

Bijlage 1.

Bestuurlijke kaders voor de uitvoering van 21 voor de jeugd

Aanleiding

In deze notitie worden de beslispunten uit 21 voor de jeugd 2.0 toegelicht en onderbouwd. Deze beslispunten vormen de bestuurlijke kaders voor de verdere uitwerking en uitvoering van 21 voor de jeugd in regionaal, Peelregionaal en lokaal verband.

Ten aanzien van de transitie jeugdzorg werken we op twee regionale niveaus samen. Op het niveau van de 6 gemeenten binnen de Peelregio (Peel 6.1) en het niveau van de 21 gemeenten binnen de regio Zuidoost Brabant.

Het nu voorliggende regionale document, '21 voor de jeugd, 2.0' is een vervolg op het op 12 juni 2013 in het Portefeuillehoudersoverleg (PoHo) Jeugd Zuidoost Brabant (voorheen SRE PoHo Zorg, welzijn en cultuur) vastgestelde stuk '21 voor de jeugd'. '21 voor de jeugd 2.0' is een tussenstap op weg naar 2015 en heeft betrekking op de regionale samenwerkingsafspraken over de organisatie van de specialistische zorg voor de nieuwe jeugdtaken.

In de notitie 21 voor de jeugd 2.0 zijn per hoofdstuk een aantal beslispunten geformuleerd. Beslispunten waarmee strategische keuzes voor de nadere uitwerking en (regionale) uitvoering van de transitie jeugdzorg in Zuidoost Brabant gemaakt worden.

Kaders voor de verdere uitvoering (beslispunten '21 voor de jeugd 2.0')

Instemmen met de volgende kaders:

1. regionale capaciteitsbekostiging van de zorgvorm "behandeling met verblijf" met regionale risicospreiding.
2. het uitwerken van plaatsingskaders voor vormen van "behandeling met verblijf"
3. het continueren van een plaatsingscommissie voor Zuid Nederland voor de gesloten jeugdzorg en de landelijke specialistische verblijfsvormen.
4. het maken van regionale product- en prijsafspraken voor nog te specificeren vormen van "dagbehandeling".
5. het regionaal borgen van jeugdbescherming en jeugdreclassering in een gecertificeerde organisatie, met behoud van minimaal 75% van de huidige formatie en met de extra noodzakelijke flexibele schil in 2015 en 2016.
6. het huidige Bureau Jeugdzorg en de William Schrikker Groep verzoeken de organisatie gezamenlijk, bedoeld in het vorige punt, vorm te geven binnen de inhoudelijke regionale visie, en Bureau Jeugdzorg de opdracht te geven dit vorm te geven
7. het regionaal borgen van minimaal 75% van de huidige formatie van het AMK in het AMHK en minimaal 75% van de huidige formatie van spoedeisende zorg binnen de crisisdienst, en met de extra noodzakelijke flexibele schil in 2015 en 2016.
8. regionale capaciteitsbekostiging jeugdbescherming en jeugdreclassering en regionale bekostiging van AMHK en crisisdienst.
9. de methodiek om de middelen die de Centrumgemeenten in het kader van het regionaal kompas inzetten op de Steunpunten Huiselijk Geweld worden in 2015 en 2016 doorgezet in het AMHK.
10. Het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 en het Onderhandelingsakkoord 2014-2017 als vertrekpunt te nemen voor beleidsontwikkeling GGZ-Jeugd voor de periode 2014-2014.

11. het realiseren van versterking van de samenhang van het gezondheidsdomein, sociaal domein en onderwijsdomein door elkaar te informeren bij enkelvoudige problematiek en door afstemming bij complexe of risicovolle problematiek.
12. het schematische overzicht doorverwijzing J-GGZ, uit paragraaf 3.6 als samenvattend regionaal vertrekpunt te nemen voor verdere uitwerking op lokaal/subregionaal niveau.
13. het per gemeente (of subregio) aangeven voor 1 april 2014 welke professionals in het lokale veld mandaat krijgen om jeugdhulp in te zetten, naast de wettelijk vastgelegde beroepsgroepen.
14. de voorgestelde differentiatie in transformatiebijdrage per zorgvorm.
15. richtlijnen voor behalen transformatiebijdrage per zorgvorm.
16. Samenwerkingsvorm op regionaal niveau zoals opgenomen in de tabel.
17. alle beslispunten t.a.v. de vervolgoedragen genoemd in de notitie 21 voor de jeugd 2.0.

Algemeen

Uitgangspunt voor de Peelregio is en blijft: **ontwerpen op regionaal niveau, implementeren en uitvoeren op Peelregionaal en lokaal niveau**. Samenwerking op niveau van Zuidoost Brabant vindt plaats daar waar deze doelmatig is, omdat uitwerking en uitvoering op een kleiner schaal niet haalbaar is. Het betreft dan dure, en zeer specialistische vormen van jeugdhulp. Dit betekent dat wij van onderop redeneren; is het niet doelmatig om bepaalde vormen van jeugdhulp op Peelniveau in te kopen, dan doen wij dat op niveau van Zuidoost Brabant.

Bij de uitwerking van de notitie 21 voor de jeugd 2.0 is expliciet aandacht besteed aan de speelruimte voor de lokale inrichting van het sociaal domein. Het is voor alle 21 Zuidoost-Brabantse gemeenten van belang dat de in '21 voor de jeugd 2.0' gemaakte regionale afspraken ten aanzien van de nieuwe jeugdtaken aansluiten op onze transformatie doelstellingen en op geen enkele wijze een belemmering vormen om deze te realiseren.

In 21 voor de jeugd 2.0 wordt een nadere uitwerking van het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) gegeven. Hiermee zorgen we ervoor dat we in eerste aanleg in 2015 financiële ruimte creëren om op lokaal niveau de werkwijze van gebiedsgericht (dorps- en wijkgericht) werken ten aanzien van jeugd en gezinnen kunnen voortzetten en versterken. Het RTA is een niet vrijblijvend bestuurlijk voornemen, waarin de financiële uitgangspunten voor 2015 beschreven zijn en regelt vanuit financieel oogpunt, hetgeen we in de regio in samenhang effectiever en efficiënter kunnen organiseren. Hiermee krijgen we een adequate oplossing voor zaken waarin we lokaal geen oplossing voor kunnen creëren.

Argumenten per kader

1. Instemmen met regionale capaciteitsbekostiging van de zorgvorm "behandeling met verblijf" met regionale risicospreiding.

1.1 Deze zorg is zeer ingrijpend voor het kind en het gezin en het is een kostbare voorziening:

Ook is er het besef dat de hulp alleen geboden kan worden als het aanbod goed is georganiseerd op bovenlokaal (en soms ook bovenregionaal) niveau. Daarom is binnen '21 Voor de jeugd' gekozen voor samenwerking op dit terrein.

1.2 De samenwerking bestaat uit een gezamenlijke bekostiging en het hanteren van een systeem van risicospreiding, zodat iedere gemeente in staat is de benodigde plaatsen te bekostigen, maar uiteindelijk alleen het eigen gebruik betaalt.

- 1.3 *Om binnen deze zorgvormen ervoor te zorgen dat kinderen zoveel mogelijk worden opgevangen in pleeggezinnen en gezinshuizen in plaats van intramurale voorzieningen, wordt de bekostiging van de verschillende vormen van verblijf gecombineerd.*

Het bekostigingssysteem dat gehanteerd gaat worden zal substitutie van verschillende behandelvormen mogelijk moeten maken en het inzetten van lichtere vormen moeten stimuleren. In de bekostiging zou een onderscheid gemaakt moeten worden tussen de kosten die gepaard gaan met het verblijf ("hotel"functie) en de kosten die gepaard gaan met de begeleiding/behandeling.

2. Instemmen met het uitwerken van plaatsingskaders voor vormen van "behandeling met verblijf".

- 2.1 Op dit moment is de plaatsingscoördinatie- taak belegd bij BJZ, die dit voor heel Zuidoost-Brabant doet. Voor de uitvoering van deze taak is kennis nodige van de capaciteit, kosten en specifieke kenmerken van de zorgvormen. Het is goed om te onderzoeken hoe we deze taak op schaal van Zuidoost Brabant kunnen beleggen.

3. Instemmen met het continueren van een plaatsingscommissie voor Zuid Nederland voor de gesloten jeugdzorg en de landelijke specialistische verblijfsvormen.

- 3.1 Bij plaatsing van een jeugdige in een gesloten/beperkende voorziening binnen Zuid Nederland is op dit moment reeds een plaatsingscommissie actief. Deze bekijkt in welke Jeugdzorg Plus instelling het kind het best geplaatst kan worden, ook afhankelijk van beschikbaarheid van plaatsen. Voor de uitvoering van deze taak is kennis nodige van de capaciteit, kosten en specifieke kenmerken van de zorgvormen. Het is goed om te onderzoeken hoe we deze taak op schaal van Zuid-Nederland kunnen beleggen.

3.2 *Deze plaatsingscommissie wil de regio continueren in 2014:*

Daartoe zal in 2014 een gemeentelijke vertegenwoordiger gaan deelnemen aan de stuurgroep van deze plaatsingscommissie (vanuit Tilburg).

- 3.3 De taken m.b.t. de plaatsingscoördinatie jeugdzorg + zullen worden uitgebreid met de plaatsing van jeugdigen binnen andere specialistische verblijfsfuncties (GGZ en VG sector). Hiertoe zullen in 2014 afspraken gemaakt worden met andere regio's en instellingen uit Zuid Nederland.

4. Instemmen met het maken van regionale product- en prijsafspraken voor nog te specificeren vormen van "dagbehandeling".

- 4.1 Het is sterk afhankelijk van het lokale aanbod aan zorg, de wijze waarop deze zorg vorm gegeven wordt en de wijze waarop (subregionaal) vorm gegeven wordt aan passend onderwijs, welke behoefte er lokaal is aan dagbehandeling. Wel hebben de verschillende vormen van dagbehandeling vaak een gemeente overstijgend bereik.

- 4.2 Voorgesteld wordt om wel regionale afspraken te maken over de producten en de prijzen van nog nader te specificeren vormen van dagbehandeling, maar per gemeente af te spreken welk volume afgenomen wordt. Het bekostigingssysteem kan lokaal (subregionaal) gecombineerd worden met ambulante zorg, waardoor substitutie van zorgvormen in de praktijk mogelijk is (dus inzet van ambulante zorg in combinatie met regulier kinderdagverblijf waar mogelijk in plaats van bijvoorbeeld een Medisch Kinderdagverblijf).

- 4.3 De Peelregio is voornemens zelf product- en prijsafspraken voor bepaalde vormen van dagbehandeling te maken, die in deze subregio geleverd worden. De andere 15 gemeenten maken gezamenlijk product- en prijsafspraken voor alle vormen van dagbehandeling in de regio.

Mochten de subregio's dezelfde producten onder dezelfde voorwaarden af willen nemen, kan gebruik gemaakt worden van elkaars afspraken.

- 4.4 Het beslispunt was in een eerdere concept versie van 21 voor de jeugd 2.0 geformuleerd voor alle vormen van dagbehandeling, maar is op ambtelijk aandringen van de Peelregio aangepast voor 'nog te specificeren vormen van dagbehandeling'. Dagbehandeling vindt met name plaats in subregionale instellingen, bijvoorbeeld speel-leergroepen van ORO en Medisch Kinderdagverblijf de Mikkkel. Dagbehandeling moet bij voorkeur aansluiten op het lokale werkveld (O&O, J&G). Voor een groot gedeelte kunnen we daarom in de Peelregio product- en prijsafspraken maken voor deze zorgvorm. Wel adviseren we om een onderzoek te doen naar regionale samenwerking op een aantal specialistische vormen van dagbehandeling, zoals dagbehandeling bij eet- en angststoornissen. De aanpassing van dit beslispunt maakt het wel noodzakelijk dat er op korte termijn een gespecificeerde lijst komt met alle vormen van dagbehandeling, waarna duidelijk moet worden wat op peelregionaal en regionaal niveau van Zuidoost Brabant wordt gedaan.

- 5 Instemmen met het regionaal borgen van jeugdbescherming en jeugdreclassering in een gecertificeerde organisatie, met behoud van minimaal 75% van de huidige formatie en met de extra noodzakelijke flexibele schil in 2015 en 2016.

- 5.1 *Gemeenten moeten zorgcontinuïteit in 2015 borgen en aanvullende opdrachten vanuit het Rijk hiervoor uitvoeren:*

In opdracht van het Rijk moeten gemeenten de zorgcontinuïteit in 2015 borgen, alsook de benodigde infrastructuur en het beperken van frictiekosten. Deze opdracht is geformuleerd in het RTA en in schrijven van Staatssecretarissen Teeven en van Rijn. Gezien de specifieke taken van Bureau Jeugdzorg, kennen zij hierin een andere positie dan de overige zorgaanbieders van jeugdzorg.

- 5.2 *Uiterlijk 28 februari 2014 moeten gemeenten concreet maken welke functies (jeugdbescherming, jeugdreclassering, AMK, toegang crisis en een kennis/opleidingsfunctie) zij bij de nieuwe organisatie die Bureau Jeugdzorg kan vormen willen afnemen:*

VNG, IPO en Rijk hebben afspraken gemaakt over de toekomst van deze functies die nu door BJZ worden vervuld. Het is van belang dat de continuïteit van alle functies gewaarborgd wordt, ook wanneer deze elders een functie krijgen. Wanneer op 28 februari geen garanties zijn afgegeven door de regio, treedt een overgangsregeling in werking. Dit houdt in dat gemeenten in 2015 een budgetgarantie aan BJZ en/of hun rechtsopvolgers moeten geven van minimaal 80% van het budget in 2014.

- 5.3 *Door concrete percentages van afname te borgen, kan uitgegaan worden van een minimale formatie en doorrekening en organisatie hiervan:*

Inzet is een regionale borging van minimaal 75% afname bij van het huidige formatie van Bureau Jeugdzorg voor de jaren 2015 en 2016. Dat betekent dat BJZ naar een vaste formatie gaat van 75% van de huidige formatie en een extra flexibele schil (van eerst ca 21% van de huidige formatie). De ambitie is om de flexibele personele schil in de periode 2015-2017 af te bouwen tot minimaal 75% ten opzichte van het huidige personeelsbestand. Naast formele afbouw met het stopzetten van tijdelijke contracten en natuurlijk verloop, zal inhoudelijk gestuurd worden op een kanteling 'van strafrecht naar opvoeding', van dwang naar drang, en meer sturing op samenwerking tussen jeugdbeschermers en generalistische teams, vanuit een integrale 1+1+1 gezinsondersteuning. Organisatorische sturing vindt plaats op het terugdringen van dubbelingen in de jeugdzorgketen tussen uitvoerende organisaties, en een efficiëntieslag in doorlooptijden en procedures van melding – onderzoek- begeleiding.

5.4 *Om voornoemde inhoudelijke kanteling te maken, is het nodig om de huidige kennis deels te behouden, met een afbouwscenario vanaf 2015:*

Aangezien het nu lastig is om een reële inschatting te maken in het aantal benodigde fte per 2015, om te kunnen voldoen aan de wettelijke taak van zorgcontinuïteit en om de generalistische teams de kans te geven om te groeien in hun kennis en kunde, stelt de regio voor om een flexibele personele schil te hanteren:

- 2015: 75- ca 96%
- 2016: 75- ca 85%
- 2017: ca 75%

Hiermee wordt voldaan aan de Rijksopdracht in het borgen van de aanwezige kennis en het beperken van de frictiekosten voor BJZ medewerkers in 2015.

5.5 *Afbouw in formatie is inclusief overhead:*

In beslispunt genoemde formatie is inclusief alle kosten. Zie hiervoor ook beslispunt 14, waarin een voorstel wordt gedaan voor een transformatiebijdrage (korting) per zorgvorm.

6. Instemmen met het huidige Bureau Jeugdzorg en de William Schrikker Groep verzoeken de organisatie gezamenlijk, bedoeld in het vorige punt, vorm te geven binnen de inhoudelijke regionale visie, en Bureau Jeugdzorg de opdracht te geven dit vorm te geven.

6.1 *Voornamelijk wegens de opdracht die de gemeenten vanuit het Rijk hebben gekregen om zorgcontinuïteit te waarborgen, ook op jeugdbescherming en jeugdreclassering, om frictiekosten te beperken en concreet aan te geven wat wij van Bureau Jeugdzorg en de William Schrikker Groep in 2015 afnemen en dit binnen een gecertificeerde instelling uitgevoerd moet worden, is het meest voor de hand liggend om de huidige grootste aanbieder(s) hiervoor de opdracht te geven dit uit te voeren voor 2015 en 2016.*

Er zijn geen andere instellingen die deze taak vanaf 2015 uit kunnen / willen voeren in de regio Zuidoost Brabant. Eveneens zijn deze organisaties bekend met de regionale wensen, samenwerkingspartners en dergelijke.

7. Instemmen met het regionaal borgen van minimaal 75% van de huidige formatie van het AMK in het AMHK en minimaal 75% van de huidige formatie van spoedeisende zorg binnen de crisisdienst, en met de extra noodzakelijke flexibele schil in 2015 en 2016.

7.1 *Deze borging geeft ook antwoord op de vraag van het Rijk wat de overname is van Bureau Jeugdzorg:*

Een afname van 75% is minimaal en zal zeker in de eerste jaren extra inzet vragen. De generalistentteams werken dan nog niet optimaal en de transformatie van alle instellingen en inwoners vergt een langere periode voordat grootse maatschappelijke effecten hierop te verwachten zijn.

7.2 *Door de garantie van 75% te bieden, kunnen de organisaties zich op voornoemde inhoudelijke transformatie inrichten en voldoen gemeenten aan de opdracht van het Rijk om dit inzichtelijk te maken.*

7.3 *Afbouw in formatie is inclusief overhead:*

In beslispunt genoemde formatie is inclusief alle kosten. Zie hiervoor ook beslispunt 14, waarin een voorstel wordt gedaan voor een transformatiebijdrage (korting) per zorgvorm.

8 Instemmen met regionale capaciteitsbekostiging jeugdbescherming en jeugdreclassering en regionale bekostiging van AMHK en crisisdienst.

8.1 Voor de eerste twee jaren wil de regio afspraken maken over die regionale bekostiging, een periode die lang genoeg zou moeten zijn om expertise van huidige aanbieders niet weg te laten vloeien.

8.2 *Voor het AMHK en de crisisdienst wil de regio kiezen voor gezamenlijke capaciteitsbekostiging.* De beschikbaarheid is een belangrijk punt en deze bekostigingswijze sluit daarbij aan. De 21 gemeenten kunnen voor de financiële dekking zowel gebruik maken van jeugdbudgetten als van Wmo-budgetten. Het Wmo-budget wordt al aangewend voor de huidige bekostiging van de Steunpunten huiselijk geweld. De diverse crisisdiensten en het meldpunt kindermishandeling worden bekostigd uit jeugdbudgetten. Voor de functie Jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt voorgesteld om product en prijsafspraken te maken met een lokale volumebepaling. Gemeenten hebben op grond van de wet een leveringsplicht ten aanzien van jeugdbescherming of jeugdreclassering. Om die reden wordt - op basis van het feitelijk gebruik - voor elke gemeente een passend volume bepaald.

9 Instemmen om de middelen die de Centrumgemeenten in het kader van het regionaal Kompas inzetten op de Steunpunten Huiselijk Geweld worden in 2015 en 2016 doorgezet in het AMHK.

9.1 *De centrumgemeenten Eindhoven en Helmond financieren de huidige Steunpunten Huiselijk Geweld, uitgevoerd door Lumens Groep en Lev Groep.*

Voor 2015 en 2016 zal de inzet vanuit het Steunpunt Huiselijk Geweld, ingevoerd in het nieuwe AMHK, niet verminderen en derhalve zullen de middelen 1:1 daarvoor overgenomen moeten worden. Op dit moment leveren in de Peel de regiogemeenten ook een bijdrage aan het SHG. In de nadere uitwerking moet duidelijk worden hoe deze financiering gecontinueerd wordt.

10 Het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 en het Onderhandelingsakkoord 2014-2017 als vertrekpunt nemen voor beleidsontwikkeling GGZ-Jeugd voor de periode 2014-2014.

10.1 *Zowel de Jeugdwet als het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 delen een aantal belangrijke doelstellingen:*

Beide steken in op preventie, eigen kracht, destigmatisering, demedicalisering, normalisering en probleemoplossend vermogen van gezinnen en hun sociale netwerk. Een belangrijk element in beide ontwikkelingen is ook de zorg op maat en op de juiste plek. Geen over- of onderbehandeling en het beroep op 'zwaardere' hulp verminderen.

10.2 *Met het omarmen van de uitgangspunten uit het Bestuurlijk akkoord Toekomst GGZ leggen we binnen de regio een stevige basis voor toekomstig J-GGZ beleid:*

Onder andere ten aanzien van demedicalisering, destigmatisering, ambulatisering en het terugdringen van de 3e, 2e, 1e naar 0e lijn. Samen met de zorgverzekeraar en de instellingen dient hieraan vorm te worden gegeven en vraagt dus nog nader uitwerking. Het is echter goed om het bestuurlijk akkoord daarvoor als voor gemeenten en GGZ-sector gemeenschappelijk startkader te nemen.

11 Realiseren van versterking van de samenhang van het gezondheidsdomein, sociaal domein en onderwijsdomein door elkaar te informeren bij enkelvoudige problematiek en door afstemming bij complexe of risicovolle problematiek.

11.1 *Gemeenten dienen afspraken te maken met huisartsen over de inzet naar jeugdhulp, waaronder J-GGZ. Dit besispunt dient daar als basis voor.*

11.2 Dit voorkomt 'langs elkaar heen werken' en bevordert het gezamenlijk komen tot één gezin één plan:

De verwijzing naar generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ 'steunt' op drie belangrijke vindplaatsen. De huisarts waar één patiënt één plan geldt. Het onderwijs, waar één leerling één plan geldt. En de generalistentteams waar één gezin één plan geldt. Ieder met zijn eigen invalshoek, maar allemaal met oog voor het kind en zijn/haar gezin. Afstemming door middel van directe lijnen tussen deze drie pijlers is van essentieel belang. Alleen zo kan er voorkomen worden dat er langs elkaar heen gewerkt wordt en dat één patiënt één plan, één leerling één plan en één gezin één plan, met elkaar in overeenstemming zijn.

11.3 Aandachtspunt hierbij is het ontwikkelen van een protocol voor het vragen van toestemming aan cliënten voor afstemming tussen generalistenteam, school en huisarts:

Daarbij is aandacht nodig voor de afstemming en/of informering van de drie hier bovengenoemde pijlers. Bij enkelvoudige hulpverlening kunnen partijen volstaan met het elkaar op de hoogte brengen (informeren). In complexe, risicovolle en acute situaties dient afstemming plaats te vinden.

11.4 De zorginfrastructuur met huisartsen is er ook op gericht om minder specialistische zorg in te zetten waar nodig en meer gebruik te maken van de lokale mogelijkheden.

12 Het schematische overzicht doorverwijzing J-GGZ, uit paragraaf 3.6 als samenvattend regionaal vertrekpunt nemen voor verdere uitwerking op lokaal/subregionaal niveau.

12.1 Op deze manier wordt in kaart gebracht hoe de routes lopen, hoe afstemming plaats vindt en uiteindelijk welke zorg in kan zetten. Dit dient als basis voor het maken van afspraken met GGZ en huisartsen.

13 Instemmen met het per gemeente (of subregio) aangeven voor 1 april 2014 welke professionals in het lokale veld mandaat krijgen om jeugdhulp in te zetten, naast de wettelijk vastgelegde beroepsgroepen.

13.1 Op dit moment is de VNG in overleg met de zorgverzekeraars over de samenwerking in 2014 t.b.v. de inkoop van jeugdhulp voor 2015. Onderdeel van deze afspraken is duidelijkheid over de toegang tot jeugdhulp.

13.2 In de Peelregio zijn al bestuurlijke kaders gesteld m.b.t. de toegang tot jeugdhulp.

14 Instemmen met de voorgestelde differentiatie in transformatiebijdrage per zorgvorm.

14.1 In het Regionaal transitie arrangement is afgesproken per zorgvorm (dus niet per instelling) een transformatiebijdrage, of korting, op te leggen. Akkoord met genoemde percentages en toelichting daarop.

15 Instemmen met richtlijnen voor behalen transformatiebijdrage per zorgvorm.

15.1 Dit zijn richtlijnen voor de instellingen.

16 Instemmen met samenwerkingsvorm zoals opgenomen in de tabel (p. 35)

16.1 *Instemmen met beslispunt voor de zorgvormen nog nader te specificeren vormen van dagbehandeling, behandeling met verblijf, Jeugdzorg+, JB/JR, AMHK en crisisdienst.* Voor ambulante zorg maakt de Peelregio geen prijs- en productafspraken op niveau van Zuidoost Brabant. Dit komt doordat in de Peelregio gewerkt wordt met Opvoedprofessionals en Jeugd- en Gezinswerkers. Specialistische of specifieke ambulante zorg die daarnaast blijft bestaan kan verschillen van de andere subregio's. Uitgangspunt subregionaal waar kan.

17 Instemmen met alle beslispunten t.a.v. de vervolgoopdrachten genoemd in de notitie 21 voor de jeugd 2.0.

17.1 *Alle beslispunten die opgenomen zijn t.b.v. de vervolgoopdrachten, vormen een logisch vervolg op de beslispunten zoals hiervoor beschreven en zullen binnen de regionale samenwerking tussen de 21 gemeenten van de regio Zuidoost Brabant nader uitwerkt moeten worden.*