gemaakt worden wie welke specialistische zorg aanbiedt voor welke cliënten. Afspraken kunnen worden gemaakt over toegangscriteria. Een cliënt kan zomaar voor de deur staan en vervolgens binnen 24 uur opgenomen worden. In deze periode is het bijna niet mogelijk om een 'fiat' van de betreffende gemeente te krijgen voor de opname van de cliënt. Het is belangrijk om over dit onderwerp goede landelijke afspraken te maken. Veiligheid is een zeer belangrijk aspect bij deze functies. Afspraken over bijvoorbeeld safehouses kunnen in de landelijke afspraken worden gemaakt.

Specifieke aandachtspunten landelijk transitiearrangement

Bij de uitwerking van het landelijke transitiearrangement naar landelijke afspraken is de privacy van de cliënten in deze instellingen een belangrijk aandachtspunt. Privacy is namelijk een belangrijke factor voor de veiligheid van deze cliënten. Dit betekent extra zorgvuldigheid bij informatie-uitwisseling.

Een tweede aandachtspunt is de toeleiding van deze cliënten naar de zorg. Het komt vaak voor dat cliënten die op de vlucht zijn zelf de weg vinden naar de opvang. Dit vraagt specifieke communicatieafspraken tussen aanbieder en woongemeente. Daarbij kan ook het AMHK en de politie worden betrokken. Elke gemeente kan gebruik maken van een expertiseteam vrouwenopvang bij de politie.

Geformuleerde ambitie

Op basis van de opgedane ervaring zullen instellingen veel voorlichting en training geven over de casuïstiek. Zo zijn er al producten ontwikkeld waarin de nadruk ligt op de do's en don't's bij deze doelgroep en methodiekboeken voor hulpverleners, therapeuten en politie. Voor de bekostiging hiervan kan een consult als prestatie geïntroduceerd worden die bij gemeenten in rekening kan worden gebracht.

3.4 Behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe, meervoudige problematiek

Deze paragraaf geeft een beknopte beschrijving van de afbakening van deze functie en beschrijft welke onderwerpen voor deze functie specifiek relevant zijn binnen dit landelijke transitiearrangement en de landelijke afspraken die daarna zullen worden opgesteld.

Beschrijving specialistische functie

Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (Jeugd-sglvg):

De functie betreft intramurale (besloten) behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking en complexe, meervoudige problematiek. Er is sprake van BOPZ-toepassing. Het zorgaanbod is een drie milieuvoorziening (woonvoorziening, dagbesteding (inclusief onderwijs) en vrijetijdsbesteding). Binnen deze voorziening worden cliënten opgevangen met een CIZ-indicatie ZZP LVG 4 of 5. Binnen deze zorg is er een beperkte groep cliënten waarvoor intensieve zorg nodig is. De criteria hiervoor zijn in ontwikkeling conform het rapport 'typering doelgroep jlv met complexe, meervoudige problematiek'. De cliënten in deze groep zitten vaak in de jonge pubertijd (vanaf 12 jaar) en hebben veelal een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis. Ze hebben veel begeleiding nodig van een team van professionals en een psychiater is beschikbaar. Vaak is intensieve begeleiding nodig.

De plekken voor jongeren met ZPP 4 en 5 en ernstige bijkomende problematiek worden voor het eerst als zodanig gehonoreerd in 2014 door de NZa. In 2014 gaat het om 125 plekken. De VNG is in gesprek met VOBC en individuele instellingen over deze functie in 2015. De branche buigt zich op dit moment over exacte typering van deze doelgroep en het onderscheid met de 'reguliere' doelgroep met een ZPP 4 of 5. Daarvoor wordt externe expertise ingeschakeld. Daaruit vloeit ook het definitief aantal plaatsen voort (maximaal 200 tot 250) en de verdeling per OBC.

Omvang van zorg 2012

Functie : Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt	Aanbieder(s)	Aantal jeugdigen (2014)	Gemiddelde behandelduur
	Ambiq 's Heeren Loo - Groot Emaus Koraal Groep - De la Salle Pluryn - De Beele	125 (totaal)	Divers afhankelijk van aard van problematiek

Tabel 5. Omvang van zorg 2012

Specifieke randvoorwaarden landelijk transitiearrangement

In de landelijke afspraken jeugd zal in aanvulling op de beschrijving in dit transitiearrangement een scherpere en meer uitgebreide beschrijving worden opgenomen van de doelgroep, de behandeling, de toegangscriteria, de behandeldoelstellingen en -resultaten, de kwaliteitsstandaarden en de verwachte doorlooptijden. Het is belangrijk scherpe criteria te ontwikkelen voor de afbakening van de groep Jeugd-SGLVG. Alleen met objectieveerbare toetsingscriteria die aansluiten bij deze doelgroep kan eenduidig worden vastgesteld welke jeugdigen binnen de landelijke afspraken vallen. Voor de andere jeugdigen die op dit moment een indicatie krijgen voor LVG ZPP 4 of 5 zullen regionale afspraken gelden.

Voor de groep Jeugd-SGLVG heeft de NZa voor 2014 op basis van de meerkosten-regeling een extra bedrag per kind toegezegd. Daarnaast geldt voor een aantal specifieke cliënten dat een beroep wordt gedaan op de individuele meerkostenregeling. De VNG gaat met het ministerie van VWS in overleg over de toekomstige financiering van meerkosten voor cliënten die nu onder de AWBZ vallen. Bij de totstandkoming van landelijke afspraken voor deze functie, zal bekeken worden op welke wijze vanaf 2015 aangesloten kan worden bij deze aanvullende bekostigingsafspraken met de NZa.

Verwachtingen van landelijke afspraken en landelijke coördinatie

Instellingen geven aan blij te zijn met het initiatief om tot landelijke afspraken te komen. De landelijke coördinatie kan op verschillende manieren bijdragen aan de continuïteit van deze functie. Genoemd zijn zorgtoewijzing (aan de hand van criteria voor de groep Jeugd SGLVG), coördinatie en plaatsing. De landelijke functie kan ook de vraagontwikkeling monitoren zodat in samenwerking met aanbieders van deze landelijke functie kan worden geanticipeerd.

De instellingen geven aan dat de vraag of zij continuïteit kunnen bieden voor de functie die valt onder het landelijk arrangement nauw verbonden is met de in totaal 1000 plekken voor jongeren met een ZPP 4 en 5 binnen een driemilieusvoorziening. De instellingen zijn van mening dat daarvoor meerjarige en bovenregionale afspraken nodig zijn.

Instellingen geven aan dat zij naast het leveren van zorg ook een kennisfunctie willen blijven vervullen, zowel in onderzoek als in de vorm van consultatie aan gemeenten voor bijvoorbeeld diagnostiek of het opstellen van een behandelplan voor specifieke jeugdigen. Door het uitgangspunt 'geld volgt cliënt', is de bekostiging van deze kennisfunctie niet meer vanzelfsprekend. Bij het opstellen van de landelijke afspraken zal aan de orde komen of ook hiervoor afspraken kunnen worden gemaakt.

Geformuleerde ambitie

Naast het formuleren van trajecten ten behoeve van de bekostiging, zullen zorgaanbieders zich in blijven zetten voor het inzichtelijk maken van kwaliteit en effectiviteit van de behandeling. Hierbij zullen aanbieders ook aandacht hebben voor samenhangende zorg voor kinderen. Waar mogelijk zal gewerkt worden aan doorgeleiding naar huis of lichtere vormen van zorg.

3.5 Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek

De gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek is als landelijke specialistische functie benoemd. Cliënten hebben al een traject van (veelal vastgelopen) hulpverlening achter de rug. Deze paragraaf geeft een beknopte beschrijving van deze functie en beschrijft welke onderwerpen voor deze functie specifiek relevant zijn binnen dit landelijke transitiearrangement en de landelijke afspraken die daarna worden opgesteld.

Beschrijving specialistische functie

Cliënten kennen een complexe problematiek die ligt op het snijvlak van jeugdzorg, orthopsychiatrische zorg en LVG zorg. De Hondsborg levert als enige aanbieder in Nederland 'gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd met bijkomende complexe vaak psychiatrische problematiek'. Cliënten uit heel Nederland worden opgenomen. De Hondsborg tracht in een vroegtijdig stadium een diagnose te stellen met een adequaat advies voor wonen, onderwijs, werken en dagbesteding. De indicatie gebeurt (tot 2015) door een onafhankelijke indicatiecommissie. Opname en exploratieve behandeling dienen ertoe dat cliënten zo snel mogelijk naar lichtere vormen van zorg of naar huis kunnen.

De observatie- en behandelpoli van de Hondsborg zijn geen onderdeel van de landelijke afspraken.

Omvang van zorg 2012

Functie : Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek'	Aanbieder(s)	Capaciteit (bedden)	Aantal jeugdigen (2012)	Gemiddelde behandeluur
	De Hondsborg	132	205	13 maanden

Tabel 6. Omvang van zorg 2012

Er is sprake van zorgzwaarte verschillen tussen de jeugdigen. Met de huidige financier is afgesproken drie plekken te reserveren voor de zwaarste groep 'Very Intensive Care', op basis van indicatie. De bekostiging is een factor drie hoger.

Verwachtingen van landelijke afspraken en landelijke coördinatie

De landelijke afspraken moeten tot sluitende afspraken leiden in de wijze waarop de gestapelde inkoop van jeugdzorg (gemeentelijk, regionaal, bovenregionaal en landelijk) ingekocht wordt zodat de bijzondere functies niet tussen wal en schip vallen.

In de landelijke afspraken zal een uitgebreide beschrijving worden opgenomen van de doelgroep, de behandeling, de toegangscriteria, de behandel doelstellingen en -resultaten, de kwaliteitsstandaarden en de verwachte doorlooptijden. Wanneer er arrangementen worden geformuleerd met verschillende zwaarte (bijvoorbeeld de 'Very Intensive Care') zullen hiervoor scherpe criteria worden ontwikkeld voor de afbakening van de verschillende doelgroepen.

Geformuleerde ambitie

De Hondsborg ziet mogelijkheden om in de keten te bezuinigen, namelijk door een cliënt weer sneller terug te plaatsen in het gezin. Dit zou mogelijk moeten zijn als de inzet van het wijkteam onderdeel wordt van de aanpak die De Hondsborg voorstelt.

3.6 Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering

Afbakening

Onder een gedragsinterventie wordt verstaan een programmatisch en gestructureerd geheel van methodische handelingen gericht op het beïnvloeden van iemands gedrag of omstandigheden. Van erkende of voorlopig erkende interventies mag worden verwacht dat zij recidive verminderen of voorkomen.

Binnen het jeugdstrafrecht wordt veelvuldig gebruik gemaakt van erkende gedragsinterventies. De meeste jeugdsancties bieden een juridische kapstok voor de inzet van erkende interventies. Ze worden ingezet tijdens of in plaats van het verblijf in de justitiële jeugdinrichtingen (in het kader van de voorlopige hechtenis, jeugddetentie of Pij-maatregel), als invulling van de taakstraf, als onderdeel van het programma van de gedragsmaatregel en in het kader van een voorwaardelijke sanctie.

Met de stelselherziening komt een deel van de verantwoordelijkheid voor de zorg die een jeugdige/jongvolwassene verplicht is te ondergaan in het kader van het jeugdstrafrecht bij de gemeenten te liggen. Dit gaat ten eerste om de zorg die de gecertificeerde instelling of professional die jeugdreclassering uitvoert heeft aangewezen. Deze gecertificeerde instelling heeft wettelijk de bevoegdheid om zorg aan te wijzen in het geval van een voorwaardelijke sanctie met bijzondere voorwaarden. Ten tweede gaat het om de zorg die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing waarbij zorg in ambulante kader of 24-uurs behandeling wordt opgelegd⁴. Een strafrechtelijke beslissing is een beschikking van het openbaar ministerie of een vonnis van de rechter.

In het eerste geval wordt na het vonnis besloten welke zorg ingezet wordt en in het tweede geval is dat voor de zitting al duidelijk. De landelijke afspraken die de VNG maakt ten aanzien van de erkende gedragsinterventies hebben zowel betrekking op de aanwijzing door de jeugdreclassering als op de strafrechtelijke beslissing.

Al deze, of het gros van deze erkende interventies worden ook buiten dit kader toegepast aangevuld met op maat aangepaste modules. De problematiek, de zorgvraag en de veiligheidsrisico's die centraal in de forensische ambulante zorg vertonen veel overeenkomsten kijkend naar het verplicht kader en vrijwillig. Dit laatste betreft de zogenaamde drang situatie. Voor deze toepassing worden regionale afspraken gemaakt.

Voor deze erkende interventies is sprake van kwaliteitsbewaking door een landelijke organisatie die de erkenningseisen van instellingen en professionals toetst.

Beschrijving van de interventies

a) Functional Family Therapy - FFT:

FFT is een erkende interventiemethode bestemd voor jongeren die als gevolg van ernstige gedragsproblematiek met justitie in aanraking zijn gekomen. De ambulante behandeling vindt plaats in gesprekken samen met andere gezinsleden, veelal (50-60%) in de thuissituatie. De systemische aanpak van het hele gezin vormt de kern van de interventie. Totale doorlooptijd is circa vier tot zes maanden waarbinnen achttien tot twintig sessies plaatsvinden. Gestart wordt met een motivatiefase, daarna een fase gericht op gedragsverandering (met name onderlinge communicatie) en vervolgens een generalisatie fase. Behandelintensiteit is meestal een maal per week (gezinsgesprek). Tussendoor kan er veel telefonisch contact zijn met de therapeut.

b) Multidimensional Treatment Foster Care - MTFC:

MTFC is een 24-uurs erkende gedragsinterventie waarbij de behandeling plaatsvindt tijdens een verblijf in een opvoedgezin. Het behandelprogramma is bedoeld voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar die te kampen hebben met forse en complexe gedragsproblemen met inbegrip van delinquent gedrag. Deze jongeren worden vaak geplaatst in gesloten jeugdzorg (in het kader van ondertoezichtstelling of voogdij) of in een justitiële jeugdinrichting (in het kader van een strafrechtelijk vonnis). MTFC wordt ingezet ter voorkoming van een gesloten plaatsing of als uitstroom traject vanuit een gesloten plaatsing weer terug naar de samenleving (zowel civielrechtelijk als strafrechtelijk). MTFC kan voor deze jongeren (en hun ouders) het alternatief zijn en zorgt ervoor dat de verbinding met de samenleving en het echte leven blijft bestaan. Aan MTFC ligt een sociaal leermodel ten grondslag, waarin de focus ligt op het stimuleren van positief gedrag en het versterken en leren van sociale en probleemoplossende vaardigheden in de context van thuis, school/werk en gemeenschap (straat, buurt, dorp, stad). De duur van de behandeling is gemiddeld negen tot twaalf maanden (inclusief nazorg die gericht is op de transitie naar een permanente vervolgplek). MTFC is een evidence-based programma dat betekent dat het gebaseerd is op doorlopend wetenschappelijk onderzoek: de effectiviteit is aangetoond in Amerika en Zweden.

c) Multi Systeem Therapie - MST:

MST is een intensieve vorm van behandeling voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met de meest complexe gedragsproblemen. Dit zijn problemen met agressie, liegen, stelen, weglopen, drugsgebruik, verkeerde vrienden et cetera. Hiervoor dreigt een uithuisplaatsing. Veelal is dat een plaatsing in een justitiële jeugdinrichting of een gesloten jeugdzorg plus instelling. De MST behandeling wil een alternatief zijn voor een dergelijke plaatsing. De behandeling duurt tussen de drie en de vijf maanden. Kenmerkend is dat de behandeling niet op kantoor plaatsvindt, maar in de natuurlijke omgeving van de jongere en met de personen die het meeste invloed hebben op deze jongere. Dit betekent dat vanuit de thuissituatie veel met de ouders gewerkt wordt. MST is een evidence-based programma dat betekent dat het gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten van wat werkt en wat niet: de effectiviteit is aangetoond.

⁴ Niet zijnde zorg in het kader van een taakstraf.

d) Multidimensionele Familie therapie - MDFT:

MDFT is bedoeld voor jongeren met (meervoudig) probleemgedrag als overmatig gebruik van alcohol of drugs en delinquentie, weglopen en spijbelen (Liddle, 2010). Het is een ambulante, outreachende systeemtherapie. Evidence based, in Nederland aangetoond effectief en erkend door NJI en Justitie. Uitgangspunt van de behandeling is de gedachte dat de problematiek van een jongere multidimensioneel bepaald is, beïnvloed door factoren uit meer dan één levensdomein. Daarom richt de therapie zich op vier kerngebieden - sociale verbanden (systemen) - in het leven van een jongere: de jongere, de ouders/steunfiguren, het gezin en externe systemen (zoals school, werk en vrije tijd of de instelling waar sommige jongeren verblijven). Doel is om op al die gebieden verbetering te bereiken: vermindering van antisociaal gedrag, vermindering van alcohol- en drugsgebruik en het voorkómen van recidive (criminaliteit). Ondersteunende doelen zijn verbetering opvoedvaardigheden, verbetering gezinsklimaat, behandeling of verwijzing van comorbide problematiek. MDFT is geprotocolleerd, maar flexibel. Per week vinden er gemiddeld twee sessies plaats, met de jongere of de ouders alleen, met de gezinsleden samen, soms ook met derden (zoals vrienden of leraren). De gemiddelde duur van MDFT ligt tussen 4-6 maanden. De sessies worden gehouden op kantoor en thuis bij het gezin. MDFT-therapeuten werken in teams van drie tot zes therapeuten. Aan het hoofd staat een MDFT-supervisor. Op verzoek van- en samen met praktijkorganisaties zijn modules ontwikkeld en in pilots uitgetest voor intramurale start van MDFT (JJI en Jeugdzorgplus) en toepassing voor de LVB doelgroep. In de praktijk leidt inzet van MDFT al tot het verkorten en zelfs voorkomen van residentiële behandeltrajecten (onderzoek Avans Hogeschool). MDFT Academie is deelnemer in de Academische Werkplaats Forensische Zorg voor Jeugdigen.

e) Ouderschap met Liefde en Grenzen - OLG:

OLG is een intensieve en kortdurende behandeling voor gezinnen met jongeren die gedragsproblemen hebben. De behandeling is ontwikkeld in de Verenigde Staten door het Savannah Family Institute. Het unieke aan OLG is dat het een groepstraining, waarin meerdere gezinnen bij elkaar komen, combineert met gesprekken met het individuele gezin. Het is een praktisch programma dat deelnemers in een korte tijd in staat stelt om gedragsproblemen gericht aan te pakken.

Omvang van zorg 2012

Functie : Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering	Aanbieder(s)	Aantal jeugdigen (2012)	Gemiddelde behandelduur
a) Functional Family Therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Accare • Altrecht GGz • De Bascule • de Kijvelanden / Het Dok • Entréa • GGz Eindhoven • Pro Persona / Inzicht • Mondriaan • De Opvoedpoli • Parlan Jeugd & Opvoedhulp • Intermetzo • De Viersprong 	133	4-6 maanden
b) Multidimensional Treatment Foster Care	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering	16	9 – 12 maanden
c) Multidimensionele Familie therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Arkin - PuntP • Avenier Locatie de Vaart • Bijzonder Jeugdwerk Brabant • Cardea Jeugdzorg • Curium LUMC • De Bundel (Lijn 5 + de Rading) • De Hartelborgt • De Lindendorst • De Rading Jeugd en Opvoedhulp/Lindendorst/Lijn 5 (Locatie De Lindendorst/Moedige Meiden) • Dimence • Elker • Forensisch Centrum Teylingereind • Hoenderloo-Groep 	120-130	6 maanden

	<ul style="list-style-type: none"> • Horizon Jeugdzorg en Onderwijs • Ipse de Bruggen • IrisZorg • Jeugdhulp Friesland / Woodbrookers • Karakter, expertisecentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie • Lucertis/Palier • OG Heldring (Otto Gerhard Heldring Stichting) • Parnassia Bavo Groep - Brijder • Reinaerde Kinderen en Jeugd • Sherpa • Spirit Jeugd & Opvoedhulp • Stichting de Jutters/Het Palmhuis • Stichting JJC • Stichting Timon • Tactus Verslavingszorg • Trivium Lindenhof • Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg • VNN (Verslavingszorg Noord Nederland) • Yorneo • Youz 		
d) Multisysteem Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorium • De Viersprong • De Waag • Oosterpoort • Prisma • Traverse Gelderland • Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg • Yorneo 	225	5 maanden
e) Ouderschap met Liefde en Grenzen	De Waag	NTB	12 weken

Tabel 7. Omvang van zorg 2012

Specifieke randvoorwaarden landelijk transitiearrangement

In de landelijke afspraken zal in aanvulling op de beschrijving in dit transitiearrangement een meer uitgebreide beschrijving worden opgenomen van de doelgroep, de behandeling, de toegangscriteria, de behandeldoelstellingen en -resultaten, de kwaliteitsstandaarden en de verwachte doorlooptijden. Daarbij zal worden aangesloten en verwezen naar de beschrijvingen en vereisten van deze interventies.

Op dit moment vindt facturatie van deze interventies op verschillende manieren plaats afhankelijk van de financiering. Met de transitie naar het nieuwe jeugdstelsel verdwijnt deze variëteit aan financieringsbronnen. In de landelijke afspraken zal worden vastgelegd welke prestaties het meest passend zijn om voor deze interventies invulling te geven aan de bekostigingsvorm 'geld volgt cliënt'.

Verwachtingen van landelijke afspraken en landelijke coördinatie

Instellingen geven aan blij te zijn met het initiatief om tot landelijke afspraken te komen. De landelijke coördinatie kan op verschillende manieren bijdragen aan de continuïteit van deze functie. Genoemd is een 'menukaart' met het verschillende aanbod van de verschillende aanbieders. Mogelijk kan de landelijke coördinatie ook een bijdrage leveren aan de samenwerking en kwaliteit in de keten.

De landelijke interventies kunnen veelal ook worden ingezet voor jeugdigen buiten het strafrechtelijke kader zoals beschreven in deze paragraaf. Dit wordt aangeduid als toepassingen in het civiele en het vrijwillige kader. Deze interventies maken voornamelijk geen onderdeel uit van dit landelijke transitiearrangement. De interventie is inhoudelijk steeds hetzelfde, dus onafhankelijk van het kader waarin het wordt ingezet. Daarom is het mogelijk dat aanbieders en gemeenten voor de inzet van de interventies buiten het geformuleerde kader verwijzen naar de voorwaarden zoals in de landelijke afspraken. Alleen voor cliënten die vallen binnen het hierboven geformuleerde kader zijn de landelijke afspraken over de erkende interventies automatisch van toepassing. In de vervolgfase waarin de VNG met aanbieders de landelijke afspraken uitwerkt, wordt nader bekeken in hoeverre de afspraken die de VNG maakt voor de interventies in het strafrechtelijk kader ook kunnen gelden voor het civiele en het vrijwillige kader.

Mogelijk is er een groter aantal interventies dan de in dit arrangement genoemde. Dit is het gevolg van beleidskeuzes die het ministerie van Veiligheid en Justitie in samenspraak met haar partners (gemeenten, OM, ZM, RvdK, reclassering, erkenningscommissie, aanbieders) maakt. Dit hoeft geen gevolgen te hebben voor de budgetramingen op macroniveau, maar kan wel effect hebben op het gebruik van de verschillende interventies. Bij het opstellen en onderhouden van landelijke afspraken kan de lijst met interventies wijzigen.

Voor het inzetten van de interventies gelden duidelijk omschreven criteria en kwaliteitseisen. Ook deze zullen worden opgenomen in de landelijke afspraken. Ook kunnen afspraken op worden genomen over landelijke dekking en de leveringsplicht die in het kader van het justitieel kader belangrijk is.

Geformuleerde ambitie

Het is wenselijk dat zowel beleidsmatig als tussen aanbieders aandacht te leggen bij de onderlinge samenhang tussen de verschillende interventies waardoor zorg kan worden ingezet die passend is in een voortgaande lijn: zo zwaar als nodig en zo licht als mogelijk. De transitie Jeugd biedt hiervoor een mooie kans.

4. BEKRACHTIGING VAN HET LANDELIJK TRANSITIEARRANGEMENT

Functie	Aanbieders	Ondertekenaar	
1. Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:			
a) JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar;	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs	De heer J.J. Duprie	
b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie;	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs	De heer J.J. Duprie	
c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.	Intermetzo	De heer F. Candel Mevrouw M. Mulders	
2. GGZ met een landelijke functie:			
a) Eetstoornissen;	Altrecht GGz - Rintveld	Mevrouw R.H.M. Vernimmen	
	Rivierduinen - Ursula	De heer E. Laarhoven	
b) Autisme;	Dr. Leo Kannerhuis	De heer E.A.J.M. Reijnen	
c) Persoonlijkheidsstoornissen;	De Viersprong	De heer R.N. van der Plank	
d) GGZ voor doven en slechthorenden;	GGMD	De Heer K. Knol	
e) Psychotrauma;	Centrum '45	De heer J.W. Reerds	
f) Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Fier Fryslân	De heer J. van Hetteema	
3. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar .			
a) Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Kompaan en De Bocht	Mevrouw L. Smits	
4. Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg).			
	Ambiq	Mevrouw J.H.M. Schilderink	
	's Heeren Loo - Groot Emaus	De heer P. Yntema	
	Koraal Groep - De la Salle	Mevrouw C. Bogers, De heer T. van den Broek	
	Pluryn - De Beele	De heer R. de Jong	
5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.			
	De Hondsborg	Mevrouw A. van Latum De heer T. van den Broek	
6. Forensische jeugdzorg: inzet van erkende gedragsinterventies gericht op het verminderen van de recidive bij schorsing voorlopige hechtenis, voorwaardelijke veroordeling of gedragsmaatregel:			
a) Functional Family Therapy;	Accare	De heer F. Kamminga	
	Altrecht GGz	Niet ontvangen	
	De Bascule	Mevrouw S.A. de Jager	
	de Kijvelanden / Het Dok	Niet ontvangen	
	Entréa	Mevrouw M. Vollebergh	
	GGz Eindhoven	Niet ontvangen	
	Pro Persona / Inzicht	Mevrouw H. van den Berg	
	De Opvoedpoli	Mevrouw J. Doeleman	
	Parlan Jeugd & Opvoedhulp	Niet ontvangen	
	Intermetzo	De heer F. Candel	
De Viersprong	De heer R.N. van der Plank		
b) Multidimensional Treatment Foster Care;	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering	De heer P.G. Palsma	
	c) Multidimensionele Familitherapie;	Arkin - PuntP	Niet ontvangen
		Avenier Locatie de Vaart	Niet ontvangen
		Bijzonder Jeugdwerk Brabant	Niet ontvangen
		Cardea Jeugdzorg	Niet ontvangen
		Curium LUMC	De heer R.R.J.M. Vermeiren
		De Bundel (Lijn 5 + de Rading)	Niet ontvangen
De Hartelborgt	Niet ontvangen		

	De Rading Jeugd en Opvoedhulp/Lindenhost/Lijn 5 (Locatie De Lindenhorst/Moedige Meiden)	Niet ontvangen
	Elker	Niet ontvangen
	Forensisch Centrum Teylingereind	Niet ontvangen
	Hoenderloo-Groep	De heer E. Duits
	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs	Niet ontvangen
	Iipse de Bruggen	De heer B. Stomphorst
	IrisZorg	Niet ontvangen
	Jeugdhulp Friesland/Woodbrookers	De heer W. Jellesma
	Karakter,expertisecentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie	Niet ontvangen
	Lucertis/Palier	Niet ontvangen
	Lindhout	Mevrouw A.J. van Zon
	OG Heldring (Otto Gerhard Heldring Stichting)	Niet ontvangen
	Parnassia Bavo Groep - Brijder	Niet ontvangen
	Reinaerde Kinderen en Jeugd	Niet ontvangen
	Sherpa	De heer W. Vos
	Spirit Jeugd & Opvoedhulp	Mevrouw M.A. Verhoef
	Stichting de Jutters/Het Palmhuis	Niet ontvangen
	Stichting JJC	Niet ontvangen
	Stichting Timon	Mevrouw J.J.A Olij-Haak
	Tactus Verslavingszorg	De heer B. Grijsen
	Trivium Lindenhof	Mevrouw S. Kwakman
	Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg	Niet ontvangen
	VNN (Verslavingszorg Noord Nederland)	Mevrouw S. Reinsma
	Yorneo	Niet ontvangen
	Youz	Niet ontvangen
d) Multisysteem Therapie;	Ambulatorium	Mevrouw M.H. van Binsbergen
	De Viersprong	De heer R.N. van der Plank
	De Waag	Mevrouw M.A.T. Kavelaars
	Oosterpoort	De Heer J. van der Eerden
	Prisma	De heer J.J.M. de Bruijn
	Traverse Gelderland	Niet ontvangen
	Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg	De heer F. van de Vranden
	Yorneo	De heer A.H. Koridon
e) Ouderschap met Liefde en Grenzen.	De Waag	Mevrouw M.A.T. Kavelaars
Vereniging Nederlandse Gemeenten		
		De heer H.J. Dannenberg
		Mevrouw J. Kriens

Tabel 8. Tabel van het landelijk transitiearrangement

INVULFORMULIER BEKRACHTIGING VAN HET LANDELIJK TRANSITIEARRANGEMENT

Aanbieder bevestigt dat:

- de inhoud van dit landelijk transitiearrangement met hen is overlegd en besproken
- de aanbieder onder de condities van dit arrangement voor de functie die valt onder dit arrangement continuïteit van zorg in 2015 kan bieden.
- de inhoud van het landelijk transitiearrangement een goed startpunt vormt voor de verdere operationalisering van de te maken landelijke afspraken
- de aanbieder zich inspant om deze afspraken op adequate wijze tot stand te laten komen

Zorgaanbieder :
Functie :

Naam :
Datum :
Ondertekening :

Eventuele opmerking:

Indien niet akkoord, de bezwaren:

In de bijlage kunt u het invulformulier voor uw instelling terug vinden.

Graag zien we het ondertekende (of ingevulde) document uiterlijk 25 oktober verschijnen. U kunt dit document digitaal sturen naar Wilianne.van.den.berg@significant.nl