

Regionaal Transitiearrangement Zaanstreek- Waterland

28 oktober 2013

Inhoudsopgave

Samenvatting	3	
Vooraf	9	
1	Inleiding	12
1.1	Het streefbeeld	12
1.2	Richting geven binnen het transitiearrangement	13
1.3	Reikwijdte van het transitiearrangement	14
1.4	Voorbehouden bij het transitiearrangement	14
1.5	Aanloopjaar 2014	16
1.6	Doorkijk naar 2016 en 2017	16
2	Huidige situatie	18
2.1	Naar een nieuwe organisatie van de jeugdhulp	18
2.2	LVB en JGGZ is relatief nieuw voor de betrokken gemeenten	18
3	Visie op zorg aan jeugd, zorg dichtbij, eigen kracht centraal	20
3.1	Gedeelde uitgangspunten visie op jeugdhulp	20
3.2	Visie in de praktijk	21
3.3	Innovatie-agenda	22
4	Continuïteit van zorg en behoud zorgstructuur	24
4.1	Continuïteit van zorg	24
4.2	Specifieke doelgroepen	25
4.3	Buitenregionale plaatsingen en calamiteitenbudget	26
4.4	Specifieke zorgvormen	26
4.5	Informatievoorziening	27
5	Toekomstige inkoop van zorg aan jeugd	30
5.1	Totaal budget	30
5.2	Beleidsrijk toekomstscenario per productsoort	32
5.2.1	Residentieel	32
5.2.2	Dagbehandeling	32
5.2.3	Pleegzorg	33
5.2.4	Jeugdbescherming/Jeugdreclassering	33
5.2.5	Advies en Meldpunt Huiselijke Geweld en Kindermishandeling	34
5.2.6	Crisiszorg	34
5.2.7	Buitenregionale plaatsingen	34
5.2.8	Zorg aan jeugd plus	35
5.2.9	PGB Over de zorg die mensen zelf inkopen met het PGB is geen specifieke informatie bekend. Hierover maken gemeenten op lokaal niveau afspraken. Duidelijk is wel dat	

	de relatief grote omvang van het PGB budget gemeenten noodzaakt hier goed op te sturen. Meer inzicht in de verschillende grondslagen die de basis vormen voor de toekenning van een PGB kan hierbij helpen.	35
5.3	Gezamenlijke inkoop door gemeenten	35
5.4	Totale budgetten per instelling 2012 vs 2015	37
6	Frichtiekosten	39
6.1	Frichtiekosten op het gebied van vastgoed	39
6.2	Frichtiekosten op het gebied van personeel	39
6.3	Afbouw overhead en vastgoed	40
6.4	Invloed beleidskeuzes op frictiekosten	40
6.5	Overige frictiekosten	41
6.6	Frichtiekosten BJAA	41
6.7	Frichtiekosten overige instellingen	42
	BIJLAGEN	45
A	Betrokken partners bij transitiearrangement	45
B	Specialistische zorg, landelijk georganiseerd	46
C	Tabellen en cijfers	48
D	Totaaloverzicht zorgaanbod jeugd	50
E	Gelijkschakeling definities Basis (J)GGZ en 'Om Het Kind'	51
F	Lopende innovaties en innovatieagenda	54
G	Activiteiten ter voorbereiding totstandkoming RTA	56
H	Reacties van de zorgaanbieders	58

Samenvatting

Essenties Regionaal transitiearrangement Zaanstreek- Waterland

Voor u ligt het regionaal transitiearrangement (RTA) van de regio Zaanstreek-Waterland. Hiermee geven we invulling aan de afspraken die het Rijk, de VNG en IPO gemaakt hebben. Daarbij gaat het vooral om het realiseren van zorgcontinuïteit voor kinderen en jongeren die op 31 december 2014 in zorg zijn (of die op een wachtlijst staan). **Daarmee** is er een nauwe relatie met het in stand houden van de zorginfrastructuur en het beperken van frictiekosten.

Het RTA is onderdeel van een breder ontwikkelproces

Dit regionaal transitiearrangement maakt onderdeel uit van een breder en ambitieus ontwikkelproces. Vanuit de bestaande samenwerking in de Stadsregio Amsterdam (SRA) hebben gemeenten op veel fronten gezamenlijk kunnen optrekken. De regio Zaanstreek- Waterland is in samenwerking met regio's Haarlemmermeer en Amsterdam-Amstelland in gesprek met instellingen en bestaande financiers. Een groot deel van dit arrangement is overeenkomstig aan dat van de andere regio's binnen de SRA.

De eerste afspraken zijn in dit RTA opgenomen conform de doelstellingen van Rijk, VNG en IPO en aandachtspunten die door de Transitiecommissie Jeugd (TSJ) zijn aangereikt. Ook daarbuiten is een ontwikkelagenda vastgesteld waarin gemeenten, instellingen en huidige financiers verder werken aan een succesvolle transitie en transformatie. Een aantal specialistische functies vallen onder een landelijk arrangement waar de VNG het voortouw in heeft.

De opgave waarvoor partijen samen staan draait om vernieuwing van zowel de inhoud van de zorg en ondersteuning aan kinderen, jongeren en/of hun opvoeders, als de onderliggende structuren, processen en werkwijzen. De transformatie die daarnaast van cruciaal belang is heeft ook onze aandacht. In het RTA en daarbuiten zijn ook hiervoor al goede startafspraken gemaakt. De totstandkoming van afspraken is gelukt door de constructieve houding van de vele betrokkenen die tot een gezamenlijk perspectief zijn gekomen. Op 1 januari 2015 zijn gemeenten klaar voor de daadwerkelijke overgang van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Een duidelijk toekomstperspectief

Gemeenten hebben in de gesprekken met instellingen richting en duidelijkheid gegeven op de punten waar dit kan. De inhoud is hierin leidend geweest waardoor verwachte geldstromen 'beleidsrijk' zijn aangepast. Er ligt een toekomstvisie en vertaling naar budgetontwikkeling op zorgsoort die in potentie voor meerdere jaren richtinggevend is bij de beoogde transitie en transformatie. Het maakt tevens mogelijk om al in 2014 toe te groeien in voorbereiding op een zachte landing.

De uitdaging is de sociale veerkracht te versterken, zodat ouders, jeugdigen, scholen en buurten problemen klein kunnen houden en zelf kunnen oplossen.

Waar dit niet lukt ondersteunen gemeenten op maat, waarbij we ook oog houden voor specialistische hulp en voorzieningen die hierin belangrijk zijn.

Centraal staat dat we mensen in staat stellen meer controle over hun eigen leven en omgeving te nemen. Dat we professionals meer ruimte geven om van hun ervaring en expertise gebruik te maken. Zo voorkomen we groei van problemen wanneer dit voorkomen kan worden en worden ondersteuningsvragen effectief ingevuld.

In de regio wordt, zowel door gemeenten als huidige financiers en zorgaanbieders, al enkele jaren actief gewerkt aan het veranderingsproces om de beoogde transformatie te realiseren. Het overleg dat partijen onderling voeren rond dit transitiearrangement intensificeert dit proces en geeft vertrouwen voor de toekomst.

De gemeenten sturen vooruitlopend op en in 2015 op de volgende bewegingen:

- 1. Versterken van de eerstelijns. Gemeenten streven ernaar de teams daadwerkelijk interdisciplinair te laten zijn; dit betekent dat niet alleen lokale partijen en jeugdzorg positie krijgen, maar dat dit ook geldt voor JGGZ en Jeugd(L)VB. De toegang tot zorg wordt binnen de lokale teams georganiseerd. Vanuit de teams wordt aangesloten op de nuldelijn.*
- 2. Ambulantisering. Ondersteuning wordt zo flexibel en nabij mogelijk ingezet.*
- 3. Omvorming en verantwoorde afbouw van residentiële zorg. Gemeenten bouwen voort op het beleid van extramuralisering dat door de huidige financiers is ingezet.*
- 4. Inzet op het jonge kind. De regio Zaanstreek-Waterland kiest ervoor het beleid van de huidige financier ten aanzien van het jonge kind voort te zetten. De Stadsregio Amsterdam heeft zorg voor het 'jonge kind' de afgelopen jaren tot prioriteit benoemd vanuit de overweging dat een vroege behandeling een langdurige zorgcarrière kan helpen voorkomen.*
- 5. Ruimte voor nieuwe aanbieders. Binnen het bestaande budget wordt ruimte vrij gemaakt voor nieuwe aanbieders.*

Gemeenten zullen budgetten laten groeien voor de wijkgerichte aanpak, het inzetten op preventie en het vroegtijdig ingrijpen om erger te voorkomen. Waar vroeg en integraal signaleren en diagnosticeren vaker leidt tot een 'in een keer goed' verwijzing. Het beroep op duurdere voorzieningen willen we verminderen, met verantwoorde afbouw en efficiencywinst door betere samenwerking. Voor de gemeenten geldt dat zij allen werken aan de herinrichting van hun eerstelijns. Alhoewel de organisatievorm kan verschillen per gemeente (Jeugdteam, CJGPlus, sociaal team, etc) geldt dat gemeenten hun eerstelijns organiseren in interdisciplinaire, gebiedsgerichte teams. In grotere gemeenten vormt de wijk doorgaans de afbakening voor deze teams; in kleinere gemeenten zal dit vaak de dorpskern zelf zijn. Ook experimenteren de gemeenten sinds 2011 met de lokale uitvoering van de toegangsfunctie van Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam. Gefaciliteerd door de Stadsregio, dragen gemeenten bovendien nu

al verantwoordelijkheid voor de inkoop van delen van de ambulante ondersteuning.

Ondersteuning bieden we het liefst extramuraal in de omgeving van school en ouders. En wanneer opname, of uithuisplaatsing dan toch noodzakelijk is, zetten we innovatief en integraal aanbod in om deze situatie zo kort mogelijk te laten duren. Het verblijf buiten het eigen gezin willen we zo normaal mogelijk laten verlopen: niet in een residentiële instelling als dat niet nodig is, maar eerder via pleegzorg of gezinshuizen.

De Stadsregio heeft als huidige financier van de provinciale jeugdzorg stevig ingezet op het toepassen van Eigen Kracht Conferenties (EKC's). De effecten daarvan zijn beschreven in een onderzoek dat is gedaan bij de eerste 100 EKC's vanaf begin 2010. Ook hebben de Stadsregio en zorgverzekeraar Agis/Achmea initiatief genomen op het gebied van multifocale zorgtrajecten, waarin de financiers samen optrekken om samenhangende zorg vanuit de jeugdzorg in combinatie met de jeugdpsychiatrie en de jeugdzorg voor kinderen met een verstandelijke beperking mogelijk te maken. Ten aanzien van de residentiële zorg stuurt de SRA, in nauwe samenwerking met zorgaanbieders Spirit en Altra, op afbouw en ombouw. Dit beleid moet niet alleen leiden tot een budgettaire besparing op residentiële zorg in 2014, maar ook tot het afbouwen van leefgroepen in residentiële instellingen ten gunste van Gezinshuizen. Ook binnen de andere sectoren koersen de financiers op extramuralisering. Zo is ook binnen de JGGZ de beddenscapaciteit al teruggebracht. De nieuwe werkmethode van BJAA, Gezinsgericht Generiek Werken (GGW), lijkt nu reeds vruchten af te werpen in een significante daling van het aantal OTS'en en Uithuisplaatsingen.

Pragmatische afspraken rondom budgetten

Dit transitiearrangement laat op hoofdlijnen zien waarover we het als gemeenten, aanbieders en financiers eens zijn. Volgens onze huidige inzichten zal als gevolg van rijksbezuinigingen in 2017 circa 17% minder budget beschikbaar zijn. Voor 2015 gaat men uit van een eerste tranche van 4% waarbij 2,4% moet worden bijgeteld als gevolg van het afschaffen van diverse rijksregelingen op het gebied van de AWBZ.

In een invuloefening blijken de SRA-gemeenten op een eerste bezuinigingstranche van 13,5% uit te komen wat betreft de AWBZ (met name veroorzaakt door volumedaling PGB), op 4,5% wat betreft jeugdzorg plus, 4% voor de provinciale jeugdzorg en 4,1% voor de ZVW. Daarmee wordt voldaan aan de bezuinigingsopdracht van totaal 6.4% in 2015. In die bezuiniging denken we goede ondersteuning te kunnen blijven bieden voor cliënten. Het budget van de regio Zaanstreek- Waterland daalt in 2015 met 4,0%. We benadrukken dat vanuit deze 'invuloefeningen' geen conclusies getrokken mogen worden, zij waren wel een uitstekende basis om met alle zorgaanbieders concrete gesprekken te voeren over de gewenste koers.

Ten aanzien van residentiële zorg kiezen gemeenten ervoor in 2015 aan te sluiten bij het reeds door de Stadsregio ingezette beleid wat grofweg leidt tot

een afname van 24% ten opzichte van het budget 2012. Gemeenten kiezen er vervolgens voor om naar 2017 toe het budget verder af te bouwen tot een daling van 30%. Gemeenten achten dit verantwoord in combinatie met het beleid om de vraag naar residentiële uithuisplaatsingen verder te beperken.

Ten aanzien van Dagbehandeling kiezen gemeenten in het beleidsrijke scenario voor een daling van 30%. Gemeenten nemen het advies van instellingen en Stadsregio over om deze daling te compenseren door extra inzet op gespecialiseerde ambulante jeugdhulp voor het jonge kind. Hiermee wordt de prioriteitstelling bij deze doelgroep voortgezet.

Tegelijk is er nog veel onduidelijk, waardoor we de nodige voorbehouden moeten maken. Zo is eind 2013 niet te voorspellen hoe de vraag naar zorg en ondersteuning zich in 2014 ontwikkelt. Daarnaast is er onvoldoende zicht op het budget dat gemeenten vanaf 2015 krijgen. Zowel de meicirculaire 2013 als vrijgegeven Vektis cijfers kennen onvolkomenheden die het lastig maken nu reeds tot een bruikbaar beeld op instellingsniveau te komen. Voor huidige provinciaal gefinancierde hulp is goed in beeld gebracht hoe budgetten naar verwachting ontwikkelen. Dit kon mede door medewerking van de huidige financier, de SRA. Voor zorg vanuit AWBZ en ZVW is de regio, met hulp van KPMG, in gesprek om tot een update op Vektis-cijfers te komen. De instellingscodes ontbraken echter, waardoor gemeenten wel konden zien hoeveel zorg er geleverd werd, maar niet door wie die zorg geleverd werd. Ook werd in de Vektis-data niet duidelijk waar kinderen woonachtig waren, waardoor een vertekend beeld ontstond. Dit wordt door Zorgverzekeraars Nederland alsnog aangeleverd, maar een en ander heeft voor onnodige vertraging gezorgd. Het zorgkantoor en Achmea als grootste zorgverzekeraar staan paraat om nieuwe cijfers te valideren. Ook de staatssecretaris heeft aangegeven voor eind december 2013 vervroegd met betrekking tot de bedragen 2015 duidelijkheid te geven.

Er is met JGGZ en JLVB instellingen afgesproken om hen betere voorspellingen te geven wanneer dit kan. De meicirculaire 2014 (mogelijk dus in december 2013 beschikbaar) zal voor ons de grondslag zijn om definitieve budgetten in 2015 vast te kunnen stellen. Vooral voor kleine gemeenten kan dit nog tot aanzienlijke verschuivingen leiden. De gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland streven naar een balans tussen innovatie en continuïteit. Daarom reserveren zij 20% van het in het jaar 2015 beschikbare budget voor innovatie en nieuwe aanbieders. Het restant van de middelen wordt bij bestaande aanbieders ingezet. Voor Bureau Jeugdzorg geldt de restrictie, dat de gegarandeerde middelen gelden voor dat deel van de taken die in de nieuwe Jeugdwet blijven bestaan. Het beschikbare budget betreft het budget na rijkskortingen. Grondslag vormt de definitieve berekening van het Rijk in de meicirculaire 2014. Daar waar keuzes van gemeenten per individuele instelling zodanig uitpakken dat het budget voor een specifieke instelling lager dan 80% uitkomt, verwachten gemeenten van de instellingen dat zij door middel van een onderlinge mobiliteitspool frictiekosten kunnen beperken. Met deze afspraken is de korting verwerkt, is er ruimte voor vernieuwing en wordt tegemoet gekomen aan de eisen omtrent continuïteit van zorg en infrastructuur.

Deze afspraken worden gemaakt voor de grotere instellingen die samen ongeveer 90% van het budget vertegenwoordigen. Voor instellingen met kleine volumes en voor vrijevestigden geldt in ieder geval de afspraak dat doorlopende zorg in 2015 vergoed wordt.

Friciekosten beperken

We realiseren ons allen dat we aan de vooravond staan van een grote stelselwijziging in het jeugd domein. De verandering die we voorstaan geeft in eerste instantie ook frictiekosten. Vervelende consequenties vallen niet uit te sluiten, bijvoorbeeld op het gebied van gedwongen ontslagen bij zorginstellingen. Het uitgangspunt blijft dat gemeenten in juridische zin niet aansprakelijk zijn voor frictiekosten die optreden in het bestaande stelsel.

Gemeenten hebben meegedacht over het beperken van frictiekosten, maar die beperking heeft zijn grenzen. Wanneer er bijvoorbeeld teveel nadruk komt op reductie van frictiekosten kunnen gemeenten de bezuiniging niet realiseren en kan de gewenste transformatie niet plaatsvinden. Binnen die grenzen zijn gemeenten gekomen tot de afspraak om voor het jaar 2015 20% van het beschikbare budget te reserveren voor innovatie en nieuwe aanbieders en het overige budget bij bestaande aanbieders in te zetten.

Daar waar keuzes van gemeenten per individuele instelling zodanig uitpakken dat het budget voor een specifieke instelling lager dan 80% uitkomt, verwachten gemeenten van de instellingen dat zij door middel van een onderlinge mobiliteitspool frictiekosten kunnen beperken. Bij ambulante zorg gaan de SRA-gemeenten uit van het principe "mens volgt werk". Ook hierdoor worden de frictiekosten beperkt. Ten slotte wordt met de sector naar andere, alternatieve frictiebeperkende maatregelen gezocht.

Vervolgstappen

In de komende maanden werken gemeenten de principes voor inkoop, sturing en bekostiging verder uit. Voor zover mogelijk zijn in het arrangement al intenties opgenomen. Dit geldt ook voor de noodzakelijke samenhangende informatievoorziening. De uitwerking van deze laatste hangt ook samen met de principes die in de nieuwe wet voor verantwoording worden gehanteerd.

In het arrangement is aandacht voor de vervolgstappen die gemeenten met instellingen en bestaande financiers willen zetten. Zo zijn er ook initiatieven genoemd die in de komende jaren, ook al in 2014, helpen om vernieuwing samen te realiseren.

Er is bijvoorbeeld gesproken over het opzetten van een permanent leernetwerk. LVB-instellingen nemen hierin het voortouw. Er worden overlegtafels ingericht om voor 2014 afspraken te maken naar aanleiding van discussies die volgen uit de nu nog gescheiden domeinen van CIZ, BJAA, gemeenten en huidige financiers. Eén van de onderwerpen is het behouden en creëren van oefenruimte tijdens de transitie. Een ander betreft de gelijkschakeling met de introductie van de (generalistische) Basis-GGz die voor instellingen al in 2014 een rol speelt.

Instellingen hebben gemeenten ook opgeroepen om blijvend goed te communiceren met burgers. Het scheppen van heldere verwachtingen en geven van uitleg is juist voor cliënten en burgers van vitaal belang nu het stelsel verandert.

Vooraf

Per 1 januari 2015 wordt de nieuwe Jeugdwet van kracht. Vanaf die datum komt de verantwoordelijkheid voor de totale zorg voor jeugd bij gemeenten te liggen. Volgens de Memorie van Toelichting bij de concept-Jeugdwet, betreft het de volgende voorzieningen: de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGz), de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking, de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen, vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen, kortdurend verblijf ten behoeve van jeugdigen, GGz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg) en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en van jeugdreclassering.¹

Op 26 april 2013 hebben Rijk, VNG en IPO in het Bestuurlijk Overleg afspraken gemaakt om in het jaar 2015 een goede overgang te realiseren voor cliënten die op 31 december 2014 al zorg krijgen of daarvoor een indicatie hebben. In een regionaal transitiearrangement dienen samenwerkende gemeenten, zorgaanbieders en huidige financiers onderstaande onderdelen uit te werken:

- De continuïteit van zorg voor 2015.
- Jeugdigen die voor 1 januari 2015 zorg ontvangen, blijven deze zorg in 2015 ontvangen bij dezelfde aanbieder. Als de indicatie in 2015 afloopt, dan geldt de zorg continuïteit voor maximaal de duur van de indicatie. Voor de pleegzorg geldt geen maximale duur voor de continuïteit van zorg.
- De infrastructuur realiseren om deze continuïteit van zorg in 2015 te bieden aan zittende en nieuwe cliënten tot aan 1 januari 2015.
- De frictiekosten beperken.
Het transitiearrangement gaat niet in op de compensatie van de frictiekosten, maar vooral op de maatregelen tot het beperken ervan.

Het transitiearrangement moet uiterlijk 31 oktober 2013 zijn aangeboden aan de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ). De Transitiecommissie beoordeelt de arrangementen. Wanneer het arrangement niet voldoet, kan het Rijk een aanwijzing geven aan de regio.

Voor u ligt het regionaal transitiearrangement van de regio Zaanstreek-Waterland. Dit arrangement is opgesteld in nauwe samenwerking met de regio's Amsterdam-Amstelland en Haarlemmermeer. Deze regio's maken op dit moment deel uit van de stadsregio Amsterdam, de huidige financier van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Op veel onderdelen in dit document is er voor gekozen om de inhoudelijke uitwerking gezamenlijk op te pakken.

Doordat zij onderdeel zijn van de Stadsregio, kennen de gemeenten een rijke traditie van samenwerking. Van deze gezamenlijke kracht is tijdens de voorbereiding van het transitiearrangement gebruik gemaakt. Door gezamenlijk

¹ Memorie van Toelichting concept-Jeugdwet, p. 3

op te trekken, hebben we getracht de gemeentelijke sturing en de communicatie met financiers en zorgaanbieders efficiënt te organiseren. Daarnaast opereren veel van de instellingen die zorg aanbieden binnen de regio Zaanstreek-Waterland op het niveau van de huidige Stadsregio. Keuzes die in onze regio worden gemaakt ten aanzien van sectoren en instellingen kunnen effect hebben voor de andere regio's en vice versa. In die zin vormt het gezamenlijk optrekken op zich al een bijdrage aan de opdracht frictiekosten te beperken.

1 Inleiding

1.1 Het streefbeeld

Gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland werken aan het bereiken van een streefbeeld, dat moet leiden tot betere ondersteuning voor jeugdigen en hun ouders. Ondersteuning die meer nabij in de leefomgeving van cliënten is georganiseerd, en die integraal is en vroegtijdig wordt geboden – bij voorkeur preventief. Waar vroeg en integraal signaleren en diagnosticeren vaker leidt tot een ‘in één keer goed’-verwijzing.

Ondersteuning ook, die cliënten de regie teruggeeft door gebruik te maken van hun eigen kracht en de samenkracht van het netwerk om hen heen. Waar professionals niet de regie overnemen als dat niet nodig is, en waar professionals werken vanuit een houding van ‘zorgen dat in plaats van zorgen voor’.

Ondersteuning bovendien, die zich richt op ‘normaliseren’. Die bijvoorbeeld zoveel als mogelijk tracht te voorkomen dat jeugdigen uit huis worden geplaatst. En wanneer dit toch noodzakelijk is, ervoor zorgt dat door het inzetten van innovatief, integraal aanbod, deze situatie zo kort mogelijk duurt.

Ondersteuning die ervoor zorgt dat het verblijf buiten het eigen gezin zo normaal mogelijk is: niet in een residentiële instelling als dat niet nodig is, maar via pleegzorg of gezinshuizen in een min of meer ‘normale’ gezinssituatie.

Ondersteuning die niet-bureaucratisch is georganiseerd en zo min mogelijk perverse prikkels in zich draagt. Waar gewerkt wordt vanuit het principe van ‘één huishouden, één plan, één regisseur’, en waar de regisseur voldoende bevoegdheden heeft om ook echt te kunnen regisseren, bijvoorbeeld door zelf zoveel als mogelijk te kunnen verwijzen. Waar de regisseur integraal samenwerkt met collega’s binnen een gebiedsgericht, interdisciplinair team waar meerdere specialismen bijeen zijn gebracht. En waar het team ook daadwerkelijk een team is, met professionals die hun focus hebben liggen op de opdracht van het team en niet op de eventuele moederorganisaties waaruit zij afkomstig zijn. Waar het team zorgt voor een goede aansluiting met alle relevante sectoren en ontwikkelingen binnen het sociaal domein.

Ondersteuning tenslotte, die ook betaalbaar is. Volgens onze huidige inzichten zal als gevolg van rijksbezuinigingen in 2017 circa 17% minder budget beschikbaar zijn. Voor het jaar 2015 gaat het om een eerste bezuinigingstranche van 4%. Door het inzetten op preventie, vroegtijdig ingrijpen om erger te voorkomen en beroep op duurdere voorzieningen te verminderen, verantwoorde afbouw van deze duurdere voorzieningen en efficiencywinst door betere samenwerking streven gemeenten naar beheersing van uitgaven.

1.2 Richting geven binnen het transitiearrangement

Niet alleen de gemeenten, maar zeker ook de huidige financiers en zorgaanbieders hebben de afgelopen jaren al concrete stappen gezet om het streefbeeld in de praktijk te bereiken. Het constructieve overleg dat we onderling voeren rond dit transitiearrangement intensificeert dit proces en geeft - ondanks dat we met elkaar nog de nodige onzekerheden hebben en veel vragen hebben te beantwoorden - veel vertrouwen voor de toekomst. In die zin vormt het transitiearrangement een momentopname in een proces dat al enkele jaren gaande is en dat zich ook na 2015 nog zal voortzetten.

Het streefbeeld dat gemeenten willen bereiken, en de stappen die hiertoe al worden gezet, vertalen zich in een aantal bewegingen waar we de komende jaren verder op willen inzetten. De afspraken in het transitiearrangement moeten deze innovatie voor 2015 faciliteren. We hebben dan ook getracht dit transitiearrangement zo beleidsrijk mogelijk in te vullen, en de bewegingen die we nastreven te vertalen in financiële invuloefeningen. Het totale budget voor de Jeugdhulp (AWBZ/ZVW/JeugdzorgPlus/Provinciale jeugdzorg) in de regio Zaanstreek-Waterland is circa (uitgaande van de cijfers van 2012) € 62.747.000. Met de budgetkorting van 4% per 2015 komt het totale budget voor Zaanstreek-Waterland uit op ongeveer € 60.063.000. In hoofdstuk 5 presenteren we het budgettaire beeld per zorgsoort.

De gemeenten sturen in 2015 op de volgende bewegingen:

1. Versterken van de eerstelijns. Gemeenten streven ernaar de teams daadwerkelijk interdisciplinair te laten zijn; dit betekent dat niet alleen lokale partijen en jeugdzorg positie krijgen, maar dat dit ook geldt voor JGGZ en Jeugd(L)VB. De toegang tot zorg wordt binnen de lokale teams georganiseerd. Vanuit de teams wordt aangesloten op de nuldelijn.
2. Ambulantisering. Ondersteuning wordt zo flexibel en nabij mogelijk ingezet.
3. Omvorming en verantwoorde afbouw van residentiële zorg. Gemeenten bouwen voort op het beleid van extramuralisering dat door de huidige financiers is ingezet.
4. Inzet op het jonge kind. De regio Zaanstreek-Waterland kiest ervoor om het al in gang gezette beleid van de Stadsregio Amsterdam ten aanzien van het jonge kind voort te zetten. De Stadsregio Amsterdam heeft zorg voor het 'jonge kind' de afgelopen jaren tot prioriteit benoemd vanuit de overweging dat een vroege behandeling een langdurige zorgcarrière kan helpen voorkomen.
5. Ruimte voor nieuwe aanbieders. Binnen het bestaande budget wordt ruimte vrij gemaakt voor nieuwe aanbieders.

Deze bewegingen, in combinatie met de eerste financiële invuloefeningen, zijn het vertrekpunt voor het vervolgoverleg tussen gemeenten en instellingen om

tot een verdere concretisering van afspraken te komen. Ondanks het feit dat de cijfers nog de nodige onzekerheidsmarges kennen en er voor bepaalde sectoren onvoldoende inzicht op instellingsniveau bestaat, biedt het constructieve gesprek dat we tot nu toe voeren vertrouwen voor dit vervolgproces. Wij zullen aanbieders uiterlijk in maart 2014 helderheid bieden.

1.3 Reikwijdte van het transitiearrangement

Het transitiearrangement is een belangrijk, niet vrijblijvend document, waarbij de betrokken partners invulling geven aan de genoemde lijnen en ontwikkelingen die in dit arrangement zijn beschreven. Het heeft echter geen juridisch status. Het arrangement heeft betrekking op alle zorg voor jeugd voor zoals nu provinciaal gefinancierd, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, de toegangstaken (indicatiestelling), Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, Zorg aan jeugd-plus en zorg gefinancierd vanuit de AWBZ en de ZVW). Een aantal specialistische functies komt terug in het landelijk transitiearrangement, waarin de VNG het voortouw heeft (zie bijlage B). Die functies komen niet terug in dit arrangement. Wel is rekening gehouden met de raming voor het gebruik van specialistische functies die vallen onder de landelijke afspraken.

Gezien de complexiteit van het onderwerp en de tijd die beschikbaar is om tot dit arrangement te komen bevat het document ook onderwerpen die om nadere uitwerking vragen. Op veel onderdelen kunnen we al wel concreet worden, doordat er gemeenten en instellingen in de regio al langer samenwerken. We gaan de komende maanden gebruiken om dit nader uit te werken. Het arrangement beschrijft wat betreft die onderdelen dan ook niet de situatie van 1 januari 2015, maar wat er nodig is om dit verder uit te werken.

In het regionale transitiearrangement worden afspraken gemaakt tussen de gemeenten, de Stadsregio Amsterdam en waar mogelijk met de zorgverzekeraars als huidige financiers, en met de zorgaanbieders zoals genoemd in bijlage A.

Colleges van B&W van de gemeenten binnen de regio Zaanstreek-Waterland hebben ingestemd met toezending van dit transitiearrangement aan de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd. Het arrangement is voorgelegd aan de huidige financiers en de instellingen. Reacties worden als bijlage toegevoegd.

1.4 Voorbehouden bij het transitiearrangement

De gebruikte cijfers in dit arrangement zijn bij benadering, op basis van verschillende onderzoeken. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Daarnaast zijn op sommige punten de cijfers nog niet beschikbaar. Voorliggend transitiearrangement kent een aantal voorbehouden. Deze worden hieronder puntsgewijs genoemd en toegelicht:

- **Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet naar huidige inhoud**
Het is een bestuurlijk voornemen dat de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt

aangenomen, op basis van het voorstel zoals dat nu voorligt. We maken daarom het voorbehoud dat het voorstel zoals dat nu voorligt, niet op relevante onderdelen wordt aangepast.

- **Voorbehoud vaststelling arrangement door Gemeenteraden**

In verband met de geboden korte doorlooptijd voor de totstandkoming van de transitiearrangementen, is er voor gekozen om het arrangement te laten toetsen door het college. De accordering door de Gemeenteraden vindt later plaats. Aan de gemeenteraden wordt na 31 oktober instemming gevraagd op de bewegingen die met dit RTA worden nagestreefd:

- Versterken van de eerstelijns
- Ambulantisering
- Omvorming en verantwoorde afbouw van residentiële zorg
- Inzet op het jonge kind
- Ruimte voor nieuwe aanbieders

- **Voorbehoud gemeentelijke begroting**

Financiering kan alleen worden toegekend indien de gemeentelijke begroting wordt vastgesteld door de Gemeenteraad. Hierin spelen ook bezuinigingsdoelstellingen bij individuele gemeenten een belangrijke rol.

- **Voorbehoud van volumes, voornemens in dit transitiearrangement baseren we op voorlopige cijfers**

De werkelijke omvang en vraagontwikkeling kunnen dus in de loop van 2014 en 2015 nog wijzigen. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend.

- **Voorbehoud op de validiteit van de Vektisdata**

Op moment van schrijven nog steeds aanpassingen gemaakt.

- **Voorbehoud ten aanzien van doorlopende inkoop door zorgverzekeraars**

In opdracht van gemeenten voor een zekere overgangperiode.

- **Voorbehoud ten aanzien van de afspraken uit het zorgakkoord (GGZ)**

Versus de decentralisatieopdracht met betrekking tot een beroep op eerdere afspraken ten aanzien van bezuinigingspercentages.

- **Voorbehoud van het macrobudget.**

In de meicirculaire 2014 en de toepassing van het woonplaatsbeginsel van 2014 kunnen er wijzigingen in het budget optreden. Tegelijkertijd moeten we rekening houden met andere ingezette bewegingen zoals bezuiniging op begeleiding AWBZ.

- **Voorbehoud certificering.**

Afspraken met betrekking tot jeugdbescherming en jeugdreclassering worden gemaakt onder voorbehoud van certificering van de betreffende instellingen.

1.5 Aanloopjaar 2014

Het jaar 2014 is voor gemeenten een aanloopjaar naar de nieuwe situatie. Voor instellingen is dit jaar het aanloopjaar naar de nieuwe situatie én het laatste jaar waarin zij productieafspraken met de huidige financiers maken. Gemeenten in deze regio werken op dit moment al nauw samen met het Dagelijks Bestuur van de SRA voor een gezamenlijke aansturing van de zorg aan jeugd. Gemeenten beogen voor 2014 een situatie te creëren waarin ook met de huidige inkopers van JGGZ en (L)VB, de Zorgverzekeraars en de Zorgkantoren samen wordt opgetrokken. Doel hiervan is, dat de gemeenten er klaar voor zijn om in 2015 individueel en in regioverband zorg in te kopen. Een kanttekening die hierbij gemaakt moet worden is dat de huidige afspraken op basis van het oude systeem tot stand komen.

1.6 Doorkijk naar 2016 en 2017

De gemeenten binnen de stadsregio hebben een agenda opgesteld voor de periode na 2015. Een doel is dat de zorgvorm residentieel in deze periode voor zover mogelijk verder wordt afgebouwd. Hierbij geven alle drie de regio's een doorkijk richting 2017. Hierbij is het van belang te differentiëren tussen de verschillende vormen van verblijf: pleegzorg, gezinshuizen, verblijf (inclusief begeleiding, behandeling, dan wel observatie) in groepen. Er wordt in grote lijn gestreefd naar vermindering van verblijf in een groep, **en meer inzet bij** pleegzorg en gezinshuizen. Er is overeenstemming dat vormen van respijtzorg juist uithuisplaatsing-verlagend kunnen werken.

In de jaren 2015-2017 zal het beschikbare zorg aan jeugdbudget met circa 17% verminderen (t.o.v. 2012) als gevolg van rijkskortingen. In 2015 wordt uitgegaan van een eerste tranche van 4%. De uitdaging is om binnen deze totale context – balans tussen transformatie en continuïteit, ruimte voor nieuwe aanbieders, vermindering van middelen, beperking van onnodige frictiekosten – gezamenlijk een weg te vinden.

2 Huidige situatie

2.1 Naar een nieuwe organisatie van de jeugdhulp

Over het algemeen kan gesteld worden dat het binnen de stadsregio goed gaat met de Jeugdhulp. Instellingen zijn cliënt- en vraaggericht bezig met het ontwikkelen van nieuwe (innovatieve) vormen van ondersteuning. Binnen de regio wordt volop samenwerking gezocht tussen de betrokken partners. Doordat er, in tegenstelling tot de rest van het land, geen autonome middelen vanuit de provincie aan het budget voor jeugdzorg toegevoegd konden worden is er intensief beleid gevoerd om het groeiende aantal cliënten met gelijkblijvend budget toch goed te kunnen blijven helpen. Middelen zijn vooral ingezet om het aantal uithuisplaatsingen te verminderen.

Om dit te bewerkstelligen zijn er in de afgelopen periode door de betrokken partners nieuwe, effectieve hulpvormen ontwikkeld, waarin de kernpunten van de gedeelde visie binnen de regio nadrukkelijk concreet vorm krijgen. Zorg wordt waar mogelijk dichtbij de cliënt georganiseerd, en stimuleert het zelf oplossend vermogen van cliënten. Daarnaast zoekt men op het gebied van de LVB en JGGZ zorg, nadrukkelijk de samenwerking en **wisselt** men expertise uit. Op basis van deze ontwikkelingen constateren we gezamenlijk dat er al veel goed gaat, maar de gezamenlijke ambitie is ook dat het beter kan en moet. Hierbij realiseren we ons dat met de transitie en de budgetkorting negatieve consequenties niet vallen uit te sluiten, bijvoorbeeld op het gebied van gedwongen ontslagen bij zorginstellingen. Wij doen een appèl op rijk en vakbonden hier met een realistische blik naar te kijken.

Het Dagelijks Bestuur van de Stadsregio Amsterdam biedt gemeenten sinds 2012 de ruimte om zich op haar nieuwe rol voor te bereiden. Dit is gebeurd door het opdrachtgeverschap van een deel van de ambulante jeugdzorg bij gemeenten te beleggen en door vorm te geven aan verschillende pilots/proeftuinen en hiervoor kaders te bieden binnen de huidige wet.² Er worden drie arrangementen aan het rijk geleverd, die voor een belangrijk deel overeen komen.

2.2 LVB en JGGZ is relatief nieuw voor de betrokken gemeenten

Op het gebied van de domeinen LVB en JGGZ is op moment van schrijven minder gedetailleerde informatie bekend. De meer diepgaande contacten tussen gemeenten en de instellingen en organisaties in de domeinen LVB en JGGZ zijn van recente datum en specifieke gegevens over aantallen gebruikers per gemeente per zorginstelling komen naar verwachting pas over enkele weken beschikbaar. Strikt genomen weten gemeenten op dit moment wel naar welke productsoorten met welke budgetomvang per gemeente men kijkt. Gemeenten weten echter nog niet met welke instellingen ze hierover in gesprek moeten en voor welk volume. In de SRA is de keuze gemaakt om het gesprek

² Onder andere op het gebied van wijkteams, toegang BJZ, direct verwijzen van geïndiceerde zorg, decentraal opdrachtgeverschap ambulante jeugdzorg met overheveling van doeluitkering, virtueel opdrachtgeverschap bureau jeugdzorg.

te voeren met aangesloten instellingen JGGZ en LVB bij het SIGRA overleg, aangevuld met een vertegenwoordiging vanuit de vrijgevestigde aanbieders. De cijfers vanuit de vrijgevestigden (aantal cliënten in zorg, duur behandeling en kostprijs) zijn pas recent beschikbaar. Deze gegevens worden momenteel geanalyseerd, en op korte termijn besproken. Gemeenten richten zich momenteel voornamelijk op de grotere partijen die samen ongeveer 90% van het budget vertegenwoordigen. Op een later moment zullen gemeenten de nog niet betrokken vrijgevestigden³ en kleinere zorgaanbieders nader informeren.

In aanvang is met deze leveranciers door bovenstaande oorzaak niet zo'n intensief traject gelopen. Recentelijk is dit echter – mede door het werken aan dit RTA – geïntensiveerd. In dit Transitiearrangement is een aantal (proces)voorstellen opgenomen. We willen hierdoor enerzijds de zorgcontinuïteit garanderen voor de LVB en JGGZ doelgroep, en anderzijds met elkaar op termijn tot een verfijning van het beleidsrijke scenario op instellingsniveau voor de instellingen jeugdpsychiatrie en zorg voor verstandelijk beperkten komen.

³ De vrijgevestigden zijn wel vertegenwoordigd tijdens de overleggen, maar het is nog niet helder om hoeveel jongeren, aanbieders en budget het gaat en in hoeverre de vertegenwoordiging dekkend is.

3 Visie op zorg aan jeugd, zorg dichtbij, eigen kracht centraal

In het najaar van 2011 heeft de regio Zaanstreek-Waterland gewerkt aan de ontwikkeling van haar visie “Gezinsondersteuning in de regio Zaanstreek-Waterland” (formeel vastgesteld door portefeuillehoudersoverleg in februari 2012). Deze visie is samengebracht met de visies van de overige gemeenten binnen de Stadsregio. Dit heeft geleid tot een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten. De gemeenschappelijke uitgangspunten komen overeen met het streefbeeld dat voor de regio Zaanstreek-Waterland in de inleiding van dit transitiearrangement is beschreven.

3.1 Gedeelde uitgangspunten visie op jeugdhulp

De 16 gemeenten binnen de Stadsregio Amsterdam hebben in het najaar van 2011 hun visies vastgesteld op basis waarvan zij het proces van de transitie vorm willen geven. Nadere analyse van deze 16 visies wees uit dat de visies inhoudelijk in grote mate overeen komen, en dat er gemeenschappelijke uitgangspunten zijn:

1. **Eigen kracht is een centraal thema.** Gemeenten achten burgers zo veel als mogelijk zelf verantwoordelijk voor de eigen vraag, het gewenste resultaat en de regie op dit proces. Burgers participeren waar mogelijk door het vergroten van het eigen zelfoplossend vermogen en het versterken van het sociale netwerk. De overheid heeft een vangnetfunctie voor de meest kwetsbaren in de samenleving. De overheid biedt bescherming, bijvoorbeeld als de veiligheid van een kind in gevaar is. Daar waar de problemen van dien aard zijn, dat er sprake is van een chronische behoefte aan extra ondersteuning zetten gemeenten in op een behandeling op maat.
2. **Normaliseren en versterken pedagogische infrastructuur.** Ontwikkel- en opvoedproblemen klein houden, door dit te beschouwen als onderdeel van het leven en het groeiproces waarin ouders zelf een belangrijke rol vervullen.
3. **Vraaggericht en gezinsgericht werken.** Veel opvoedproblemen en –risico’s zijn een gevolg van problemen op het gebied van wonen, inkomen of (geestelijke) gezondheid bij de jeugdige of bij de ouders. Hiervoor is een integrale benadering nodig van de situatie én aanpak. Dit vraagt om samenhang in decentralisaties, volwassenenzorg, wonen en passend onderwijs.
4. **Verder komen de gemeentelijke visies ook overeen als het gaat om ruimte voor de professional.** Het gaat hier om professionals in staat stellen om jeugdigen en gezinnen snel de juiste hulp of ondersteuning te bieden door frontlijnsturing en minder regels en voorschriften.
5. **Wijkgerichte zorg.** Een centrale rol voor wijkteams die korte lijnen hebben met gezin, school, buurt, enz. Hierdoor en vooral door regie van ouders als

uitgangspunt te nemen, ontstaan (op termijn) verschuivingen in het aanbod van dienstverlening aan ouders en kinderen.

Vanuit deze vijf overeenkomsten hebben gemeenten afgesproken om op een aantal onderdelen samen op te blijven trekken als het gaat om:

- In stand houden van vitale onderdelen van de zorginfrastructuur
- Gezamenlijke inkoop van een aantal vormen van zorg
- Het per 2015 gefaseerd toelaten van nieuwe aanbieders van jeugdhulp

3.2 Visie in de praktijk

In de regio Zaanstreek-Waterland wordt - zowel door gemeenten als huidige financiers en zorgaanbieders - al enkele jaren actief gewerkt aan het veranderingsproces om de visie in de praktijk te realiseren. In die zin vormt het transitiearrangement een momentopname in een proces dat al enkele jaren gaande is en dat zich ook na 2015 nog zal voortzetten.

Voor de gemeenten in de regio geldt dat zij allen werken aan de herinrichting van hun eerstelijns. Alhoewel de organisatievorm kan verschillen per gemeente (Jeugdteam, CJGPlus, sociaal team, etc) geldt dat gemeenten hun eerstelijns organiseren in interdisciplinaire, gebiedsgerichte teams. In grotere gemeenten vormt de wijk doorgaans de afbakening voor deze teams; in kleinere gemeenten zal dit vaak de dorpskern zelf zijn. Verwijzing naar zorg wordt zoveel **mogelijk** gedaan vanuit deze buurtteams. Ook participeren de gemeenten sinds 2011 in een pilot 'Rechtstreeks verwijzen', waar, binnen de wettelijke mogelijkheden, wordt geëxperimenteerd met de lokale uitvoering van de toegangsfunctie van BJAA. Gefaciliteerd door de Stadsregio, dragen gemeenten bovendien nu al verantwoordelijkheid voor de inkoop van delen van de ambulante ondersteuning.

In de regio zijn verschillende voorbeelden waarin de beschreven visie nadrukkelijk in de praktijk wordt toegepast. Er is stevig ingezet op het toepassen en monitoren van Eigen Kracht Conferenties (EKC's). Ook heeft de SRA initiatief genomen op het gebied van multifocale zorgtrajecten, waarin de financiers samen optrekken om samenhangende zorg vanuit de jeugdhulp in combinatie met de jeugdpsychiatrie en de zorg aan jeugd voor kinderen met een verstandelijke beperking mogelijk te maken. Trajecten worden beschreven, gemonitord en overlap tussen cliënten vanuit de zorgregistraties in kaart gebracht. Verschillende instellingen in de regio zijn bezig om ondersteuning dicht bij de cliënt te organiseren: thuis bij jeugdigen, in scholen, maar ook bijvoorbeeld met het inzetten op nieuwe vormen van Gezinshuizen, in plaats van residentiële instellingen. Zo stuurt de Stadsregio ten aanzien van de residentiële zorg, in nauwe samenwerking met zorgaanbieders Spirit en Altra, op afbouw en ombouw. Dit beleid moet niet alleen leiden tot een budgettaire besparing van 24% op residentiële zorg in 2014, maar ook tot het afbouwen van leefgroepen in residentiële instellingen ten gunste van Gezinshuizen. Ook binnen de andere sectoren koersen de financiers op extramuralisering. De

nieuwe werkmethode van BJAA, Gezinsgericht Generiek Werken (GGW), lijkt nu reeds vruchten af te werpen in een significante daling van het aantal OTS'en en Uithuisplaatsingen.

Een ander goed voorbeeld van de manier waarop binnen de regio reeds vorm gegeven is aan de samenwerking en de gedeelde visie op het gebied van zorg aan jeugd is door de vorming van expertisecentra. Hieronder worden twee expertisecentra beschreven.

Gezamenlijke (L)VB-instellingen en de Bascule (jGGZ).

De gezamenlijke instellingen hebben het initiatief genomen tot een expertisenetwerk JLVB Amsterdam. Doel van het expertisenetwerk is het brengen van LVB-deskundigheid naar de (thuis)situatie van de jongere met complexere problematiek. Het expertisenetwerk vormt volgens de instellingen een randvoorwaarde om de visie op transformatie c.q. omslag van de nieuwe Jeugdwet waar te maken. Door expertise, diagnostiek en behandeling in de thuissituatie beschikbaar te stellen en ouders en medewerkers in de thuissituatie te coachen, kunnen kinderen ook daadwerkelijk langer thuis blijven wonen. Is opname in een behandelsetting toch nodig dan is het kind daar al bekend. Het expertisenetwerk kan ook worden ingezet voor een verantwoorde terugkeer in de thuissituatie. Hiermee wordt efficiënte op- en afschaling geborgd. Het netwerk fungeert tevens als leernetwerk waarbinnen best practices gedeeld worden en deskundigheidsbevordering plaatsvindt. Dit expertisenetwerk heeft ook een multifocaal karakter, verbinding is gezocht met de Zorg aan jeugd en MEE. **Tevens** wordt verbinding gezocht met het MOC, in de zorg voor het zeer jonge kind.

Spirit: Qpido.

Dit expertisecentrum heeft als doelstelling dat kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien in relatie tot: liefde, relaties, grenzen, dwang en seks. Qpido draagt bij door het verrichten van consulten, het bieden van laagdrempelige ambulante hulp, het geven van voorlichtingen aan professionals en het meedoen aan campagnes. Qpido werkt daarin met vele partijen samen.

3.3 Innovatie-agenda

De transitie biedt zoals gezegd een kans om het stelsel en het aanbod te innoveren ten behoeve van de cliënt. Innovatie blijft ook in en na de transitiefase een belangrijk speerpunt van alle partners, waarbij duidelijk is dat innovatie op de werkvloer concreet vorm krijgt. De dynamiek rond de multifocale zorg wordt versterkt. Samen met de gemeenten maken de JGGZ aanbieders een plan rond preventie, vroegsignalering en vroeginterventie van psychiatrische problematiek, met gerichte interventies voor risicogroepen. Ook de vrijgevestigden dragen actief bij aan innovatie. Denk hierbij aan het organiseren van praktijkruimten dichtbij de cliënt. Met name jeugdzorg en LVB aanbieders zien grote kansen in het combineren van zorg met de drie D's die het sociaal domein van gemeenten gaan versterken.

Tevens ontwikkelen aanbieders programma's onder meer rond e-Health, opleiding en onderzoek. **Hoe dit proces wordt aangestuurd** is afhankelijk van de schaal waarop de onderdelen worden uitgewerkt, Dat kan op de schaal van de huidige stadsregio, of op die van de veiligheidsregio's of eventueel per individuele gemeente. Binnen de stadsregio is er in de afgelopen maanden door de instellingen al veel ingezet op innovatie. In bijlage F is een eerste proeve van een innovatieagenda opgenomen.

Resultaten die gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland met innovatie willen bereiken, zijn:

- De burger en diens sociale netwerk staat centraal. Eigen oplossingen van burgers zijn daarbij het uitgangspunt. Ondersteuning is maatwerk, sluit aan op de leefomgeving van de burger en vindt zoveel mogelijk plaats in de buurt. Juist ook in de pleegzorg is dit nodig.
- Professionals maken een omslag van 'Van zorgen voor naar zorgen dat'.
- Integrale samenwerking binnen interdisciplinaire, gebiedsgerichte teams. Het team is leidend, niet eventuele 'moederorganisaties'. Er wordt gewerkt vanuit één huishouden, één plan, één regisseur.
- Vroegtijdiger en integraler signaleren en diagnosticeren van problemen.
- Flexibele inzet van tweedelijns zorg.
- Met minder budget een nieuwe maatwerk-aanpak voor burgers realiseren.
- Meer resultaatgerichtheid in aanpak.
- 'Normaliseren' van verblijf".
- Het gebruik van mobiele technologie, de bruikbaarheid en deelbaarheid data (informatiehuishouding), enkelvoudig registreren.

4 Continuïteit van zorg en behoud zorgstructuur

In dit hoofdstuk omschrijven wij hoe de zorg voor cliënten geborgd wordt in de overgangperiode, en welke zorgstructuur we in stand houden.

4.1 Continuïteit van zorg

Continuïteit van zorg betekent dat cliënten die per 31-12-2014 gebruik maken van een bepaalde zorgvorm deze voor de periode van 1 jaar bij dezelfde aanbieder kunnen krijgen. Deze zorg is dus afgebakend voor maximaal het gehele kalenderjaar 2015. Pleegzorg valt niet onder de restrictie van 1 jaar, tevens kunnen sommige door de rechter of het OM opgelegde maatregelen een langere looptijd hebben. De gemeenten die in dit arrangement participeren, garanderen continuïteit van zorg in bedoelde situaties. Ook voor jeugdigen die elders in het land in zorg zijn bij aanbieders en binnen de regio bij vrijgevestigden met wie nog geen direct contact is, geldt deze garantie. Zij kunnen de geleverde zorg factureren bij de afzonderlijke gemeenten.

Als gevolg van de rijkskortingen vermindert het **jeugdbudget voor de** beschikbare zorg in de jaren 2015-2017 met circa 17% ten opzichte van 2012. Voor 2015 gaat men uit van een eerste tranche van 4%.

De gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland streven naar een balans tussen innovatie en continuïteit. Daarom reserveren zij 20% van het in het jaar 2015 beschikbare budget voor innovatie en nieuwe aanbieders. Het restant van de middelen wordt bij bestaande aanbieders ingezet. Voor Bureau Jeugdzorg geldt de restrictie dat de gegarandeerde middelen gelden voor dat deel van de taken die in de nieuwe Jeugdwet blijven bestaan. Het beschikbare budget betreft het budget na rijkskortingen. Grondslag vormt de definitieve berekening van het Rijk in de meicirculaire 2014. Daar waar keuzes van gemeenten per individuele instelling zodanig uitpakken dat het budget voor een specifieke instellingen lager dan 80% uitkomt, verwachten gemeenten van de instellingen dat zij door middel van een onderlinge mobiliteitspool frictiekosten kunnen beperken. Met deze afspraken wordt tegemoet gekomen aan de eis van continuïteit van infrastructuur.

Ambulante zorg

Bij ambulante zorg gaan de SRA-gemeenten uit van het principe "mens volgt werk". Ook hierdoor worden de frictiekosten beperkt. Van instellingen wordt verwacht een mobiliteitspool in te richten waardoor de onderlinge mobiliteit wordt vergroot en vergemakkelijkt.

Residentiële zorg

Ten aanzien van residentiële zorg kiezen gemeenten ervoor in 2015 aan te sluiten bij het reeds door de Stadsregio ingezette beleid wat leidt tot een afname van 24% ten opzichte van het budget 2012. Gemeenten kiezen er vervolgens voor om naar 2017 toe het budget verder af te bouwen tot een daling van 30%. Gemeenten achten dit verantwoord in combinatie met het beleid om de vraag naar residentiële uithuisplaatsingen verder te beperken.

Ten aanzien van Dagbehandeling kiezen gemeenten in het beleidsrijke scenario voor een daling van 30%. Gemeenten nemen het advies van instellingen en Stadsregio over om deze daling te compenseren door extra inzet op gespecialiseerde ambulante jeugdhulp voor het jonge kind. Hiermee wordt de prioriteitstelling bij deze doelgroep voortgezet.

In 2014 en 2015 zal in overleg met bestaande én nieuwe aanbieders verder gezocht worden naar mogelijkheden om te innoveren en vorm te geven aan een professionele opdrachtgever – opdrachtnemer relatie. Dit sluit aan op de Gemeentelijk Uitvoeringsplannen 2014 (GUP) waarin de gemeenten uit de Stadsregio Amsterdam al oefenen met het budgettair opdrachtgeverschap van gedecentraliseerde ambulante zorg aan jeugd vanuit de huidige doeluitkering zorg aan jeugd.

4.2 Specifieke doelgroepen

Er is sprake van een groep mensen voor wie bij het inrichten van het gemeentelijk jeugddomein – wijkgericht, laagdrempelig, en zo preventief mogelijk - het risico bestaat dat zij tussen wal en schip vallen bij het al dan niet verkrijgen van langduriger en zwaardere/duurdere zorg. Dat betreft de doelgroep die qua zorg of problematiek bovenin de piramide van complexe, meervoudige problematiek zit. Hoe deze doelgroep er precies uit ziet wordt nader gedefinieerd door de instellingen, in overleg met de gemeenten. Instellingen vragen aandacht voor specifieke, kwetsbare doelgroepen. In ieder geval zijn vanuit de LVB sector genoemd: licht verstandelijk beperkte ouders, zwerfjongeren met een LVB en LVB kinderen met psychische problematiek. Dit geldt ook voor de continuïteit van zorg voor cliënten die momenteel in een residentiële instelling zitten, en wiens verblijf als langdurig geïndiceerd is. Voor deze doelgroep geldt dat zij gebaat is bij continuïteit. Voor een gedeelte is de continuïteit van zorg geborgd, waar het gaat om cliënten die middels een langlopende machtiging uithuisplaatsing geplaatst zijn. Dit geldt echter niet voor alle cliënten.

De transitie is een uitgesproken kans om deze doelgroepen goed in beeld te krijgen en hen de juiste ondersteuning te kunnen bieden. De gemeenten binnen de stadsregio hebben gezamenlijk afgesproken om deze doelgroepen de komende periode in kaart te brengen, te definiëren en samen met de instellingen te besluiten hoe met deze doelgroepen om te gaan. In samenhang met de drie D's bekijken gemeenten hoe zij de ondersteuning kunnen bieden/organiseren voor de specialistische zorg die voor deze doelgroepen nodig is.

4.3 Buitenregionale plaatsingen en calamiteitenbudget

Niet alle kinderen kunnen geholpen worden binnen de grenzen van de regio. Sommige kinderen hebben speciaal aanbod nodig, andere kinderen gaan in het netwerk (of in de nabijheid van het netwerk) wonen in een andere stad of provincie. Soms zijn onorthodoxe oplossingen nodig. En soms kom je gewoon voor verrassingen te staan die opgelost moeten worden. Dan betreft het een specifieke doelgroep en mogelijk kostbare zorg. Daar willen de gemeenten zelf zicht en sturing op houden. Van belang is om inzicht te krijgen in deze doelgroep en **te inventariseren** of de kosten in balans zijn met plaatsingen van buitenaf in de regio. Aanbieders worden nadrukkelijk betrokken gezien hun ervaring hiermee. In 2014 zullen besluiten genomen worden waarvan de financiering doorloopt in 2015. Deze kinderen vallen dan onder de landelijke afspraken die gemaakt zijn over de garanties van lopende zorg in 2015. De transitie biedt een mooie gelegenheid om goede afspraken te maken over deze doelgroep, waar nu veel bureaucratie mee gemoeid gaat. Daarnaast is er een extra doelgroep die niet binnen de aanbieders binnen de gemeenten van de Stadsregio, noch bij de landelijke aanbieders geholpen kan worden. Begin 2014 ontstaat inzicht in de aantallen en worden er afspraken gemaakt over de schaal van inkoop.

4.4 Specifieke zorgvormen

Multifocale trajecten

Als onderdeel van de zorgstructuur is in de afgelopen jaren binnen de regio reeds geoefend met multifocale trajecten. In 2014 wordt de proeftuin uitgebreid op dit vlak, waarbij speciaal oog is voor triage en hulp op tijd en op maat. Instellingen stellen voor om de multifocale proeftuin goed te volgen en te monitoren, de knelpunten te benoemen en te bezien welke regelruimte nodig is vanuit de huidige wettelijke kaders. Dit zal gebeuren binnen het bestuurlijk overleg tussen de Stadsregio, AGIS/ACHMEA en de instellingen. De zorgverzekeraar merkt hierbij op dat de regelgeving binnen de AWBZ weinig tot geen ruimte biedt om meer te doen dan al gebeurt. Dat zou hoogstens kunnen door de zorg voor een gezin te combineren. Bij de ZVW is deze ruimte er meer. Al enige jaren wordt door SRA en Zorgverzekeraars/ Zorgkantoor intensief samengewerkt om multifocaal te werken. De huidige Stadsregio loopt daarmee landelijk voorop. Gemeenten gaan in de komende periode op zoek naar wat er eventueel nog meer of intensiever kan, in de beweging waarin een verminderd beroep op gespecialiseerde zorg verwacht mag worden. Zij kunnen voor 2014 samen met de gemeenten in de stadsregio en de Zorgverzekeraar afspraken maken met de instellingen. Er is daarvoor geen extra budget bij verzekeraars, maar binnen de bestaande budgetten kunnen instellingen gebruik (blijven) maken van middelen voor een intensivering. Dit kan bijvoorbeeld voor extra (preventieve en begeleidende) inzet bij gezinnen met LVB ouders, waar de opvoeding vaak een probleem is. Dan kunnen gemeenten daaraan ook een

bestaand budget koppelen. Het gaat **hierbij dus** eerder om accentverschuivingen.

Basis GGZ

Per 1 januari 2014 krijgt de nieuwe basis GGZ vorm. Dit is **voor de betrokken partijen** nog veel werk om goed in te regelen en te wennen aan de werkwijze en opzet. De JGGZ instellingen betrekken de gemeenten bij dit proces.

Jeugd GGZ

De bij het SIGRA aangesloten JGGZ instellingen stellen voor om de korting voor de JGGZ, ZVW en AWBZ grondslag psychiatrie, vast te stellen op 2,33% jaarlijks tot en met 2017. Men baseert zich daarbij op de afspraak uit het eerder afgesloten zorgakkoord. Gemeenten hebben daarvan kennis genomen en stellen een procesafspraken voor die past binnen de budgettaire kaders die vanuit het Rijk worden doorgegeven met de decentralisatie, om daar op een later moment op terug te komen.

4.5 Informatievoorziening

Bij het onderwerp informatievoorziening gaat het NIET over: wie gebruikt welk systeem. De gebruikte werkdefinitie voor informatievoorziening is: de ondersteunende activiteiten die (mede) zorgen voor: de juiste informatie, op het juiste moment op de juiste plek.

Experts vanuit gemeenten en zorgaanbieders starten eind 2013 met het uitwerken van een viertal thema's. Dat gebeurt steeds met inachtneming van landelijke ontwikkelingen, waaronder het programma KING/VISD. Ook is er in een regionale, ambtelijke werkgroep al het nodige uitgezocht, wat ook wordt meegenomen. De vier thema's:

- Agendering en besluitvormingstraject: wie hakt wanneer welke knopen door, waardoor een brede consensus op onderdelen ontstaat? De experts formuleren strategische adviezen aan de beslissers in de regio (periode minimaal tot aan de transitiedatum).
- Gegevenswoordenboek: voortbordurend op wat er al is en voorbereid op wat komen gaat, definiëren de experts een basisset gegevens voor onderlinge communicatie (periode tot 1 maart 2014).
- Cliëntdossier/ cliëntportal: als we in al onze visies cliënten en hun directe omgeving centraal stellen, wat betekent dit dan voor de manier waarop we de Informatie Voorziening (IV) inrichten (periode tot zomer 2014)?
- Privacy: enerzijds het recht op zelfbeschikking in de persoonlijke levenssfeer en om vergeten te worden. Anderzijds mag te enge, juridiserende interpretatie het maatschappelijk belang niet frustreren (periode tot transitiedatum).

In de lijn van de aanbevelingen uit het programma KING/VISD, gaan de instellingen onder andere een voorstel doen voor de

verantwoordingsystematiek. Op dit punt valt nog efficiency winst te behalen. Op landelijk niveau vinden hier momenteel ontwikkelingen plaats. In 2012 is op initiatief van de ministeries van VWS en VenJ het landelijke project beleidsinformatie gestart. O.a. de VNG en Zorg aan jeugd Nederland zijn hier nauw bij betrokken. Eén deelproject richt zich op het regelen van de informatievoorziening. Dit deelproject bevindt zich nu in het stadium dat een minimale gegevensset is geformuleerd, die breed wordt onderschreven door o.a. BZK, VWS-WMO en SZW Participatiewet. Daarnaast is een facultatieve gegevensset in ontwikkeling met gegevens die de gemeenten aanvullend aan de minimale gegevensset nodig hebben. Deze facultatieve set dient bilaterale uitvragen tussen gemeenten en zorgpartijen zo veel mogelijk te voorkomen. Voor de gecertificeerde instellingen komt een aanvullende gegevensset. De inhoud van de facultatieve en aanvullende gegevensset is nu nog niet bekend. De instellingen zijn benieuwd of de gegevenssets naast items over het gebruik van zorg ook items bevatten over de behaalde resultaten met de zorg, ook al is dit laatste complex om goed inzichtelijk te maken. Eind 2013 wordt – met inachtneming van de landelijke ontwikkelingen - binnen de Stadsregio Amsterdam gestart met het uitwerken van enkele thema's op het terrein van de informatievoorziening. In dit kader wordt eveneens gesproken over een basisset aan gegevens met bijbehorende definities. De jeugdzorginstellingen stellen hier graag kennis en expertise voor beschikbaar.

In het proces van transitie en transformatie kunnen gemeenten en instellingen niet zonder deugdelijke beleidsinformatie. Tegelijkertijd weten we dat het kunnen beschikken hierover niet altijd vanzelfsprekend is en soms een lange adem vraagt. De jeugdzorginstellingen SRA beschikken bijvoorbeeld over een gezamenlijke database waaruit gegevens te halen zijn over zorggebruik en bijbehorende kosten. Op het terrein van informatievoorziening gaat het nodige veranderen. Er ontstaat een dilemma dat medewerkers hun inzet in de gemeentelijke teams in andere registratiesystemen moeten bijhouden. Gemeenten hebben er echter ook belang bij om de beleidsinformatie die nu via de gezamenlijke database bij de instellingen beschikbaar is vooralsnog goed in de lucht te houden. Hierover wordt nader overleg gevoerd.

5 Toekomstige inkoop van zorg aan jeugd

5.1 Totaal budget

Het totale budget voor de Jeugdhulp in de stadsregio Amsterdam staat (uitgaande van de cijfers van 2012) op ongeveer € 295.063.700. Op dit bedrag is de rijkskorting 2015 van 4% alsmede enkele afgeschafte rijksregelingen op het gebied van de AWBZ in mindering gebracht. Naar nu bekend is er in 2015 6,4% minder te besteden ten opzichte van 2012.

In onderstaande tabel zijn nog geen beleidsrijke keuzes van gemeenten verwerkt.

Uitgesplitst per regio en financieringsstroom betekent dit de volgende zeer voorlopige budgetverdeling in 2015.

Financieringsstromen	Budget 2012 (€ 1000)	Budget 2015 incl. budgetkorting (€ 1000)	Budgetverschuiving 2012 - 2015 (1000)	% verschuiving tov 2012
AWBZ	72.151	62.409	-9.742	-13,5%
Amsterdam-Amstelland	45.645	38.205	-7.440	-16,3%
Haarlemmermeer	7.412	6.655	-757	-10,2%
Zaanstreek-Waterland	19.095	17.550	-1.545	-8,1%
Jeugdzorg plus	15.525	14.826	-699	-4,5%
Amsterdam-Amstelland	11.070	10.608	-462	-4,2%
Haarlemmermeer	945	887	-58	-6,2%
Zaanstreek-Waterland	3.510	3.332	-178	-5,1%
Provinciale Jeugdzorg	143.843	138.098	-5.745	-4,0%
Amsterdam-Amstelland	107.625	103.391	-4.234	-3,9%
Haarlemmermeer	11.112	10.527	-585	-5,3%
Zaanstreek-Waterland	25.106	24.180	-926	-3,7%
ZVW	63.545	60.964	-2.580	-4,1%
Amsterdam-Amstelland	40.815	38.029	-2.786	-6,8%
Haarlemmermeer	7.694	7.740	45	0,6%
Zaanstreek-Waterland	15.036	15.196	160	1,1%
Amsterdam-Amstelland totaal	205.154	190.232	-14.922	-7,3%
Haarlemmermeer totaal	27.164	25.808	-1.355	-5,0%
Zaanstreek-Waterland totaal	62.747	60.258	-2.489	-4,0%
Totaal	295.064	276.298	-18.766	-6,4%

Het totale budget voor de Jeugdhulp (AWBZ/ZVW/PGB) in de regio Zaanstreek-Waterland staat (uitgaande van de cijfers van 2012) op ongeveer € 62.747.000. Met de budgetkorting van 4% per 2015 komt het totale budget voor Zaanstreek-Waterland uit op ongeveer € 60.063.000.

De gemeenten hebben in een uitvoerig traject met KMPG in beeld gebracht welke gevolgen de beleidskeuzes van de gemeenten voor de omzet van betrokken instellingen kunnen gaan hebben.

Dit hebben ze gedaan door als invuloefening een indicatief budget te bepalen voor de verschillende productsoorten, vanuit inhoudelijke en financiële overwegingen.

Dit is van belang omdat de transitiearrangementen juist worden opgesteld om enerzijds continuïteit van zorg en infrastructuur te kunnen garanderen en anderzijds om zo min mogelijk frictiekosten te laten ontstaan. Hoewel evident is dat op basis van de onzekerheid ten aanzien van de basisbudgetten (meicirculaire) en de nog nader af te spreken precisering van de inkoopvoornemens 2015 deze tabellen als relatief gezien moeten worden, was het van grote meerwaarde dat gemeenten met zorgpartners een concreet gesprek konden voeren over de cijfers, de kansen en de knelpunten. In een aantal sessies met de verschillende zorgpartners hebben gemeenten hierover uitvoerig uitgewisseld. Het resultaat hiervan is dat er een genuanceerd en gedeeld beeld ontstaan over de gewenste ontwikkelrichting en de gevolgen hiervan voor de inrichting van de bedrijfsvoering van instellingen.

5.2 Beleidsrijk toekomstscenario per productsoort

Het beleidsrijke scenario (de te verwachten omzet in 2015) is door gemeenten met de zorg aan jeugdaanbieders (jz, jz+, jggz en jlvb) en de financiers van de zorg aan jeugd besproken.

Over het algemeen geldt dat gemeenten en instellingen vooral in gaan zetten op ambulante ondersteuning. Er zijn echter doelgroepen die niet voldoende geholpen kunnen worden met ambulante ondersteuning. De aanbieders maken hiervoor een definiëring (november 2013) zodat duidelijk is welke doelgroep een blijvend beroep doet op bijvoorbeeld de hulpvorm Verblijf.

5.2.1 Residentieel

Ten aanzien van de daling op het budget voor Residentieel (Verblijf 24 uur) van 31% in de beleidsrijke doorkijk 2015 is door de aanbieders en de SRA zorg uitgesproken. In een gezamenlijk overleg is benoemd dat het huidige beleid van de Stadsregio Amsterdam in 2015 al een daling van 24% realiseert, maar dat aanbieders daartoe in een ombouwprogramma zitten. De uiteindelijke effecten van deze ombouw moeten zich in 2013 en 2014 nog manifesteren. Het nu al inzetten op een verdere daling is volgens SRA en zorgaanbieders riskant voor het ombouwprogramma en mogelijk ook voor doelgroep wanneer teveel voorzieningen worden gesloten. Gemeenten hebben besloten zich bij deze zienswijze aan te sluiten en de horizon voor een afbouw van 30% in 2017 te leggen. Vanuit de JGGZ is al eerder opgemerkt dat ook daar een reductie van bedden al is gerealiseerd ten opzichte van 2012.

De aanbieders hebben bovendien een categorie kinderen in beeld gebracht voor wie verblijf in een gezinssituatie juist contrageïndiceerd is. Deze kinderen hebben vaak al meerdere pleeggezinplaatsingen achter de rug en zijn voor meerdere jaren op verblijf aangewezen. Juist voor deze kwetsbare groep is voldoende capaciteit noodzakelijk. Gemeenten realiseren zich dit en maken daarover in het vervolg van dit proces nadere afspraken.

5.2.2 Dagbehandeling

Ten aanzien van de functie dagbehandeling is in de beleidsrijke scenario's op het geaggregeerde niveau van de Stadsregio een omzetsdaling van 30% aangegeven. Deze beweging is contrair aan het beleid van de SRA. De SRA heeft zorg voor het 'jonge kind' de afgelopen jaren tot prioriteit benoemd vanuit de overweging dat een vroege behandeling een langdurige zorgcarrière kan helpen voorkomen. Met name MOC 't Kabouterhuis heeft in dit kader het zorgaanbod sterk omgebouwd waarbij in 2013 bij gelijkblijvend budget twee keer zoveel kinderen geholpen kan worden. In gezamenlijk overleg van aanbieders en gemeenten is aangegeven dat een verdere daling van Dagbehandeling realiseerbaar is als dat gecompenseerd wordt in het aanbod van ambulante zorg voor het jonge kind. Op deze wijze leidt de omzetsdaling

Dagbehandeling niet tot daling van het bereik van het aantal jonge kinderen. Gemeenten hebben besloten dit bij de inkoop van ambulante zorg vorm te geven.

Ten aanzien van de zorg voor jonge kinderen is deze primair lokaal georganiseerd. Ter ondersteuning van de lokale zorg, wordt momenteel onderzocht (met SIGRA commissie Kindzorg) of er een regionaal expertisecentrum voor deze doelgroep opgezet kan worden. Ook op het gebied van specialistische behandelingen voor jonge kinderen komt er een regionaal aanbod, om de expertise van MOC, JGZ, JHV aanbieders, de OuderKindlijn en eventueel andere partners te bundelen.

5.2.3 Pleegzorg

Ten aanzien van pleegzorg wil de regio zowel op inhoudelijk als budgettaire gronden bevorderen dat kinderen, wanneer zij uit huis moeten, opgevangen worden door middel van pleegzorg in plaats van residentiële opvang.

5.2.4 Jeugdbescherming/Jeugdreclassering

Ten aanzien van de JB/JR kan het volgende worden gesteld: BJAA biedt deze zorg aan als onderdeel van Generiek Gezinsgericht Werken. Gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland maken zelf keuzes of en op welke wijze de methodiek GGW wordt ingepast binnen de gebiedsgerichte teams. Gemeenten die streven naar inpassing zijn hierover in gesprek met BJAA.

Alle 16 gemeenten in de Stadsregio kiezen ervoor om in 2015 en 2016 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering te betrekken bij BJAA en de William Schrikkergroep (voor de doelgroep LVB), een en ander onder voorbehoud van certificering. **Daarnaast zijn er gemeenten die er nu al voor kiezen om een deel van de begeleiding in het vrijwillig kader af te nemen bij BJAA, het deel waarbij drang moet worden toegepast om tot samenwerking met ouders te kunnen komen.** Hiermee kan BJAA haar businesscase Generiek Gezinsgericht Werken in 2015 en 2016 voortzetten.

De regio Zaanstreek-Waterland wil de werkwijze en resultaten van GGW, eind 2015/begin 2016 evalueren. Tussentijds (2014) worden werkwijze en resultaten gemonitord, ook in relatie tot het bredere zorgaanbod. Wanneer in deze periode de status/ positionering van de interdisciplinaire teams wijzigt, bijvoorbeeld doordat zij onderdeel worden van de gemeente of worden aanbesteed aan een hoofdaannemer niet zijnde BJAA, wordt het principe “mens volgt werk” gevolgd wanneer de medewerkers over de juiste competenties beschikken.

Het merendeel van de regio Amsterdam-Amstelland wil BJAA **zelfs** tot en met 2017 contracteren, met uitzondering van Amstelveen/Aalsmeer. Die stellen een tussentijds beslismoment voor.

5.2.5 Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

De gemeenten in de drie regio's richten het toekomstige AMHK gezamenlijk in en organiseren financiering op het niveau van hun veiligheidsregio. Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling zal samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld geïntegreerd worden in deze nieuwe organisaties. Resultaat is een kwalitatief hoogwaardig AMHK met een goede verbinding met de lokale jeugd-/wijkteams. Los van de positionering van deze nieuwe organisatie – bij de GGD, gemeente of anderszins – geldt dat sprake is van het bundelen van bestaande expertise en wordt het principe van “mens volgt werk” gehanteerd.

5.2.6 Crisiszorg

Hierbij gaat het om het beschikbaar zijn van passende crisisopvang en het uitvoeren van crisisinterventies. De gemeenten binnen de stadsregio hebben het voornemen om crisiszorg intersectoraal, dus integraal, te organiseren op het niveau van de veiligheidsregio om daarmee voldoende beschikbaarheid van crisisinterventies te garanderen. De concrete uitwerking hiervan moet nog plaatsvinden. De regio's overwegen om deze crisisorganisatie te koppelen aan het AMHK, om de omvang van crisisplaatsen mogelijke te kunnen verkleinen door deze te vervangen door ambulante crisishulp. Daarnaast kunnen crisisbedden vanuit de drie sectoren samen worden gevoegd door het bundelen van fysieke beschikbaarheid waarbij de benodigde expertise vanuit de sectoren vanzelfsprekend beschikbaar moet zijn. De gemeenten binnen de regio zetten zich ervoor in om voldoende crisisplaatsen beschikbaar te hebben. Wat de uiteindelijke keuzes ook zijn, ook hier is sprake van voortzetting van de functie en kan het principe 'mens volgt werk' worden gehanteerd.

5.2.7 Buitenregionale plaatsingen

Niet alle kinderen kunnen geholpen worden binnen de grenzen van de regio. Sommige kinderen hebben speciaal aanbod nodig, andere kinderen gaan in het netwerk (of in de nabijheid van het netwerk) wonen in een andere stad of provincie. Soms zijn onorthodoxe oplossingen nodig. En soms kom je gewoon voor verrassingen te staan die opgelost moeten worden. Dan betreft het een specifieke doelgroep en mogelijk kostbare zorg. Daar willen de gemeenten zelf zicht en sturing op houden. Van belang is om inzicht te krijgen in deze doelgroep, en of de kosten in balans zijn met plaatsingen van buitenaf in de regio, waarbij aanbieders nadrukkelijk worden betrokken gezien hun ervaring hiermee. In 2014 zullen besluiten genomen worden waarvan de financiering doorloopt in 2015. Deze kinderen vallen dan onder de landelijke afspraken die gemaakt zijn over de garanties van lopende zorg in 2015. De transitie biedt een mooie gelegenheid om goede afspraken te maken over deze doelgroep, waar nu veel bureaucratie mee gemoeid gaat.

Daarnaast is er een extra doelgroep die niet binnen de aanbieders binnen de gemeenten van de Stadsregio, noch bij de landelijke aanbieders geholpen kan worden. Begin 2014 ontstaat inzicht in de aantallen en worden er afspraken gemaakt over de schaal van inkoop.

5.2.8 Zorg aan jeugd plus

De Koppeling (Spirit en in samenwerking met Lijn5 , Altra en de Bascule) is een multifocaal behandelcentrum met plek voor 96 jongeren tegelijkertijd. De kinderrechter plaatst jongeren in het behandelcentrum met een zogeheten 'machtiging gesloten plaatsing'. Deze jongeren, in de leeftijd van 12- 18 jaar, hebben zeer complexe problematiek, waaronder ernstige gedragsproblemen en gezinsproblemen, met vaak gedragsstoornissen, verslavingsproblemen, een geschiedenis met trauma's en persoonlijkheidsproblemen. In 2013 is duidelijk gebleken dat de instroom langzaam daalt. Dit is ook een landelijk beeld. Tegelijkertijd is de Koppeling bezig de periode van 'geslotenheid' te verkorten (voor een uitgebreide beschrijving van deze twee typen zorg zie bijlage F). Daarom werkt De Koppeling aan twee innovaties: de 'trajectzorg' en de 'bemoeizorg'. De gemeenten in de stadsregio Amsterdam hebben deze beleidslijn onderschreven en deze zal de komende jaren zijn beslag gaan krijgen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een afname van de benodigde capaciteit voor de gesloten zorg aan jeugd in de regio, waarmee mogelijk bespaard kan worden. Gezien de complexiteit van deze doelgroep, en de inspanning die gevraagd wordt vanuit het voorveld, moet nog blijken of er daadwerkelijk een daling van capaciteit zal plaatsvinden. Conclusie is dat er voorlopig capaciteit voor gesloten zorg aan jeugd overeind moet blijven.

5.2.9 PGB

Over de zorg die mensen zelf inkopen met het PGB is geen specifieke informatie bekend. Hierover maken gemeenten op lokaal niveau afspraken. Duidelijk is wel dat de relatief grote omvang van het PGB budget gemeenten noodzaakt hier goed op te sturen. Meer inzicht in de verschillende grondslagen die de basis vormen voor de toekenning van een PGB kan hierbij helpen.

5.3 Gezamenlijke inkoop door gemeenten

Gemeenten kiezen ervoor om inkoop van een aantal vormen van zorg gezamenlijk te doen. Dat is nodig omdat voor een aantal vitale functies infrastructuur in stand gehouden moet worden en gemeenten voor die specifieke functies daartoe zelfstandig niet of maar beperkt in staat zijn. Zo kan Verblijfszorg alleen worden aangeboden als met aanbieders afspraken worden gemaakt over hoe om te gaan met lege bedden. Voor individuele gemeenten is dat geen haalbare kaart. Daarnaast biedt gezamenlijke inkoop de mogelijkheid aan gemeenten om over een aantal jaren de kosten te vereffenen. Hierdoor worden fluctuaties in kosten beperkt.

Gemeenten streven naar een efficiënte organisatie van het inkoopproces, zowel in het belang van gemeenten als het belang van instellingen. Samenwerking biedt gemeenten onder andere kans op efficiency-voordelen en het bundelen van specialistische kennis. Voor instellingen betekent dit meer eenduidigheid in inkoopproces.

Bij de decentralisatie worden verantwoordelijkheden overgebracht naar lokaal niveau, waarbij inkoop op verschillende niveaus wordt georganiseerd. Gemeenten willen optimaal kunnen sturen op de inrichting van de eerste lijn en de 'ondersteuning nabij'. Deze preventie en ambulante zorg in de wijkteams, wordt door gemeenten zelf georganiseerd en ingekocht. Voor de onderdelen jeugdbescherming/jeugdreclassering, crisis en AMHK zoeken gemeenten praktische inkoop samenwerking op het niveau van de veiligheidsregio. Voor andere, meer specialistische functies organiseren de gemeenten hun samenwerking op bovenregionaal niveau. Gemeenten zijn aan het inventariseren of zij ook nog op grote schaal willen samenwerken met andere gemeenten voor specifieke zorgproducten. Hiertoe worden de komende maanden verdere gesprekken gevoerd.

Afspraken over inkoop samenwerking worden gemaakt voor een periode van twee jaar en worden na een jaar geëvalueerd. De inkoop samenwerking is een lerend model: een deel bestaat uit expertise van de huidige financiers, een ander deel uit gemeentelijk medewerkers die hierdoor deze expertise kunnen verwerven. De exacte definitie van producten en schaalniveau en besluit tot inrichting van inkoop op regionaal en bovenregionaal niveau is eind 2013 voltooid.

Het is op het punt van inkoop belangrijk dat gemeenten – getrapt – hun inbreng kunnen hebben in de fase van de beleidsvorming: wat en hoeveel moet er worden ingekocht c.q. aan welke eisen moet de ingekochte zorg voldoen. Daarmee geven zij invulling aan hun nieuwe verantwoordelijkheid. Hiervoor richten de gemeenten een afstemmingsstructuur in, met een trekkersrol voor de centrumgemeenten. De start vindt plaats in het najaar van 2013. De daadwerkelijke contractvorming is dan een uitvloeisel van dit proces. Over de wijze van het contractmanagement kunnen in de loop van 2014 nadere afspraken worden gemaakt. Met de ervaringen uit 2014 kunnen we het proces in 2015 verder verfijnen. Een evaluatie kan dan ook input geven voor een verdere ontwikkeling van de gezamenlijke inkoop, bijvoorbeeld in een aparte organisatie. Uitgangspunt op dit vlak is dat wat in 2014 wordt afgebouwd qua zorg, niet door een koerswijziging weer opgebouwd moet worden in 2015 – of andersom.

Nieuwe aanbieders worden, op basis van afspraken die in het kader van decentraal opdrachtgeverschap door gemeenten zijn gemaakt, vanaf 2015 gefaseerd toegelaten. De 16 gemeenten gaan uit van een omzetsdaling van in totaal 20% in 2017, mede tegen het licht van het totaal aantal bezuinigingen die met de drie decentralisaties gepaard gaan. Instellingen moeten hun bedrijfsvoering daarop inrichten. In de beweging naar 2017 worden productieafspraken gemaakt en frictiekosten beperkt.

5.4 Totale budgetten per instelling 2012 vs 2015

In onderstaande tabel is aangegeven wat de ontwikkelingen zijn wat betreft de budgetten in 2015 vanuit de al eerder genoemde beleidsrijke invuloefening 2015. Het gaat hier nadrukkelijk om de budgetten binnen de huidige provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

Ten overvloede nog een keer de volgende toelichting op onderstaande tabel. De gemeenten hebben in een uitvoerig traject met KMPG in beeld gebracht welke gevolgen de beleidskeuzes van de gemeenten in het kader van de transitie voor de omzet van betrokken instellingen kunnen gaan hebben. Dit hebben ze gedaan door als invuloefening een indicatief budget te bepalen voor de verschillende productsoorten, vanuit inhoudelijke en financiële overwegingen.

Dit is van belang omdat de transitiearrangementen juist worden opgesteld om enerzijds continuïteit van zorg en infrastructuur te kunnen garanderen en anderzijds om zo min mogelijk frictiekosten te laten ontstaan. Hoewel evident is dat op basis van de onzekerheid ten aanzien van de basisbudgetten (meicirculaire) en de nog nader af te spreken precisering van de inkoopvoornemens 2015 deze tabellen als relatief gezien moeten worden, was het van grote meerwaarde dat gemeenten met zorgpartners een heel concreet gesprek konden voeren over de cijfers, de kansen en de knelpunten. In een aantal sessies met de verschillende zorgpartners hebben gemeenten hierover uitvoerig uitgewisseld en is er een genuanceerd en gedeeld beeld ontstaan over de gewenste ontwikkelrichting en de gevolgen hiervan voor de inrichting van de bedrijfsvoering van instellingen.

Budget 2012 (€)	Budget 2012 (€)	Budget 2015 (€)	Vershil (€)	Totaal verschil (%)
Altra	25.418.582	18.409.399	-7.009.183	-28%
Bureau Jeugdzorg	44.026.642	28.302.707	15.723.935	-36%
De Bascule	2.467.388	2.223.134	-244.254	-10%
Hoenderloo Groep	3.166.291	3.151.372	-14.919	0%
HVO Querido	601.925	1.244.057	642.132	107%
Joods Maatschappelijk Werk	299.219	315.968	16.749	6%
MOC Kabouterhuis	10.159.682	7.670.628	-2.489.054	-24%
Overig	0	29.645.670	29.645.670	0%
Spirit	47.833.565	38.890.867	-8.942.698	-19%
William Schrikker Groep	9.869.784	8.314.023	-1.555.761	-16%
Totaal	143.843.078	138.167.824	-5.675.254	-4%

Budgetten zijn gebaseerd op de feitelijke beschikkingen van de SRA. Dit kan afwijken van de feitelijke verdeling op basis van historische budgetten van de meicirculaire van het gemeentefonds.

In de categorie '*Overig*' zijn keuzes van gemeenten samengebracht voor zover gemeenten kiezen voor nieuwe aanbieders, dan wel nog geen keuze hebben gemaakt. Ook is hierin budget opgenomen voor in (gemeentelijke) dienst nemen van FTE's voor de wijk/ buurtteams. Binnen deze categorie, met een budgetvolume van 30 miljoen, kan bijvoorbeeld een deel van de frictie op personeel opgevangen worden.

6 Friciekosten

Friciekosten ontstaan als na omzetsdaling en daarmee volumedaling er teveel personeel in dienst is (uitvoerend en overhead) en doordat leegstand ontstaat in vastgoed dat daardoor mogelijk afgestoten moet worden tegen lagere verkoopwaarden dan de boekwaarde. Gemeenten nemen het principiële standpunt in geen frictiekosten over te willen nemen. Wel proberen ze door dit transitiearrangement het ontstaan van frictiekosten te beperken.

6.1 Friciekosten op het gebied van vastgoed

Standpunt van de gemeenten over de frictiekosten voor vastgoed is dat deze op geen enkele wijze ten laste van gemeenten kunnen worden gebracht. De VNG heeft het standpunt van gemeenten hierover per brief aan het rijk kenbaar gemaakt. Het is de eigen verantwoordelijkheid van aanbieders om al zoveel mogelijk voor te sorteren op de gewenste inrichting en daarmee de frictiekosten te beperken.

Al in 2012 hebben sommige aanbieders versneld kantoorpanden afgestoten. Dit heeft ertoe geleid dat aanbieders financiële voorzieningen hebben getroffen. Deze extra kosten zijn te bezien als frictiekosten en al in de resultaten verwerkt. Indien in de komende jaren verminderde inkoop zal plaatsvinden en panden verkocht moeten worden, zullen eventuele verkoopwinsten van panden moeten worden ingezet voor de aflossing van lange termijn schulden. Een reële inschatting is vooralsnog niet te maken en hangt af van de mate en het tempo waarin de inkoop zal veranderen.

Indien de panden na omzetsdalingen niet kunnen worden gebruikt, is er sprake van leegstand met als gevolg versnelde afschrijvingen die ten laste komen van het resultaat van de aanbieder. Verder is er een belangrijke koppeling van het vastgoed met langlopende schulden. Indien een pand versneld verkocht dient te worden, dan zal dat niet alleen leiden tot een verdere daling van de verkoopprijs, maar wellicht ook tot herfinanciering. In de huidige marktcondities is dat een lastig voor aanbieders om financiering te vinden. De verwachting is bovendien dat dit leidt tot een stijging van de rentelasten. De frictiekosten op het gebied van vastgoed die hiermee samenhangen zijn groot en vooralsnog niet te berekenen.

Ook huren veel aanbieders panden. Zij kunnen in veel gevallen niet of alleen met een boete het huurcontract ontbinden. Dit brengt ook frictiekosten met zich mee.

6.2 Friciekosten op het gebied van personeel

Maatregelen om de personele frictiekosten te beperken, zijn de volgende. Bij medewerkers in het primair proces wordt daar waar mogelijk het principe van "mens volgt werk" gevolgd. Dit principe doet zich voor wanneer door verschuiving van de inzet van budget een andere partij dan de bestaande partij werkzaamheden gaat vervullen. Zowel de gemeenten als de door de in het

transitiearrangement betrokken aanbieders onderschrijven dit principe dat geldt voor verschuiving van werkzaamheden tussen aanbieders. Daarnaast nemen gemeenten dit principe op in hun voorwaarden bij de contractering van eventuele nieuwe aanbieders. Dit principe heeft zijn grens in de omvang van de nieuwe taken, er kunnen maar zoveel medewerkers over worden genomen als er werk is. Het principe kan op dit moment niet vertaald worden naar afzonderlijke aanbieders.

In 2014 werken de gemeenten dit principe verder uit, bijvoorbeeld door instellingen te vragen een mobiliteitspool in te richten. Daarbij zal gekeken worden hoe de samenwerking met gemeenten gezocht kan worden, hoe mensen begeleid kunnen worden die met ontslag bedreigd worden en wordt onderzocht in hoeverre er een beroep gedaan kan worden op de mobiliteitsgelden van 600 miljoen die door **de minister van Sociale Zaken** in 2014-2015 beschikbaar zijn gesteld.

6.3 Afbouw overhead en vastgoed

Ten aanzien van afbouw van overhead en vastgoed zien wij dat instellingen al stappen zetten. De gemeenten streven ernaar, in overleg met de huidige financiers, dusdanige afspraken te maken dat instellingen hier al in 2014 rekening mee kunnen houden. Waar mogelijk trekken instellingen die dezelfde doelgroep bedienen samen op om frictiekosten gebaseerd op vastgoedproblematiek te verminderen.

6.4 Invloed beleidskeuzes op frictiekosten

De gemeenten hebben in een uitvoerig traject met KPMG in beeld gebracht welke gevolgen de beleidskeuzes van de gemeenten in het kader van de transitie voor de omzet van betrokken instellingen kunnen gaan hebben. Hoewel evident is dat op basis van de onzekerheid ten aanzien van de basisbudgetten (meicirculaire) en de nog nader af te spreken precisering van de inkoopvoornemens 2015 deze tabellen als relatief gezien moeten worden, was het van grote meerwaarde dat wij met zorgpartners een heel concreet gesprek konden voeren over de cijfers, de kansen en de knelpunten. In een aantal sessies met de verschillende zorgpartners hebben we hierover uitvoerig uitgewisseld en is er een genuanceerd en gedeeld beeld ontstaan over de gewenste ontwikkelrichting en de gevolgen hiervan voor de inrichting van de bedrijfsvoering van instellingen. Gemeenten hebben aangegeven dat in de concrete inkoop gesprekken die gaan volgen nadere uitwerking aan deze opstelling gegeven gaat worden, en dat voor deze fase in het transitievoorbereidingsproces globale budgetgarantie gegeven wordt. Op die wijze kunnen én instellingen voorsorteren op zo veel mogelijk afbouw van de kosten, én kunnen gemeenten tijd nemen om langs deze lijn de uiteindelijke afspraken te maken.

6.5 Overige frictiekosten

Naast frictiekosten voor personeel en vastgoed zijn er nog andere frictiekosten, die waar mogelijk beperkt moeten worden. Te denken valt aan afschrijvingen op ICT voorzieningen, doordat de verschillende apparatuur en gebruikte systemen niet op elkaar aansluiten, of het nemen van beslissingen over langjarige investeringen. De instellingen gaan deze overige kosten in kaart brengen, en een voorstel doen om deze te beperken. Eind 2013 hebben de instellingen in kaart gebracht wat zij onderling kunnen opvangen op het gebied van deze overige frictiekosten. De gemeenten maken een plan over hoe om te gaan met meerjaren investeringen, ervan uitgaande dat dan voldoende cijfermatig inzicht bestaat. In december 2013 volgt een gesprek over deze onderwerpen tussen gemeenten en instellingen.

6.6 Frictiekosten BJAA

Gezien de omvang van de voorgenomen omzetsdaling bij BJAA én het feit dat BJAA in het kader van een businesscase Generiek Gezinsgericht Werken in 2014 een zeer kritisch jaar ingaat, besteden we hier een afzonderlijke paragraaf aan.

Alle 16 gemeenten in de Stadsregio kiezen ervoor om in 2015 en 2016 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering te betrekken bij BJAA en de William Schrikkergroep (voor de doelgroep LVB) **Daarnaast zijn er gemeenten die er nu al voor kiezen om een deel van de begeleiding in het vrijwillig kader af te nemen bij BJAA, het deel waarbij drang moet worden toegepast om tot samenwerking met ouders te kunnen komen.** Hiermee kan BJAA haar businesscase Generiek Gezinsgericht Werken in 2015 en 2016 voortzetten.

De regio Zaanstreek-Waterland wil de werkwijze en resultaten van GGW, eind 2015/begin 2016 evalueren. Tussentijds (2014) worden werkwijze en resultaten gemonitord, ook in relatie tot het bredere zorgaanbod. Wanneer in deze periode de status/ positionering van de interdisciplinaire teams wijzigt, bijvoorbeeld doordat zij onderdeel worden van de gemeente of worden aanbesteed aan een hoofdaannemer niet zijnde BJAA, wordt het principe “mens volgt werk” gevolgd” wanneer de medewerkers over de juiste competenties beschikken.

Het merendeel van de regio Amsterdam-Amstelland wil zelfs BJAA tot en met 2017 contracteren, met uitzondering van Amstelveen/Aalsmeer. Die stellen een tussentijds beslismoment voor.

Gemeenten willen op de verschillende functies zoveel mogelijk het principe hanteren van mens volgt werk. De gemeenten hebben de toezegging gedaan dat er voor 1 april 2014 duidelijkheid komt over het principe ‘mens volgt werk’, en welke ruimte is er om mensen over te nemen.

Ten aanzien van BJAA geldt dat omzetsdaling in 2015 ten opzichte van 2012 door drie onderdelen wordt veroorzaakt door:

- AMK-functie, gevolg van wetswijziging
- Toegangstaak, gevolg van wetswijziging
- Daling OTS (PxQ-financiering) als gevolg van inzet GGW

Bij het overnemen van de AMK functie door gemeenten blijft deze functie in stand. Gemeenten hebben de keuze gemaakt om het 'mens-volgt-werk'-principe toe passen, al zal dit mogelijk niet betekenen dat alle personeel hierdoor naar gemeenten over kan gaan. Duidelijk is dat voor BJAA ten aanzien van deze functie sprake kan zijn van een omzetsdaling van ruim € 2 mln.

Hetzelfde geldt voor de Toegangstaken. De poortwachtersfunctie/stellen van de indicatie, is in het huidige BJAA een kerntaak die in deze vorm niet door gemeenten overgenomen gaat worden. Ten aanzien van deze taak geldt voor BJAA een omzetsdaling van € 1,3 mln..

Omzetsdaling bij BJAA als gevolg van GGW

BJAA heeft haar uitvoeringstaken in het kader van Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en Jeugdhulpverlening samengevoegd in het Generieke Gezinsgerichte Werken (GGW). In de businesscase heeft BJAA voorspeld dat door de hulp aan gezinnen integraal vanuit alle domeinen toe te passen ten eerste een aanzienlijke daling van het aantal ondertoezichtstellingen (OTS) zal plaatsvinden en ten tweede een daling van het aantal uithuisplaatsingen. BJAA is in 2012 met deze aanpak gestart en sinds maart 2013 werkt de hele instelling met dit concept. De effecten zijn al zichtbaar in sterk dalende **aantal** OTS-en.

Het succes van deze aanpak zit in belangrijke mate in het feit dat drang en dwang integraal onderdeel is van de GGW-aanpak. Het budget dat de regiogemeenten gezamenlijk beschikbaar denken te hebben in 2015 voor GGW (€28 mln) is voldoende voor het geprognosticeerde aantal gezinnen binnen alle gemeenten dat binnen de doelgroep drang en dwang valt.

Friciekosten als gevolg van deze beweging zullen vooral in 2014 plaatsvinden, het jaar waarin BJAA de formatie in verhouding tot de afname van het aantal zaken moet inkrimpen. De Stadsregio Amsterdam maakt hierover in 2014 met BJAA afspraken en betreft gemeenten bij de uitwerking daarvan, mede gezien het feit dat drie grote gemeenten (Haarlemmermeer, Zaanstad en Amsterdam) in 2014 op zullen treden als virtueel opdrachtgever van BJAA.

6.7 Friciekosten overige instellingen

Ten aanzien van een overschot aan personeel bij de instellingen geldt dat een aantal instellingen in staat moet worden geacht om de verwachte daling binnen de eigen exploitatie en reserves te kunnen opvangen. Het gaat hierbij om Bascule, HVO, WSG, JMW en Hoenderloo. Op de situatie van de andere instellingen wordt hierna kort ingegaan.

Ten aanzien van het MOC geldt een daling met 30% voor de zorgvorm dagbehandeling. Deze omzetsdaling wordt vrijwel geheel veroorzaakt door de

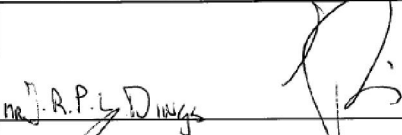
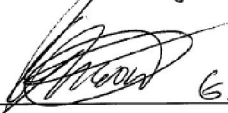
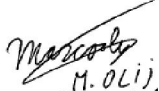

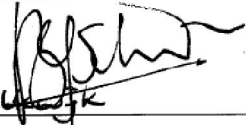

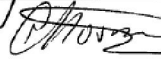
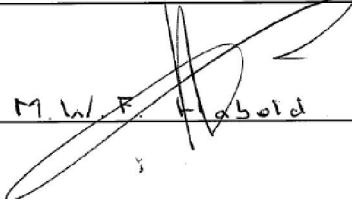
keuzes van de gemeente Amsterdam. In het beleidsoverleg omtrent verblijf en dagbehandeling is besproken dat verdere afbouw van deze vorm niet behoort tot de prioriteiten van de gemeenten in de Stadsregio Amsterdam (zie eerder in dit arrangement). Indien gemeenten niettemin kiezen voor deze afbouw, is een extra inzet van specialistische ambulante zorg voor het jonge kind wenselijk is om deze doelgroep voldoende te bereiken. De gemeente Amsterdam sluit hierbij aan met een verhoging van het budget voor ambulant, en een temporisering van de afbouw. Zaak is dat het aantal jonge kinderen dat bereikt kan worden in stand blijft. Daarnaast zal MOC 2014 moeten gebruiken om op deze ontwikkeling in 2015 te anticiperen.

BIJLAGEN

A Betrokken partners bij transitiearrangement

Hieronder volgen de betrokken partners die zich hebben gecommitteerd aan dit transitie arrangement.

A. Namens de gemeenten (of regio's)

Gemeente	Vertegenwoordigd door wethouder
Beemster	 Mr. J. R. P. L. Dings
Edam-Volendam	 G. Kroon-Sombroek
Landsmeer	
Oostzaan	 M. Olij
Purmerend	 G. Nyenhuis
Waterland	 B. G. Schalkwijk
Wormerland	 J. M. E. de Groot
Zaanstad	 C. M. M. Noom
Zeevang	 M. W. F. Habold

B. Namens de zorgaanbieders

Zorgaanbieder
Altra
Amsta
Arkin (punt P en NPI)
BJAA
Cordaan Jeugd
De Bascule
De Koppeling
De Lindenhorst
GGZ Ingeest
HVO Querido
Jeugdriagg Noord Holland Zuid
Joods Maatschappelijk Werk
JZO
Lijn5
Lucertis
MEE Amstel en Zaan
MOC 't Kabouterhuis
OC Middelveld GWCA
Ons tweede thuis
Opvoedpoli
OuderKindLijn
Parlan / Transferium
Parnassiagroep
Philadelphia
Pluryn Hoenderloo groep
RVVP Amsterdam
s Heeren Loo/de Amstelsprong
SIGRA netwerk Jeugd GGZ
Spirit
Transferium/Parlan
Triversum
Unal Zorg
Vrijgevestigden NH
WSG

B Specialistische zorg, landelijk georganiseerd

Specialistische zorg; landelijk georganiseerd door VNG (bron: initiatief VNG landelijke afspraken over inkoop van specialistische zorg aan jeugd – versie 26 augustus 2013)

<u>Functies</u>	<u>Aanbieders</u>
<p>1. Huidige landelijke specialismen Zorg aan jeugdPlus:</p> <p>a) Zorg aan jeugdPlus voor jongeren onder 12 jaar</p> <p>b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie; Jeugdige met acute psychose, grote dreiging van suïcide e.d; Mogelijkheid tot 24-uurs toezicht, instellen op medicatie en stabiliseren van psychose</p> <p>c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.</p>	<p>a) Horizon, Rotterdam</p> <p>b) ZIKOS, Harreveld</p> <p>c) LSG Rentray – Zutphen</p>
<p>2. GGZ met een landelijke functie.</p> <p>a) Eetstoornissen</p> <p>b) Autisme</p> <p>c) persoonlijkheidsstoornissen</p> <p>d) GGZ voor doven en slechthorenden</p> <p>e) Psychotrauma</p>	<p>a) Altrecht, Rintveld en Ursula, Utrecht</p> <p>b) Leo Kannerhuis, Doorwerth</p> <p>c) De Viersprong, Halsteren</p> <p>d) GGMD</p> <p>e) Centrum '45</p>
<p>3. Behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe, meervoudige problematiek</p> <p><i>Dit is een in overleg met de branche aangepast voorstel en betreft behandeling van specifieke cliënten waarvoor ZZP LVG 4 en 5 niet toereikend zijn. De plaatsen ZZP LVG 4/5 vallen binnen de regionale transitiearrangementen.</i></p>	<p>Ambiq, Hoogeveen / Hengelo 's Heeren Loo, Groot Emaus, Ermelo Koraal Groep, De la Salle, Boxtel Pluryn, de Beele, Voorst Totaal 125 tot 250 plekken</p>
<p>4. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L) VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek' Eventueel: polikliniek voor extramurale functie gespecialiseerde multidisciplinaire diagnostiek, observatie en (exploratieve) behandeling</p>	<p>De Hondsborg, Oisterwijk 132 plekken</p>
<p>5. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar.</p>	<p>Fier Fryslan, Leeuwarden Kompaan en de Bocht, Goirle</p>
<p>6. Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering. .</p>	<p>Aanbieders: nog op te nemen. Gaat om zo'n 1000 interventies per jaar.</p>

C Tabellen en cijfers

bedragen x 1000	Totaal Budget 2012 (€)	Totaal Budget 2015 incl. budgetkorting (€)
Zorgstroom		
AWBZ	€ 72.151	€ 62.409
Extramuraal	€ 19.929	€ 18.716
Intramuraal	€ 8.191	€ 7.800
Overig	€ -	€ 2.652
PGB	€ 44.032	€ 33.241
Jeugdzorg plus	€ 15.525	€ 14.826
Jeugdzorg plus	€ 15.525	€ 14.826
Provinciale Jeugdzorg	€ 143.843	€ 138.098
Provinciale Jeugdzorg	€ 143.843	€ 138.098
ZVW	€ 63.545	€ 60.964
Eerstelijns psychologische zorg	€ 988	€ 1.330
Generalistische zorg	€ 5.056	€ 8.667
Overig	€ -	€ 2.613
Specialistische zorg	€ 57.501	€ 48.272
Totaal	€ 295.064	€ 276.298

Figuur 1 budget SRA gemeenten

Budget 2012 (€)	Totaal	Budget 2015 (€)	Totaal
Altra	25.418.582	Altra	18.409.399
Bureau Jeugdzorg	44.026.642	Bureau Jeugdzorg	28.302.707
De Bascule	2.467.388	De Bascule	2.223.134
Hoenderloo Groep	3.166.291	Hoenderloo Groep	3.151.372
HVO Querido	601.925	HVO Querido	1.244.057
Joods Maatschappelijk Werk	299.219	Joods Maatschappelijk Werk	315.968
MOC Kabouterhuis	10.159.682	MOC Kabouterhuis	7.670.628
Overig	0	Overig	29.645.670
Spirit	47.833.565	Spirit	38.890.867
William Schrikker Groep	9.869.784	William Schrikker Groep	8.314.023
Grand Total	143.843.078	Grand Total	138.167.824

Figuur 2 instellingsbudgetten SRA niveau JZ

Vershil (€)	Totaal	Totaal verschil (%)
Altra	-7.009.183	-28%
Bureau Jeugdzorg	-15.723.935	-36%
De Bascule	-244.254	-10%
Hoenderloo Groep	-14.919	0%
HVO Querido	642.132	107%
Joods Maatschappelijk Werk	16.749	6%
MOC Kabouterhuis	-2.489.054	-24%
Overig	29.645.670	0%
Spirit	-8.942.698	-19%
William Schrikker Groep	-1.555.761	-16%
Grand Total	-5.675.254	-4%

Figuur 3 geraamd budgetverschil JZ 2015 - 2012 per aanbieder op SRA niveau

Vershil (%)	Totaal
Altra	-21%
Bureau Jeugdzorg	-28%
De Bascule	8%
Hoenderloo Groep	1%
HVO Querido	113%
Joods Maatschappelijk Werk	6%
MOC Kabouterhuis	-23%
Overig	0%
Spirit	-14%
William Schrikker Groep	-10%
Totaal	-4%

Figuur 4 geraamd budgetverschil JZ 2015 - 2012 per aanbieder voorbeeld Amsterdam-Amstelland

D Totaaloverzicht zorgaanbod jeugd

- Preventie jeugdgezondheidszorg
- Preventie overige (campagnes etc.)
- Ambulante zorg aan jeugd
- Geestelijke gezondheidszorg jeugd (Jeugd-GGZ) (ambulant)
- Jeugdhulp kinderen met (lichte) verstandelijke beperkingen (Jeugd-(L)VB) (ambulant)
- Pleegzorg
- Residentiële zorg
- Crisisopvang (regionale beschikbaarheid, wettelijk bepaald)
- Specifieke jeugdhulp voor de VB-groep
- Specifieke jeugdhulp voor de GGZ-groep
- Jeugdbescherming (regionale beschikbaarheid, wettelijk bepaald)
- Jeugdreclassering (regionale beschikbaarheid, wettelijk bepaald)
- Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) (regionale beschikbaarheid, wettelijk bepaald)
- Zorg aan jeugdzorgplus.

E Gelijkschakeling definities Basis (J)GGZ en ‘Om Het Kind’

NB: deze bijlage betreft een concept dat verder wordt uitgewerkt om definities in de verschillende stelsels en nieuwe wijkaanpak (In Amsterdam binnen ‘Om het Kind’) af te stemmen. Deze afstemming gebeurt in samenwerking instellingen – gemeenten.

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 – 2014 zijn afspraken gemaakt over het versterken van de huisartsenzorg en het ontwikkelen van een generalistische basis-ggz om kwaliteit en kostenbeheersing te waarborgen. Die kostenbeheersing moet tot stand komen door een vermindering van het beroep op specialistische GGZ. De uitgangspunten in het bestuurlijk Akkoord komen overeen met die van het programma OhK. Niet alleen gaat het daarbij om vermindering van het gebruik van relatief dure zorg, maar vooral ook om het versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid, kleine problemen klein houden e.d.

Om de huisartsenzorg te versterken wordt veel belang gehecht aan de POH-GGZ (praktijkondersteuner) en het verbeteren van consultatie- en diagnostiekmogelijkheden vanuit de GGZ ten behoeve van de huisarts. Verwijzen leidt daarmee niet meer automatisch voor de huisarts tot het uit het zicht verdwijnen van de patiënt. Ook dit vertoont sterke overeenkomsten met de wijze waarop de OKT's⁴ in de wijken moeten gaan functioneren. Bij twijfel aan de aard en ernst van de problematiek moet gebruik kunnen worden gemaakt van diagnostische mogelijkheden in het flexibel aanbod en kunnen deskundigen worden “ingevlogen”. Vanuit perspectief van de GGZ kunnen de huisarts/POH-GGZ en de OKT's op dezelfde lijn worden geplaatst ; eerste lijn's zorg en poortwachterschap.

Gebleken is dat begrippen als GGZ basiszorg, generalistische basis GGZ en specialistische GGZ soms tot verwarring leiden. Deze notitie heeft tot doel om de begrippen zodanig uiteen te zetten dat iedereen deze op dezelfde wijze gebruikt.

Basis GGZ

De basis GGZ valt in 2 echelons uiteen:

1. **De GGZ basiszorg** die geboden wordt binnen de huisartsenzorg. De huisarts wordt daarin ondersteund door de POH-GGZ. Rond de 50% van de huisartsen in Amsterdam werkt met een POH-GGZ die maximaal 9 uur per week aan de praktijk is verbonden. Door de NZA is een prestatiebeschrijving opgesteld die de volgende zorgactiviteiten bevat:

- Probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek
- Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan
- Geven van psychoeducatie

⁴ Ouder kind teams' is een vergelijkbaar concept met bijvoorbeeld de jeugtteams uit Zaanstad of gebiedsteams uit andere gemeenten.

- Begeleiden / ondersteunen van zelfmanagement
- Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten
- Geïndiceerde preventie (alleen gericht op de individuele patiënt; vanaf 2014 ook groepsinterventies mogelijk)
- Zorg gerelateerde preventie (idem)
- Terugvalpreventie

Weliswaar in wat andere termen is er een duidelijk overeenkomst met een belangrijk deel van de activiteiten van het OKT.

De GGZ basiszorg richt zich vooral op psychische problemen en niet op stoornissen. Tijdige hulp bij psychische klachten kan stoornissen en onnodige verwijzing naar duurdere zorg voorkomen. Als er een vermoeden van een (DSM benoemde) stoornis is dan kan de huisarts verwijzen naar de generalistische Basis GGZ of de Specialistische GGZ. Als na onderzoek blijkt dat er geen sprake is van een stoornis dan moet de patiënt terugverwezen worden naar de huisarts. Deze kan ook een patiënt verwijzen met verzoek om nadere diagnostiek, net als in de somatische zorg. De huisarts blijft daarbij de eindverantwoordelijke behandelaar. Indien er sprake is van een chronische en stabiele psychiatrische stoornis dan kan, zo wordt beoogd de huisarts deze patiënt begeleiden.

2. De Generalistische Basis GGZ wordt in 2014 gevormd door verschuiving van de huidige eerstelijns GGZ (m.n. de eerstelijns psychologen) en delen van de tweedelijns GGZ. De Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) werkt in 2014 niet meer met DBC's maar met 4 (tijdelijk 5) prestaties, t.w. behandeling kort, middel, intensief en chronisch. De behandelduur varieert per prestatie en is maximaal 800 minuten. Elke prestatie omvat een behandeltraject van intake/onderzoek tot ontslag met verschillende behandelcomponenten. Welk behandeltraject met welke behandelcomponenten doorlopen wordt is afhankelijk van de zorgzwaartevraag en het patiëntenprofiel. Er moet altijd sprake zijn van een DSM benoemde stoornis met een laag tot matig risico, enkelvoudig tot lage complexiteit en een laag tot matig risico. Met bovengenoemde prestaties wordt beoogd dat meer cliënten die tot op heden in de specialistische ggz werden behandeld, in de GBGGZ kunnen worden behandeld. DE GBGGZ werkt met z.g. hoofdbehandelaars die allen BIG geregistreerd moeten zijn. Een uitzondering vormen in de jeugd-GBGGZ de k&j psycholoog NIP en de orthopedagoog generalist NVO. De GBGGZ is niet vrij toegankelijk maar alleen op verwijzing van de huisarts, jeugdarts e.d.

Als in de loop van de behandeling blijkt dat er toch van complexere en meer risicovolle problematiek sprake is dan kan de verwijzing naar de Specialistische GGZ alleen via de huisarts en dus niet rechtstreeks. Hiermee wordt vermeden dat gespecialiseerde ggz instellingen die ook generalistische ggz bieden, de GBGGZ als voorpost gebruiken.

De prestaties van de GBGGZ bevatten geen preventieve activiteiten zoals de POH-GGZ wel.

Specialistische GGZ

Onder de Specialistische GGZ (SGGZ) vallen delen van de huidige tweedelijns GGZ en de klinische derdelijns GGZ. Naar de SGGZ wordt verwezen door de huisarts, jeugdarts etc. als er een vermoeden van een DSM benoemde stoornis bestaat, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan samengaan van verschillende stoornissen (comorbiditeit) zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte, verslaving e.d. of angst, depressie e.d. in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis.

In de SGGZ wordt net als nu gewerkt met DBC's (diagnose behandelcombinaties). De diagnostiek in de SGGZ is veelal multidisciplinair van aard gezien de complexiteit van de problematiek. De behandelcomponenten (cognitieve gedragstherapie, EMDR, farmacotherapie, mediatietherapie met ouders e.d.) zijn voor een deel overeenkomstig met die in de GBGGZ, qua frequentie en intensiteit kunnen deze echter wel verschillen.

Verhouding GGZ en OhK		
	GGZ	OhK
GGZ basiszorg	huisarts/POH-GGZ defacto is de POH een huisartsenregeling en geen GGZ regeling	OuderKindTeam incl jeugdarts en jeugd(gz)psycholoog
Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)	onderdelen van GGZ; instellingen maar ook vrijgevestigden	Flexibel aanbod om OKT; instellingen maar ook vrijgevestigden
Specialistische GGZ (SGGZ)	Div. Instellingen	Stedelijk en regionaal Gespecialiseerd aanbod jeugd GGZ

Specialisten en generalisten

Alleen in de OKT's werken HBO opgeleide generalisten. Een specialist in het OKT is de jeugdarts en de "jeugdpsycholoog". In de generalistische basis ggz werken specialisten (k&j) psychiaters, gz psychologen, net als in de specialistische ggz, maar zij doen werk conform de voorwaarden van de bGGZ.

F Lopende innovaties en innovatieagenda

Zorg aan jeugd Plus – De Koppeling

De trajectzorg (die landelijk ingevoerd wordt) is erop gericht om - met een eenduidige regie voor het gehele zorgtraject - de behandeling in de Zorg aan jeugd Plus te verbeteren. Dit betekent dat de Koppeling ook ná de gesloten fase ambulante behandeling biedt aan de jongere en het gezin, om het beoogde perspectief te bereiken. Het gaat zowel om het inhoudelijk inrichten van de trajectzorg (wat is nodig om het perspectief te bereiken) als om de regie die een trajectregisseur over het geheel voert. De Koppeling heeft ervoor gekozen om in 2014 al voor alle jongeren al met dergelijke trajecten te gaan werken.

Een andere innovatie is het werken met een combinatie van gesloten verblijf en ambulante bemoeizorg. Binnen de gesloten zorg aan jeugd zien we een doelgroep voor wie een gesloten plaatsing niet het gewenste effect heeft. Dit zijn jongeren (en hun ouders) die na een periode gesloten plaatsing terugvallen in oud risicogedrag, of al gedurende de behandeling afhaken. Deze jongeren hebben geen baat bij de (groeps)behandeling en gaan soms zelfs slechter functioneren door de negatieve invloed van groepsgenoten in de gesloten instelling. Het gaat vaak om kwetsbare jongeren die meer risicovol gedrag gaan vertonen in een gesloten instelling en vervolgens daarbuiten, of aan jongeren die een negatieve invloed hebben op anderen en daardoor hun antisociale gedrag versterken. De plaatsing in de gesloten zorg aan jeugd heeft dan geen verandering gebracht in hun functioneren, of in het functioneren van het gezin, noch voor de risico's voor de samenleving. Voor deze groep werkt de Koppeling aan een ombouw van het aanbod, dat gericht is op een zeer korte observatieperiode in de gesloten groepen, met als vervolg een vorm van zeer intensieve ambulante bemoeizorg die jongeren thuis of in een opvoedgezin intensief begeleidt

Voor beide innovaties geldt dat nog gezien moet worden of deze ambities daadwerkelijk haalbaar zijn voor deze aller moeilijkste doelgroep. Dit is ook afhankelijk van het voorveld.

Andere voorbeelden van innovaties binnen de regio:

- Gezamenlijke (door)ontwikkeling ambulante programma's voor Jeugd & Veiligheid (o.a. IFA en IPA);
- Realisatie de Koppeling, een samenwerkingsverband tussen Spirit, Altra, de Bascule en Lijn5;
- Opbouwen multifocale samenwerkingsverbanden van zorg aan jeugd met diverse GGZ- instellingen en LVB-instellingen (consultatie, diagnostiek, behandeling, Fact-teams)
- Versterking van het voorveld via o.a. Alert4You (kinderopvang).

- Instellen lectoraat Implementatie effectieve werkwijzen in de zorg aan jeugd en van de academische werkplaats Neja in samenwerking met Universiteiten en Hogescholen
- Initiatief voor experiment met forensische pleegzorg voor kinderen die nu binnen Amsterbaken geplaatst worden;
- De pilot '1 gezin-1 plan' waarbij hulpverleners uit verschillende organisaties en het gezin zelf samen gebruik maken van hetzelfde digitale plan.

Concept innovatieagenda:

- *Versterking pleegzorg:* Door het ontwikkelen van nieuwe vormen van intensieve ondersteuning van pleegouders, kunnen pleegouders kinderen met ernstige gedragsproblemen toch in huis nemen of houden;
- *Zorgvernieuwing in de 24-uurs verblijfsvormen:* Op grond van een zorgvuldige doelgroepanalyse worden de 'residentiële verblijfsvormen' nu grondig herzien. Belangrijke elementen hierin zijn: zo veel mogelijk opvang in gezinsverband, continuïteit en stabiliteit voor kinderen en meer differentiatie in kort- en langdurend verblijf. De invoering van traject- en bemoeizorg t.b.v. het verkorten van de periode van geslotenheid van jongeren binnen de Koppeling is ook onder deze zorgvernieuwing te scharen;
- *Ontwikkeling samenwerking onderwijs – zorg aan jeugd en onderwijs-zorglijnen:* Hulp die tot nu toe vanuit de locaties van de instellingen werd en wordt aangeboden, brengen de instellingen over naar de scholen. De zorgstructuren van onderwijs en zorg (jeugdhulp én GGZ) worden op elkaar afgestemd. Er wordt steeds vaker een integrale intake gedaan, zodat een integraal aanbod van zorg aan jeugd en onderwijs mogelijk wordt;
- *Verder terugdringen drang en dwang in de zorg aan jeugd:* De JZO-instellingen zetten gezamenlijk in op het reduceren van drang en dwang door een combinatie van het benutten van eigen kracht van jeugdigen en gezinnen, het inzetten van Generiek Gezinsgericht Werken (GGW) en andere werkwijzen om met veiligheidsrisico's om te gaan (zie hieronder) én maatwerk en creativiteit van de jeugdhulpaanbieders. De Stadsregio Amsterdam loopt hierin voorop in het land.
- *Ontwikkeling nieuwe werkwijzen bij het omgaan met veiligheidsrisico's:* Verschillende instellingen hebben Signs of Safety ingevoerd en zijn dit aan het ontwikkelen. Signs of Safety is goed te benutten voor het project meer zorg aan jeugd zonder dwang en drang, dat in 2014 wordt gestart.
- *Ontwikkeling multifocale trajecten/samenwerkingsverbanden:* Het betreft trajecten van instellingen voor Jeugd & Opvoedhulp met o.a. diverse GGZ-instellingen, LVB-instellingen en de vrouwenopvang. Door integratie van GGZ-hulp en zorg aan jeugd kunnen de kosten van de duurdere GGZ-hulp

worden ingeperkt en kan de effectiviteit van die hulp worden vergroot. Door samenwerking met de vrouwenopvang worden problemen bij kinderen als gevolg van huiselijk geweld eerder gesignaleerd en beter behandeld.

G **Activiteiten ter voorbereiding totstandkoming RTA**

Activiteiten algemeen:

In de regio Zaanstreek-Waterland en de SRA wordt al sinds 2011 actief gewerkt aan de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd. Vanaf de tweede helft van 2011 is gewerkt aan het proces van visievorming. Een aantal mijlpalen:

- *Start pilots “Rechtstreeks verwijzen” en inrichting 1ste lijn (vanaf 1 juni 2011)*
- *Vaststelling gezamenlijke visie ZaWa “Gezinsondersteuning in de regio Zaanstreek-Waterland” (feb 2012)*
- *Verkenning potentie schaalniveau ZaWa (“Er gaat niets boven Zaanstreek-Waterland) (mei 2012)*
- *Start pilots lokale inkoop ambulante provinciale zorg aan jeugd, waaronder Gemeentelijke Uitvoeringsplannen als onderdeel van Regionaal Uitvoeringsplan (2012)*
- *Conferentie Transitie Zorg aan jeugd SRA rond afwegingskader regionale samenwerking (14 mrt 2013)*
- *Vaststelling notitie “Lokaal maatwerk in regionaal verband” tijdens 3D-conferentie ZaWa als bestuurlijk antwoord op verzoek Minister Plasterk rond regiovorming (17 apr 2013)*

Activiteiten specifiek voor totstandkoming RTA:

Specifiek voor de totstandkoming van de rta's is en wordt door de SRA en de gemeenten in SRA- en ZaWa-verband een groot aantal activiteiten ontplooid. De activiteiten zijn onderdeel van een drietal stappen:

- *In beeld brengen historische budgetten, productiecijfers en eventuele frictiegevolgen (KPMG/Panteia)*
- *Afgeven van een indicatie van voorgenomen besteding in 2015 door gemeenten*
- *Overleg met instellingen over gemeentelijke voornemens*

Activiteiten voorbereiding transitie zorg aan jeugd:

- *21 mei: Bijeenkomst gemeenten ZaWa ter voorbereiding op gemeentelijke beleidsvoornemens provinciale zorg aan jeugd i.h.k.v. KPMG-onderzoek*
- *28 mei Bijeenkomst gemeenten voor ambtelijke voorbereiding gemeentelijke beleidsvoornemens provinciale zorg aan jeugd*

- 6 juni: *Bijeenkomst gemeenten (bestuurders en directeuren) over ambtelijke voorbereiding gemeentelijke beleidsvoornemens provinciale zorg aan jeugd en KPMG/Panteia onderzoek naar cijfers en frictiekosten*
- 11 juni: *Bijeenkomst gemeenten (ambtelijk) voor aanscherping cijfers en gemeentelijke beleidsvoornemens provinciale zorg aan jeugd*
- 10 juli: *Bijeenkomst gemeenten en instellingen provinciale zorg aan jeugd over gemeentelijke beleidsvoornemens*
- 22 augustus: *Verdiepingsbijeenkomst Dagbehandeling en residentieel gemeenten en instellingen n.a.v. gemeentelijke budgetvoornemens*
- 29 augustus: *Bijeenkomst KPMG onderzoekstraject 2e fase voor gemeenten, o.a. presentatie cijfers J-LVB/J-GGZ en eerste gemeentelijke discussie over voornemens*
- 29 augustus: *Bijeenkomst gemeenten en instellingen rond inrichting informatievoorziening*
- 3 september: *Bijeenkomst Boer & Croon-advies rond inkoopstrategie voor gemeenten*
- 5 september: *Bijeenkomst over lange termijn scenario's (periode 2014-2017) met gemeenten en instellingen*
- 5 september: *Bijeenkomst gemeenten en KPMG over validering cijfers en gemeentelijke beleidsvoornemens J-LVB/J-GGZ*
- 10 september: *Bijeenkomst gemeenten en instellingen J-LVB/J-GGZ over gemeentelijke beleidsvoornemens*
- 16 september: *Ambtelijk overleg Jeugd ZaWa over visieparagraaf en (lokale) toegang*
- 18 september: *Portefeuillehoudersoverleg SRA stand van zaken rta's*
- 20 september: *Gesprekkensessie kernteam gemeenten/SRA met instellingen voor concretisering afspraken*
- 27 september: *Gesprekkensessie kernteam gemeenten/SRA met instellingen voor concretisering afspraken*
- 4 oktober *Gesprekkensessie kernteam gemeenten/SRA met instellingen voor concretisering afspraken.*
- 8 oktober: *Eerste concept in AO Jeugd ZaWa*
- 10 oktober: *Eerste concept in PHO ZaWa*
- 14 oktober: *Vaststellen concept door Directeurenoverleg SRA*
- *Besluitvormingsproces in gemeenten en regio's (18-29 okt)*

H Reacties van de zorgaanbieders

Van: Sander van de Loosdrecht [mailto:Sander.van.de.Loosdrecht@zorgzekerheid.nl]

Verzonden: vrijdag 25 oktober 2013 18:46

Aan: Bliet, Marion van der

Onderwerp: RE: regionaal transitie arrangement Zaanstreek- Waterland (concept)

Beste Marion,

Hierbij de reactie van de Zorgkantoren Amstelland en de Meerlanden (A&M) en Zuid-Holland Noord (ZHN) en Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.

Vanuit onze zorgkantorregio's is er geen logische betrokkenheid bij de regio Zaanstreek-Waterland, maar qua instellingen en zorgverzekerden uiteraard wel.

Allereerst willen wij de samenwerkende partners (o.a. gemeenten, instellingen) complimenteren met het concept Regionaal Transitiearrangement Zaanstreek-Waterland. Er is veel werk verricht in korte tijd en binnen een complex speelveld.

Toch willen wij richting de VNG en het transitiebureau een kanttekening plaatsen betreffende het beperkt aangehaakt zijn van onze branchevereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangaande de inrichting van het transitiearrangement en het gekozen tijdsplan. Zowel de Zvw, alsmede de AWBZ zijn op het moment en ten tijde van de afronding van het transitiearrangement druk bezig met de inkoop 2014, wat de tijdsdruk en het aantal beschikbare Fte's t.b.v. consultatie van het zorgkantoor en de zorgverzekeraar i.v.m. de transitiearrangementen onnodig complex heeft gemaakt. Tevens is het zo dat t.b.v. 'afstemming inkoop' van 2014 naar 2015 (2015 worden de gemeenten verantwoordelijk) zo de mogelijkheid is gemist tot afgestemde inkoop 2014 (o.a. in de inkoopdocumenten) in voorbereiding op de transitie per 2015, aangezien de inkoop 2014 AWBZ, Zvw, dan al afgerond is, dan wel de inkoopgesprekken nu plaatsvinden, dan wel al hebben plaatsgevonden. Dat is ons inziens een gemiste kans.

Wij beschouwen het Regionaal transitiearrangement dan ook als een verantwoordelijkheid tussen de gemeenten binnen de regio Zaanstreek-Waterland en de instellingen, waarbij het Zorgkantoor en de Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid slechts in algemene zin zijn geconsulteerd en er algemene suggesties gedaan zijn richting de gemeenten binnen de regio Zaanstreek-Waterland. Wat ons betreft is er dan ook geen sprake van een overeenstemming, akkoord, niet-vrijblijvendheid of van committeren op het Regionaal transitiearrangement. In die hoedanigheid en in afstemming met de diverse zorgverzekeraars is op landelijk niveau, lees –in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland (ZN)- ook besloten dat de transitiearrangementen door de diverse zorgverzekeraars slechts ter kennisgeving zullen worden aangenomen en er niet getekend, dan wel ingestemd wordt.

Uiteraard hebben wij ons -in alle drukte rondom de inkoop 2014- zo pro-actief mogelijk opgesteld, nochtans dienen we bovenstaande kanttekeningen vanuit onze verantwoordelijkheid te plaatsen.

Uiteraard zal de eventueel benodigde afstemming en het te voeren gezamenlijk beleid in de regio Zaanstreek-Waterland verder beslag krijgen in het eventueel op te stellen werkprogramma tussen Zorgkantoor, zorgverzekeraar en gemeenten. Daar vindt wat ons betreft de werkelijk samenwerking en afstemming plaats voor de continuïteit van zorg en de inrichting van geïntegreerde zorg en ondersteuning voor de toekomst.

Hieronder zullen we nog een paar suggesties doen aan de gemeenten binnen de regio Zaanstreek-Waterland, en indirect aan het transitiebureau in reactie op het document:

We onderschrijven in grove lijnen (visie) de gekozen richting in het transitiearrangement, maar zijn ons ter dege bewust van alle voorbehouden die in het document zitten. Dit betekent dat

verdere afstemming, concretisering, berekende budgetten, genoemde instellingen, instellingsbudgetten en beleidslijnen, dan wel het relatiemanagement naar de instellingen (lees 'afstemming inkoop') onder voorbehoud zijn en verder beslag dient te krijgen van november 2013 tot de daadwerkelijke transitie per 2015. Dit zal naar onze voorkeur dienen te gebeuren door de transitie jeugd GGZ en de benodigde afstemming Zvw (huisartsenaccount, GGZ) en AWBZ (GGZ) op te nemen in de werkprogramma's tussen het Zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten.

Verder vinden wij het belangrijk het volgende signaal af te geven richting de VNG en het transitiebureau. Eventueel benodigde budgettaire ruimte ter ontwikkeling pilots in 2014 zonder indicatiestelling van het CIZ, dan wel Bureau Jeugdzorg, dan wel het verzekerde recht, kan niet komen uit de huidige wettelijke kader binnen de Zvw, dan wel de AWBZ. Aangezien dit een landelijk probleem is (immers de regelgeving dient hiertoe aangepast te worden), verzoeken wij dan ook, richting het transitiebureau te pleiten, voor een landelijke oplossing hiertoe, mocht dit een punt van discussie worden. Als voorbeeld kan genomen worden het ERAI (Experiment RegelArme instellingen) traject in de AWBZ (uiteeraard met de nodige verbeteringen en extra regelruimte), dan wel het concept Zorgplan (planning) = zorgrealisatie ook uit de AWBZ. Uiteeraard zullen wij –indien nodig in deze regio- in een parallel traject (binnen het uit te werken werkprogramma) onze expertise zoveel mogelijk inzetten hoe binnen de huidige wet- en regelgeving oplossingen (voornamelijk technisch van aard) te bedenken vallen in eventuele afwachting van een landelijke oplossing hiertoe.

Ook nog belangrijk te benoemen is dat wij als Zorgkantoor en Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid geen partij zijn geweest in de (eventueel) geconstateerde verschillen in de financiële startfoto's t.o.v. de meicirculaire 2013 van o.a. VWS. Dat staat min of meer ook verwoord in het document onder de kopjes, 'Voorbehoud van volumes...' en 'Voorbehoud van het macrobudget'. Daarvoor dank. Zoals aangegeven zal eind 2013, dan wel in de meicirculaire van 2014 meer duidelijk worden.

Tot slot nog een aantal opmerkingen;

Het is van belang dat er duidelijke afstemming komt tussen de gemeenten Zorgkantoor en zorgverzekeraar in een eventueel werkprogramma. Het speelveld van afgestemde zorg en ondersteuning betreft immers communicerende vaten, waar diverse regisseurs met elkaar moeten samenwerken (zorgkantoor/AWBZ, Zorgverzekeraar/Zvw, Gemeenten/Wmo). Bijvoorbeeld als de rol van de 1^e lijns zorg in de visie van de gemeenten verandert dient te worden dan zal daar allereerst consensus over moeten zijn met de zorgverzekeraars, immers zij gaan over het beleid en de financiering van de 1^e lijn. Uiteeraard dienen er ook geen unilaterale Zvw kostenverhogende zorg ideeën (afwentelmechanismen) afgesproken te worden met instellingen, zonder afstemming en consensus met de zorgverzekeraar.

In reactie tot het genoemde '5 Toekomstige inkoop van zorg aan jeugd' is bovenstaande ook van belang. Immers voor instellingen die nog andere zorg leveren dan slechts jeugdzorg, dient er een goede afstemming te zijn tussen de diverse financiers (gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars), aangezien de continuïteit van de zorg (en indirect van de instellingen) die vanuit diverse domeinen gefinancierd wordt bij geen afstemming in gevaar kan komen (bij wegvallen van een substantieel deel van het instellingsbudget op een ander domein). Hier pleiten wij dan ook voor een duidelijke afstemming van de inkoop, ook weer als onderdeel van de op te stellen werkprogramma's.

Erop vertrouwend hiermee voldoende te hebben gereageerd voor nu.

Mochten er desondanks t.z.t. vragen zijn dan horen wij het uiteraard graag.

Met vriendelijke groet,

Sander van de Loosdrecht

Sr. Zorginkoper
(071) 5 825 962
+31 (0) 6 22 057 496
Aanwezig dinsdag t/m vrijdag



Zorgkantoor Amstelland en de Meerlanden
Zorgkantoor Zuid-Holland Noord
Postbus 400
2300 AK Leiden
www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl
Sander.van.de.Loosdrecht@zorgenzekerheid.nl

Van: Cees van der Wal [mailto:C.van.der.Wal@meeaz.nl]

Verzonden: vrijdag 25 oktober 2013 14:41

Aan: Blik, Marion van der

CC: Len van Eeden; Brigitte Lambregts

Onderwerp: RE: regionaal transitie arrangement Zaanstreek- Waterland (concept)

Beste mevrouw Blik

Wij hebben meegesproken en meegedacht over het RTA . In het RTA wordt het jonge kind als een van de speerpunten benoemd. Er wordt gesproken over een regionaal expertisecentrum. Wij ondersteunen dit uitgangspunt en lezen hieruit dat de netwerken Integrale Vroeghulp in een dergelijk expertisecentrum opgenomen kan worden.

In het algemeen zien wij dat door het RTA en ondanks de bezuinigingen er kansen liggen om de zorg voor jeugd in het algemeen voldoende in te richten. Wat dat betreft zien wij deze transitie met vertrouwen tegemoet, maar blijven er natuurlijk ook wel zorgen. De tijd zal het leren, waarbij MEE graag haar bijdrage levert.

Wij zijn binnen dit kader niet een partij waarvan de middelen meegenomen zijn in het RTA. Vooruitlopend op de ontwikkeling van de landelijke afspraken over de overheveling van de MEE middelen zou ik graag een keer met u van gedachten willen wisselen over hoe wij naast de Integrale Vroeghulp nog meer een rol kunnen vervullen ten aanzien van jeugd met een beperking. Ongeveer de helft van onze cliënten is immers jonger dan 23 jaar.

Ik hoor graag van u of we een afspraak kunnen maken.

Met vriendelijke groet,

Cees van der Wal
directeur-bestuurder

MEE Amstel en Zaan
Derkinderenstraat 10 - 18
1062 DB Amsterdam

Hanneke Davelaar, directiesecretaresse
020 - 51 27 223

Wilt u onze digitale nieuwsbrief ontvangen? Klik [hier](#) om u aan te melden.

Transitie Arrangement

Geachte heer Stuurman, beste Duco

Graag maken de aanbieders van de JGGZ middels dit schrijven van de gelegenheid gebruik om te reageren op uw voorstel inzake het Transitie Arrangement voor de transitie van de jeugd GGZ.

Deze reactie is namens de volgende aanbieders:

Triversum kinder en jeugd psychiatrie
Lucertis kinder en jeugd psychiatrie
Brijder jeugdverslavingszorg

Vanaf 2015 bent u als gemeenten opdrachtgever voor de zorg die vanuit de JGGZ wordt geleverd. Zoals u weet is er vanuit de geneeskundige GGZ bezwaar tegen de transitie, niet tegen de transformatie. Als aanbieders hebben wij dan ook meegewerkt aan en kennis genomen van het concept regionaal transitiearrangement d.d. 7 oktober 2013. In dit stuk schetst u als gemeenten helder welk beleid u met de partijen wilt inzetten om aan de doelstellingen van de decentralisatie te willen werken en welke resultaten u wilt behalen voor kinderen en gezinnen. Inmiddels zijn er al diverse proeftuinen gestart waar de JGGZ onderdeel van is en waar wij ondervinden hoe we de toekomst samen gaan vormgeven.

De aanbieders doen u het volgende voorstel inzake de transformatie:

- De aanbieders maken gezamenlijk met gemeenten een plan rond preventie, vroegsignalering en vroeginterventie. Wij hebben een groot vertrouwen in de positieve lange termijn effecten van een helder public health kader met gerichte interventies op risicogroepen. De mate waarin er vanuit gemeenten ruimte is om te investeren in deze preventieve zorg is wat ons betreft onderwerp van gesprek de komende periode.
- De aanbieders dragen bij aan de ontwikkeling van de triage mogelijkheden binnen de jeugdteams en de ontwikkeling van een nieuw paradigma om de doelstellingen van de decentralisatie te ondersteunen.
- De aanbieders hebben individueel en soms gezamenlijk stevige programma's rond opleiding, onderzoek en de ontwikkeling van E-Health. Wij zien kansen binnen de transformatie door deze programma's en expertise breder te benutten binnen het gehele jeugddomein en stellen deze programma's en expertise dan ook graag beschikbaar voor transformatiedoeleinden.
- Wij dragen gezamenlijk als aanbieders zorg voor de expertise vanuit de JGGZ binnen de jeugdwijkteams, wij zijn hier al mee gestart en zoeken ruimte binnen de basis generalistische GGZ om deze activiteiten in 2014 te financieren. (teams Jong)
- De aanbieders dragen gezamenlijk zorg voor de invulling van de diagnose waar het de expertise betreft vanuit de JGGZ.
- De aanbieders nemen deel aan het overleg waar casuïstiek wordt besproken die moeilijk plaatsbaar is, wij committeren ons als aanbieders aan het gezamenlijk zoeken naar oplossingen om ook kinderen die nergens 'passen' te kunnen plaatsen. Het voorstel is om dit samen met de jeugdzorg en VB sector vorm te geven.

- De ombouw van bedden naar ambulante zorg. De klinische capaciteit heeft de laatste jaren conform het bestuurlijk akkoord reeds een sterke afbouw doorgemaakt. Dit proces wordt in 2013 en 2014 in overleg met de zorgverzekeraar voortgezet. Doel is een opbouw van nieuwe intensieve ambulante zorgvoorzieningen, zoals FACT, die klinische opname kunnen verkorten en voorkomen.
- De samenwerking met de jeugdzorg en VB sector staat ook op dit moment al hoog op de agenda, de gecombineerde FACT teams zijn al werkzaam en we werken samen binnen de pilots. Ons aanbod is dat wij ons nadrukkelijk blijven inzetten om samen met de jeugdzorg en VB sector de gewenste transformatie vorm te geven. We hebben vertrouwen in de toekomst waar we allen vanuit ons eigen expertise maar met een gezamenlijke visie op de zorg aan kinderen en gezinnen een betere samenwerking nastreven en de gemeenten duidelijk de rol van stelsel regisseur inneemt.
- Met in 2015 de start van een nieuw jeugdstelsel die zich kenmerkt door een nieuwe infrastructuur waarbij het organiseren van hulp dicht bij kinderen en gezinnen het uitgangspunt is verwachten wij dat het voor u als gemeenten net als voor ons als aanbieders lastig is om in te schatten wat er precies gaat gebeuren. Wij verwachten in elk geval een boeggolf aan problematiek die nu niet zichtbaar is. We denken hierbij aan kinderen van migranten die de weg naar de JGGZ onvoldoende vinden maar ook aan complexe situaties achter de voordeur die nu verborgen blijven. Wij willen als aanbieders graag onze expertise inzetten om samen met andere partijen deze instroom zo goed mogelijk op te vangen. Dat vergt flexibiliteit van in te zetten capaciteit, en daarmee ook enige mate van flexibiliteit van budgetten en tegelijkertijd het matigen van kortingen gedurende het eerste jaar.
- De JGGZ is geïntegreerd in de volwassen psychiatrie, wij stellen voor om de inzet en expertise vanuit de volwassenen psychiatrie te benutten om 1 gezin, 1 plan ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Daarnaast zijn ouders met psychische/psychiatrische problematiek de grootste risicofactor voor kinderen om psychische/psychiatrische problematiek te ontwikkelen. Wij zetten in op de verbinding tussen de volwassenenpsychiatrie en het public health kader zoals hierboven beschreven.

Ten aanzien van het transitiearrangement Zaanstreek Waterland willen de aanbieders u nog het volgende meegeven. Uw voorstel inzake het Transitie Arrangement is gericht op het waarborgen van zorgcontinuïteit en het beperken van frictiekosten. Wij vragen u niet slechts te kijken naar 2015, wat is voorgeschreven, maar ook naar de twee jaar die daarop volgen. Meerjarenafspraken geven u en de aanbieders de mogelijkheid om de frictiekosten te beperken. We zien in uw plannen dat u budgettair voldoende ruimte voor de expertise vanuit de JGGZ behoudt.

Tegelijkertijd signaleren wij binnen het budget grote verschuivingen vanuit de specialistische JGGZ naar de basis generalistische JGGZ en de post overig (gepositioneerd in uw balans bij de basis generalistische GGZ). Daarmee zet u in het jaar 2015 in op een capaciteitsafbouw en verschuiving van inzet binnen het specialistische segment die ons inziens op gespannen voet staat met de zorgcontinuïteit en de beperking van frictiekosten. De afbouw van capaciteit vereist de opbouw van intensieve ambulante zorgprogramma's zoals bijvoorbeeld FACT zorg, maar u kunt daarbij ook denken aan deeltijdbehandelingen of korte opnames als onderdeel van een intensief ambulant traject.

Het evenwicht binnen het budget zoals u dat voorstelt is ons inziens daarmee nog onvoldoende.

Het temporiseren en ondersteunen van deze ontwikkeling met meerjaren afspraken zien wij als meer kansrijk.

Daarnaast willen wij u graag attenderen op de onduidelijkheden rond de opbouw van het startkader 2015.

De onbekendheid met de opbouw van het kader wat in 2015 beschikbaar is maakt dat het ingewikkeld is om adequaat in te kunnen schatten wat de voorgestelde percentages en bedragen betekenen voor de frictiekosten, de zorgcontinuïteit en daarnaast natuurlijk de innovatie die u en de aanbieders willen bewerkstelligen.

Ten aanzien van de opbouw van het kader wat beschikbaar is in 2015 zijn er de volgende vraagstukken:

1. In het peiljaar 2012 werd er binnen de zorgverzekeringswet zowel op DBC's als op budgetparameters geregistreerd. Afgerekend werd er in 2012 op budgetparameters voor de aanbieders namens welke deze reactie aan u verzonden is. Het verschil tussen de realisatie in 2012 op de budgetparameters en de DBC's is (afhankelijk van de instelling) tussen de -5% en -20%. De 'onvolwassen' tarieven van de DBC's in de GGZ dragen grotendeels zorg voor het gat tussen de opbrengst in budgetparameters en de opbrengst in DBC parameters in 2012. In 2014 worden de tarieven naar aanleiding van een kostprijs onderzoek verhoogt met gemiddeld 6,4%, dit draagt bij aan het dichten van het gat wat is ontstaan bij de overgang naar de prestatiebekostiging op basis van DBC's. In het rapport van de rekenkamer ten aanzien van de toets op de vaststelling voor het macro kader transitie jeugd wordt hier een opmerking over gemaakt maar geen duidelijkheid gecreëerd welk van de twee parameters in 2012 het uitgangspunt is voor de vaststelling van het kader.
2. 18.000 plus minuten regel, in het peiljaar 2012 geldt voor dbc's die 18.000 minuten of langer duren hetzelfde tarief als voor dbc's van 12.000 tot 18.000 minuten, circa 20.000 euro. Die bezuinigingsmaatregel heeft in 2012 z'n 26 miljoen euro opgeleverd. Echter in 2013 zijn er weer kostendekkende tarieven ingevoerd voor 18.000 + dbc's. Het is onduidelijk in hoeverre het kader 2015 wordt gecompenseerd voor deze tijdelijke maatregel in het peiljaar 2012?
3. In 2012 is er gestart met de vergoeding van zorg voor ernstige dyslexie binnen de basis verzekering, hiervoor is sinds 2012 zorg ingekocht door zorgverzekeraars. Deze zorg heeft een enorme groei doorgemaakt in 2012 en 2013. Het kader zou daarvoor gecorrigeerd moeten worden ten opzichte van 2012.
4. Jaarlijks kent de GGZ een inflatie correctie van +-2,5%, de inflatiecorrecties van 2013 en 2014 behoren toegevoegd te worden aan het beschikbare kader 2015.

Concluderend

Graag vernemen wij van u of er mogelijkheden zijn om gezamenlijk meerjarenafspraken te maken over de verschuivingen die u wilt realiseren en het tempo waarin dit zorgvuldig kan plaatsvinden,

In afwachting van uw reactie,

Met vriendelijke groet,

Laura Schermer (Brijder jeugdverslavingszorg)
Ineke van Hooff (Triversum)
Jan van Schilt (Lucertis)

Van: Bastiaanse, Kees [mailto:kbastiaanse@jeugdriagg.nl]
Verzonden: dinsdag 22 oktober 2013 12:15
Aan: Blik, Marion van der
Onderwerp: RE: regionaal transitie arrangement Zaanstreek- Waterland (concept)

Geachte mevrouw Blik, beste Marion,

Hartelijk dank voor toezending van het concept transitie arrangement van de regio Zaanstreek Waterland.

Na lezing werd mij duidelijk dat er in het transitiearrangement het Kinder en Jeugd Traumacentrum (KJTC) niet wordt genoemd.

Het KJTC levert als afdeling van de Jeugdriagg Noord Holland Zuid en het samenwerkingsverband met OCK het Spalier OCK ZVW gefinancierde zorg.

Het KJTC ziet als top referent traumacentrum jeugdige cliënten uit de hele provincie Noord-Holland, ook uit de regio Zaanstreek-Waterland.

Sinds een half jaar worden deze ook op locatie gezien in de regio Zaanstreek Waterland.

Ik wil daarom voorstellen om de volgende tekst in het transitie arrangement op te nemen, die bv ook terug te vinden is in het RTA van de regio Haarlemmermeer (zie bovenaan blz 14 in de bijlage).

We willen er voor zorgen dat er in ieder geval een vangnet blijft waar kinderen met ernstige problematiek in terecht kunnen. Bijvoorbeeld gaat het hierbij om het Kinder- en Jeugd Traumacentrum Haarlem (samenwerking jeugdriagg en OCK het Spalier). Dit centrum levert zorg in heel Noord Holland.

Voor overige reacties vanuit de Jeugdriagg Noord Holland Zuid verwijzen wij naar de gezamenlijke reacties van de Jeugd GGZ partners (vanuit de SIGRA Jeugd GGZ)

Met vriendelijke groet,

Kees Bastiaanse
Raad van Bestuur



Jeugdriagg Noord Holland Zuid
Belgielaan 63d, 2034 AW Haarlem
Tel: 023 800 11 10
kbastiaanse@jeugdriagg.nl
www.jeugdriagg.nl
Aanwezig van maandag t/m vrijdag



Bezoekadres Bannewaard 164
1824 EG Alkmaar
Inlichtingen bij Dhr. J. van Someren / Mw. Drs. L. Ouchene
Telefoon 072-5200677
Fax 072-5129577
E-mail j.van.someren@legerdesheils.nl
Website www.jeugdzorgenreclassering.nl

Datum 24 oktober 2013
Onderwerp Reactie RTA
Pagina 1/3

Gemeente Zaanstad
T.a.v. Mw. M. van der Blik
Postbus 2000
1500 GA ZAANDAM

Geachte mevrouw van der Blik,

Hierbij wil ik bevestigen dat het Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering (LJ&R) het concept regionaal transitie arrangement in goede orde heeft ontvangen en dat wij aandachtig kennis hebben genomen van de intenties van de regio Zaanstreek-Waterland. Het transitie arrangement vertegenwoordigt een set van afspraken die met diverse zorgaanbieders in de regio zijn gemaakt. Een complex proces welke onder grote tijdsdruk heeft moeten plaatsvinden waarbij het voor de regio Zaanstreek-Waterland spreekt dat zij onderschrijven dat het continueren van de zorg aan cliënten een belangrijke voorwaarde is.

Bij het lezen van het transitie arrangement valt op dat er echter geen oplossing ligt voor onze specifieke doelgroep in uw regio, een doelgroep die zich aan de onderkant van de samenleving bevindt, zich niet laat vangen in de regio's van gemeenten en baat heeft bij een specifieke vorm van jeugdbescherming, bij ons genoemd de Leger des Heils Aanpak. In deze spreken we onder andere over zwerfjongeren die zich van stad naar stad verplaatsen, zwerfgezinnen, multi probleemgezinnen waarbij bijvoorbeeld sprake is van een cognitieve beperking bij slechts enkele gezinsleden, zigeuner gezinnen (ROMA) en ouders met ernstige verslavingsproblematiek of huisvestingsproblematiek.

Het Leger des Heils is Nederlands grootste welzijnsorganisatie en houdt zich al ruim 125 jaar voor de Nederlandse samenleving bezig met thema's als armoede, eenzaamheid, versterken van de kracht van de mens, hulp en ondersteuning in de wijk en het creëren van netwerken. In uw regio leveren wij o.a. de volgende producten: Maatschappelijke Opvang (opvang en begeleiding van dak- en thuisloze mensen, jongeren en gezinnen), volwassen reclassering, Restart (ambulante begeleiding voor mensen en gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden) en 10 voor toekomst (ambulante gezinsondersteuning). In totaal genieten zo'n 230 burgers in uw regio van de diverse dienstverlening van het Leger des Heils. Kortom een breed scala aan producten. Samen met ons zorgaanbod zijn we in de gelegenheid een goede en blijvende oplossing te bieden op maatschappelijke en soms politieke dilemma's.

Op pagina 29 in het concept transitie arrangement van Zaanstreek-Waterland staat te lezen dat alle 16 gemeenten in de Stadsregio ervoor kiezen om in 2015 en 2016 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering te betrekken bij BJAA en de William



Schrikkergroep (voor de doelgroep LVB), een en ander onder voorbehoud van certificering. Graag zien wij dat het Leger des Heils als specialistische aanbieder van jeugdbescherming en jeugdreclassering en andere vormen van jeugdzorg wordt vermeld in uw transitie arrangement. Dit past ook in het amendement nummer 56 van Bisschop en Voordewind die bij het aannemen van de Jeugdwet op 17 oktober 2013 tevens is aangenomen. Dit amendement houdt in dat gemeenten er zorg voor moeten dragen dat bij de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en van de jeugdreclassering redelijkerwijs rekening wordt gehouden met:

- a. behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en zijn ouders, en
- b. de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders.

Gelet op het landelijke bereik van het LJ&R en mede gezien de doelgroep, te weten vaak zwervende en moeilijke bereikbare groepen aan de rand van de samenleving met complexe multi-problematiek, maakt het LJ&R u er graag op attent dat afspraken met het LJ&R, waarvan de omvang uiteraard nader kan worden bepaald, uw regio kunnen ondersteunen bij het geven van invulling aan het amendement Bisschop Voordewind.

Op pagina 18 en 19 in het concept transitie arrangement spreekt u over verschillende vormen van innovatie die al ingezet zijn door verschillende zorgaanbieders in de regio. U spreekt daarin ook van minder budget en meer resultaatgerichtheid in aanpak. Het Leger des Heils is hierin niet benoemd. Het is echter zo dat het Leger des Heils vooruitlopend op de transitie Jeugdzorg en de aangekondigde bezuinigingen begin 2012 op de locatie in Alkmaar is gestart met de ontwikkeling en invoering van een concept om de primaire processen efficiënter in te richten. Het doel was om met dezelfde middelen en capaciteit in de uitvoering 10 procent meer cliënten te helpen, met behoud van de wettelijke en methodische kwaliteitseisen. De resultaten van deze pilot waren zodanig dat deze manier van werken inmiddels landelijk ingevoerd is, met positieve resultaten. Deze manier van werken kan ook gebruikt worden om met minder middelen en capaciteit hetzelfde aantal cliënten te helpen. Indien gewenst kunnen wij u over het genoemde concept uiteraard meer informatie geven.

Hieronder geven wij nogmaals kort weer wat het LJ&R als landelijk werkende organisatie voor u kan betekenen:

- Keuzemogelijkheid voor u, verwijzers, ketenpartners en burgers;
- Continuïteit in de dienstverlening door snelle en flexibele inzet van formatie en capaciteit uit andere regio's;
- Spreiding van risico's die u als opdrachtgever mogelijk loopt bij het eventueel ontstaan van frictiekosten;
- Een beproefde aanpak om de primaire processen zodanig in te richten dat hierdoor een efficiëntiewinst van minimaal 10% ontstaat met behoud van de geldende kwaliteitseisen;
- Het beschikbaar stellen van specialistische kennis van en ervaring met bijzondere doelgroepen, waaronder zwervende gezinnen, verspreid wonende gezinnen, gezinnen met verslaafde ouders; multi – probleemgezinnen vaak ook met een Roma of Sinti achtergrond;
- Brugfunctie tussen jeugd- en volwassen reclassering respectievelijk vrijwillige en gedwongen vormen van hulp en begeleiding.
- Eén voordeur en zoveel mogelijk één (hulpverleners)gezicht voor de cliënt of het gezin;
- Eén gesprekspartner voor de (gemeentelijke) opdrachtgever bij de aanpak van 'lastige en overlast gevende' cliënten.

Datum 23 oktober 2013
Onderwerp Reactie RTA
Pagina 3/3



Tot slot maken wij graag van de gelegenheid gebruik om nader kennis met elkaar te maken. Het realiseren van een werkbezoek aan de diverse werkeenheden en verduidelijking van onze werkzaamheden middels casuïstiek bespreking behoort uiteraard tot de mogelijkheden.

Ik hoop u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Mevrouw drs. L. Ouchene
Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering
Vestigingsmanager





Gemeente Zaanstad
 T.a.v. Marion van der Blik
 Postbus 2000
 1500 GA Zaandam

Kenmerk BJAA-131025u/EGE/CVL/MTH
Betreft reactie transitiearrangement

Amsterdam, 25 oktober 2013

Geachte mevrouw Van der Blik, beste Marion,

Met interesse heb ik het Regionale Transitiearrangement (RTA) van de regio Zaanstreek-Waterland gelezen. Het doel van het RTA is om per 31 oktober 2013 een arrangement gereed te hebben dat inzicht biedt in de continuïteit van zorg na de transitie Jeugdzorg op 1 januari 2015. Niet alleen wordt aangegeven hoe de continuïteit van zorg gerealiseerd wordt, maar ook welke infrastructuur daarvoor opgebouwd wordt en hoe de frictiekosten als gevolg van de transitie beperkt worden. In dit schrijven geef ik de reactie van Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) op het RTA Zaanstreek-Waterland weer.

BJAA is positief over drie zaken uit het RTA. In de eerste plaats is dat de intentie die uitgesproken wordt om de samenwerking met BJAA voor twee jaar na 2015 aan te gaan. Zo ontstaat ruimte om de nieuwe samenwerking verder te ontwikkelen en continuïteit van zorg te garanderen. Ook vinden wij het positief dat het principe 'mens-volgt-taak' gehanteerd wordt. Met deze maatregel zullen frictiekosten beperkt kunnen worden. Bovendien zal het meer behoud van menselijk kapitaal voor de jeugdzorg opleveren. Tot slot is de behoefte van de regio om deskundiger te worden in het generiek gezinsgericht werken voor ons een positief geluid. BJAA wil zich graag vanaf 2014 inzetten voor de overdracht van onze deskundigheid naar gemeenten.

bureau jeugdzorg AGGLOMERATIE AMSTERDAM

Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam | Directie |
 Overschiestraat 57 | 1062 HN | Amsterdam | tel (020) 305 9359 |



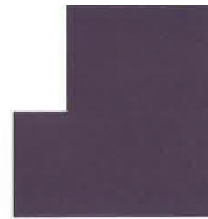
Uiteraard begrijpen wij dat er nog veel voorbehoud zit in het RTA, vooral vanwege budgettaire onzekerheden. Desalniettemin maakt BJAA zich zorgen over de onduidelijkheid in welke mate het gecertificeerde drang/dwang aanbod overgenomen gaat worden. Wij willen graag meedenken over het oplossen van een aantal onzekerheden. Ook willen wij een aantal adviezen geven:

- Snel budgettaire helderheid bieden, zodat er ook meer duidelijkheid komt over de oplossing voor frictiekosten;
- In 2014 al breed wijkteams in te voeren, opdat middels preventie de instroom bij BJAA beperkt kan worden. BJAA is graag bereid deskundigheidsbevordering hiervoor in te zetten en mee te denken over het lerend ontwikkelen;
- Ook in 2014 starten met het detacheren van gezinsmanagers in de wijkteams, ten laste van reguliere wijkteambudgetten (win/win);
- Neem in het transitiearrangement ook de zwaarste groep mee, waarvoor eigen kracht niet voldoende is. Matched Care en gezinsmanagement GGW/FFPS is een manier om de kosten voor de zorg voor deze groep te beperken;
- Tot slot biedt BJAA de gemeenten uit Zaanstreek-Waterland aan te sluiten bij het WASJZ project digitaal gezinsdossier.

Wij hopen van harte dat er zo snel mogelijk duidelijkheid ontstaat over bovengenoemde kwesties. Hoe langer de onduidelijkheid duurt, des te groter wordt het probleem van frictiekosten en het risico op een eventueel faillissement. Het is echt te laat als pas na de Meircirculaire 2014 duidelijkheid volgt over budgetten.

Een expliciete vraag hebben wij over de stelling dat de regiogemeenten voor 2015 gezamenlijk 28 miljoen euro beschikbaar hebben voor GGW. Wij zouden graag van u vernemen welke wederzijdse resultaatafspraken we kunnen maken over de inzet van het beschikbare budget voor de meest kwetsbare gezinnen.

BJAA kan niet instemmen met dit arrangement, omdat er nog onvoldoende aan de doelstelling van het RTA voldaan wordt. Zowel over de zorgcontinuïteit, als over de zorginfrastructuur, als over het beperken van de frictiekosten bestaat op dit moment nog grote onduidelijkheid. Daarnaast is er sprake van aanzienlijke budgettaire onzekerheid. Onbekend is in hoeverre 'mens-volgt-taak' soelaas kan bieden. Deze onzekerheden zitten niet alleen in dit RTA, maar ook in die van Amsterdam/Amstelland en Haarlemmermeer. Dat versterkt de onzekerheid voor BJAA.



Met de verwachte forse omzetzaling zonder dat er garantie is voor vergoeding van de frictiekosten of oplossingen anderszins, lijkt een faillissement onafwendbaar. BJAA heeft – zoals bekend – geen eigen vermogen om dit op te vangen. In het RTA wordt onvoldoende aandacht besteed aan een voor ons cruciale kwestie, namelijk de wijze van financiering. Zolang niet helder is dat de subsidiefinanciering gecontinueerd wordt met voorfinanciering, dreigt een groot liquiditeitsprobleem, dat wij niet of tegen een lening met zeer hoge rente zullen kunnen opvangen.

Ik wil benadrukken dat het feit dat BJAA dit RTA niet ondertekent, niet betekent dat wij niet voluit meewerken aan de inhoud. BJAA gaat graag verder in gesprek met u over de verdere concretisering.

Met vriendelijke groet, i.o.

E. Gerritsen
Bestuurder



Van SIGRA

Stadsregio Amsterdam / Transitieteam Jeugdzorg
T.a.v. Wilmar Hendriks
Regionaal Procesmanager Transitie Jeugdzorg

Postbus 1840
1000 BV AMSTERDAM
Amsterdam, 11 oktober 2013
Kenmerk: 2013-1343/EJ/PP/MR
Projectnummer: 65510
Betreft: Reactie transitiearrangement - SIGRA Netwerk Jeugd GGZ

Geachte heer Hendriks,

Graag maken de aanbieders van de Jeugd GGZ (JGGZ) middels dit schrijven van de gelegenheid gebruik om te reageren op uw voorstel inzake het transitiearrangement voor de transitie van de jeugd GGZ.

Deze reactie is namens het SIGRA Netwerk Jeugd GGZ, bestaande uit de volgende aanbieders:

- Arkin (PuntP en NPI)
- De Bascule
- GGZ inGeest
- Jeugdriagg Noord Holland Zuid
- Lucertis
- MOC 't Kabouterhuis
- Triversum

Vanaf 2015 bent u als gemeenten opdrachtgever voor de zorg die vanuit de JGGZ wordt geleverd. Zoals u weet is er vanuit de geneeskundige GGZ bezwaar tegen de transitie, niet tegen de transformatie. Als aanbieders hebben wij dan ook meegewerkt aan en kennis genomen van het concept regionaal transitiearrangement d.d. 7 oktober 2013. In dit stuk schetst u als gemeenten helder welk beleid u wilt inzetten om aan de doelstellingen van de decentralisatie te willen werken en welke resultaten u wilt behalen voor kinderen en gezinnen. De aanbieders doen u het volgende voorstel inzake de transformatie:

- De aanbieders maken gezamenlijk met gemeenten een plan rond preventie, vroegsignalering en vroeginterventie. Wij hebben een groot vertrouwen in de positieve lange termijn effecten van een helder public health kader met gerichte interventies op risicogroepen. De mate waarin er vanuit gemeenten ruimte is om te investeren in deze preventieve zorg is wat ons betreft onderwerp van gesprek de komende periode.
- De aanbieders dragen bij aan de ontwikkeling van de vraaganalyse en de ontwikkeling van een nieuw paradigma om de doelstellingen van de decentralisatie te ondersteunen.
- De aanbieders hebben individueel en soms gezamenlijk stevige programma's rond opleiding, onderzoek en de ontwikkeling van E-Health. Wij zien kansen binnen de transformatie door deze programma's en expertise breder te benutten binnen het gehele jeugddomein en stellen deze programma's en expertise dan ook graag beschikbaar voor transformatiedoeleinden.
- Wij willen gezamenlijk als aanbieders zorgdragen voor de expertise vanuit de JGGZ binnen de wijkteams. Met de gemeente Amsterdam zijn de JGGZ aanbieders al in gesprek daarover.
- De ombouw van bedden naar ambulante zorg. De klinische capaciteit heeft de laatste jaren conform het bestuurlijk akkoord reeds een sterke afbouw doorgemaakt. Het aantal klinische bedden in de regio (de Bascule) is sinds 2008 met 50% terug gebracht van 100 naar 50 plaatsen en daarmee is ruimschoots voldaan aan het bestuurlijk

akkoord en is een verdere daling van het aantal klinische plaatsen onverantwoord. Temeer daar de Bascule ook zorg moet dragen voor de klinische crisiscapaciteit in de regio op de gesloten opname units. Wij vragen ons af of u een functie als deze regionaal kunt dragen of dat er een supra regionaal verband moet worden gezocht, gelijk aan de jeugdzorg plus capaciteit, waar deze functie zijn plaats krijgt en zorgvuldig geborgd wordt.

- Met in 2015 de start van een nieuw jeugdstelsel, die zich kenmerkt door een nieuwe infrastructuur waarbij het organiseren van hulp dicht bij kinderen en gezinnen het uitgangspunt is, verwachten wij dat het voor u als gemeenten net als voor ons als aanbieders lastig is om in te schatten wat er precies gaat gebeuren. Wij verwachten in elk geval een boeg golf aan problematiek die nu niet zichtbaar is. We denken hierbij aan kinderen van migranten die de weg naar de JGGZ onvoldoende vinden, maar ook aan complexe situaties achter de voordeur die nu verborgen blijven. Wij willen als aanbieders graag onze expertise inzetten om samen met andere partijen deze boeg golf zo goed mogelijk op te vangen. Dat vergt flexibiliteit van in te zetten capaciteit, en daarmee ook enige mate van flexibiliteit van budgetten en tegelijkertijd het matigen van kortingen gedurende het eerste jaar om deze boeg golf op te kunnen vangen.
- De JGGZ is geïntegreerd in de volwassen psychiatrie; wij stellen voor om de inzet en expertise vanuit de volwassenen psychiatrie te benutten om 1 gezin, 1 plan ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Daarnaast zijn ouders met psychische/psychiatrische problematiek de grootste risicofactor voor kinderen om psychische/psychiatrische problematiek te ontwikkelen. Wij zetten in op de verbinding tussen de volwassenenpsychiatrie en het public health kader zoals hierboven beschreven.

De transformatie vraagt vanuit de JGGZ extra inzet en het verschuiven van capaciteit. Dit staat op gespannen voet met het voorstel zoals wij dit van u ontvangen hebben in het kader van het transitiearrangement. Kijkend naar 2015 zien wij drie ontwikkelingen bij elkaar komen:

1. Transformatie die inzet vanuit de JGGZ vraagt
2. Waarborgen van de zorgcontinuïteit in 2015 vanuit de JGGZ
3. De transitie met de door u voorgestelde korting

Uw voorstel inzake het transitiearrangement is gericht op het waarborgen van zorgcontinuïteit en het beperken van frictiekosten. Wij vragen u niet slechts te kijken naar 2015, wat is voorgeschreven, maar ook naar de twee jaar die daarop volgen. Meerjarenafspraken geven u en de aanbieders de mogelijkheid om de frictiekosten te beperken. Het tempo waarin de inhoudelijke ontwikkelingen, gecombineerd met de korting worden ingezet baart ons zorgen. Het afbouwen van capaciteit in hoog tempo staat op gespannen voet met de zorgcontinuïteit en de beperking van de frictiekosten.

De kortingspercentages op het kader voor de JGGZ zijn lager dan de voorgenomen korting zoals opgenomen in het regeerakkoord Rutte II. De GGZ sector heeft een loonoffer gedaan; deze is inmiddels verwerkt, wat zich vertaalt in een bijstelling van de korting van 15% naar 7%. Het staat u vrij om de 7% korting niet te hanteren in uw beleid vanaf 2015. Deze beleidsvrijheid moet u de mogelijkheid geven om beter aan te sluiten bij de zorgvragen die er zijn bij kinderen en gezinnen in de verschillende gemeenten. Echter het is voor u en ons nog niet mogelijk om te voorspellen hoe de zorgvraagontwikkeling er vanaf 2015 uitziet. Het lijkt er dan ook op dat u de middelen van het loonoffer vanuit de GGZ inzet om het rijksbeleid, met hogere kortingen op deelsegmenten, te corrigeren. Wij vragen u voor de JGGZ de korting van 2,33% jaarlijks tot en met 2017 te hanteren en extra kortingen terug in de sector te laten vloeien om de transformatie te ondersteunen. De korting bovenop de 7% tot 2017 is wat de

aanbieders betreft onderwerp van gesprek. Hierbij dient te worden opgemerkt dat met deze beperking van de korting naar 7% in 3 jaar het voor de aanbieders onduidelijk is of hiermee de zorgcontinuïteit gewaarborgd kan worden. Dit hangt nauw samen met de beantwoording van de vragen uit de financiële paragraaf en de mate waarin van ons gevraagd wordt innovatie en transformatie vanaf 2015 in te zetten. Een zachte landing in 2015, een evenwichtige verdeling van de korting, stabiliteit in bekostiging en meerjarenafspraken zijn voor de aanbieders de uitgangspunten om de frictiekosten zoveel mogelijk te kunnen beperken.

Financiële paragraaf

De onbekendheid met de opbouw van het kader wat in 2015 beschikbaar is maakt dat het ingewikkeld is om adequaat in te kunnen schatten wat de voorgestelde percentages en budgetten betekenen voor de frictiekosten, de zorgcontinuïteit en daarnaast natuurlijk de innovatie die u en de aanbieders willen bewerkstelligen.

Ten aanzien van de opbouw van het kader wat beschikbaar is in 2015 zijn er de volgende vraagstukken:

1. In het peiljaar 2012 werd er binnen de zorgverzekeringswet zowel op DBC's als op budgetparameters geregistreerd. Afgerekend werd er in 2012 op budgetparameters voor de aanbieders namens welke deze reactie aan u verzonden is. Het verschil tussen de realisatie in 2012 op de budgetparameters en de DBC's is (afhankelijk van de instelling) tussen de -12% en -20%. De 'onvolwassen' tarieven van de DBC's in de GGZ dragen grotendeels zorg voor het gat tussen de opbrengst in budgetparameters en de opbrengst in DBC parameters in 2012. In 2014 worden de tarieven naar aanleiding van een kostprijs onderzoek verhoogd met gemiddeld 6,4%. Dit draagt bij aan het dichten van het gat wat is ontstaan bij de overgang naar de prestatiebekostiging op basis van DBC's. In het rapport van de rekenkamer ten aanzien van de toets op de vaststelling voor het macro kader transitie jeugd wordt hier een opmerking over gemaakt maar geen duidelijkheid gecreëerd welk van de twee parameters in 2012 het uitgangspunt is voor de vaststelling van het kader.
2. 18.000 plus minuten regel, in het peiljaar 2012 geldt voor DBC's die 18.000 minuten of langer duren hetzelfde tarief als voor DBC's van 12.000 tot 18.000 minuten, circa 20.000 euro. Die bezuinigingsmaatregel heeft in 2012 zo'n 26 miljoen euro opgeleverd. Echter in 2013 zijn er weer kostendekkende tarieven ingevoerd voor 18.000+ DBC's. Het is onduidelijk in hoeverre het kader 2015 wordt gecompenseerd voor deze tijdelijke maatregel in het peiljaar 2012?
3. In 2012 is er gestart met de vergoeding van zorg voor ernstige dyslexie binnen de basis verzekering. Hiervoor is sinds 2012 zorg ingekocht door zorgverzekeraars. Deze zorg heeft een enorme groei doorgemaakt in 2012 en 2013. Het kader moet daarvoor gecorrigeerd worden ten opzichte van 2012.
4. Jaarlijks kent de GGZ een inflatie correctie van +-2,5%. De inflatiecorrecties van 2013 en 2014 behoren toegevoegd te worden aan het beschikbare kader 2015.
5. Belangrijk element - wat nu niet helder is - is of gekozen wordt voor een budgettair systeem of een kopie van het prestatiebekostigingssysteem wat de JGGZ aanbieders nu in de ZVW kennen. Bij de laatste is het vooral belangrijk dat de focus op de tarieven gaat (en minder op kaders met kortingspercentages, etc.) en dat wij daar strak op onderhandelen in het belang van ons specialistische profiel en anders tijdig op anticiperen (raakt vooral personeelsmix en specialistische model). Opvangen van budgetkorting is ook niet leuk maar wel iets makkelijker.

Wij vragen u op basis van de vraagstukken het volgende voorbehoud op te nemen in uw transitiearrangement namens de aanbieders JGGZ:

De aanbieders JGGZ kunnen zolang het totale budgettaire kader 2015 niet duidelijk is niet bepalen of de zorgcontinuïteit, met name binnen het specialistische segment, gewaarborgd is.

Concluderend

1. Ten aanzien van het transitiearrangement stellen de aanbieders voor het volgende op te nemen:

- De korting voor de JGGZ, ZVW en AWBZ grondslag psychiatrie, vast te stellen op 2,33% jaarlijks tot en met 2017.
- De inhoudelijke transformatie punten zoals genoemd worden vastgesteld binnen een transformatie agenda waarin de afspraken worden geconcretiseerd en een helder tijdspad kennen.
- Onder deze condities garanderen wij de continuïteit van zorg in 2015 met het voorbehoud rond de vaststelling van het kader 2015.

2. Ten aanzien van het transitiearrangement stellen de aanbieders voor de volgende bespreekpunten op korte termijn te agenderen voor een bestuurlijk overleg:

- De voorgestelde extra korting bovenop de 2,33% jaarlijks
- De vertaling van de korting naar instellingsniveau
- De opvang van de frictiekosten die nauw samenhangt met de vertaling van de korting naar instellingsniveau

Afsluitend bedanken wij u voor de mogelijkheid om gezamenlijk met aanbieders de ruimte en tijd te krijgen, ondanks de enorme tijdsdruk, om tot een waardevol transitiearrangement te komen.

In afwachting van uw reactie,
met vriendelijke groet,
namens het SIGRA Netwerk Jeugd GGZ,

Mark van den Eshof
Voorzitter

Gemeente Amsterdam DMO
T.a.v. De heer R. Hageraats
Programmamanager transitie jeugdzorg/Om het Kind
Postbus 1840
1000 BV AMSTERDAM
Amsterdam, 28 oktober 2013
Kenmerk: 2013-
Projectnummer: 65510

Betreft: Tweede reactie transitiearrangement - SIGRA Netwerk Jeugd GGZ

Geachte heer Hageraats,

De aanbieders van de Jeugd GGZ (JGGZ) hebben gereageerd op het concept voorstel inzake het transitiearrangement voor de transitie van de jeugd GGZ.

Deze reactie was namens het SIGRA Netwerk Jeugd GGZ, bestaande uit de volgende aanbieders:

- Arkin (PuntP en NPI)

- De Bascule
- GGZ inGeest
- Jeugdriagg Noord Holland Zuid
- Lucertis
- MOC 't Kabouterhuis
- Triversum

In het definitieve stuk zien we helaas slechts een deel van onze eerdere opmerkingen verwerkt. Ook zijn niet alle door ons gestelde vragen beantwoord. Wel heeft u op 21 oktober per e-mail aangegeven dat de boodschap is overgekomen om aandacht te vragen voor frictiekosten en continuïteit van zorg, maar wel vast te houden aan een garantiebudget, jeugdzorg breed van 80%. Met in 2015 de start van een nieuw jeugdstelsel, dat zich kenmerkt door een nieuwe infrastructuur waarbij het organiseren van hulp dicht bij kinderen en gezinnen het uitgangspunt is, verwachten wij dat het voor u als gemeenten, net als voor ons als aanbieders, lastig is om in te schatten wat er precies gaat gebeuren. Uw voorstel inzake het transitiearrangement is gericht op het waarborgen van zorgcontinuïteit en het beperken van onze frictiekosten. Een goede inschatting van de frictiekosten is op dit moment onvoldoende te maken, omdat de budgetten per Jeugd GGZ organisatie nog niet bekend zijn gemaakt. Het maken van meerjarenafspraken, waar wij in ons vorig 2

schrijven ook op aandringen, geeft u en de aanbieders de mogelijkheid om de frictiekosten te beperken. Zolang hier geen helderheid over bestaat maken wij ons ernstige zorgen over continuïteit van zorg van onze cliënten. Graag willen wij, binnen het SIGRA JGGZ verband de komende maanden met u en uw medewerkers verder overleggen hoe we genoemde knelpunten helder kunnen krijgen en vervolgens in goede banen kunnen leiden. Afsluitend bedanken wij u voor de mogelijkheid om gezamenlijk met aanbieders de ruimte en tijd te krijgen, ondanks de enorme tijdsdruk, om tot een waardevol transitiearrangement te komen. In afwachting van uw reactie,

Met vriendelijke groet,

Namens het SIGRA Netwerk Jeugd GGZ,

Mark van den Eshof
Voorzitter

CC: Wilmar Hendriks, Regionaal Procesmanager Transitie Jeugdzorg van Stadsregio Amsterdam
/ Transitieteam Jeugdzorg

Reactie Spirit op Regionaal Transitiearrangement Zaanstreek-Waterland

Spirit heeft met belangstelling kennis genomen van het RTA van de regio Zaanstreek-Waterland. Tot ons genoegen zagen wij dat in dit RTA veel opmerkingen verwerkt zijn, die wij eerder maakten op het rompstuk. Wij vragen nogmaals aandacht voor de continuïteit van zorg aan jeugdigen, die in residentiële en gesloten jeugdzorg geplaatst zijn. Voor hen geldt niet de restrictie, zoals die landelijk voor jeugdigen in pleegzorg is gemaakt. Wellicht is hier door jullie navraag naar gedaan, maar het is voor ons geen zekerheid dat deze jeugdigen deels onder de uitzondering kunnen vallen, die gemaakt is voor sommige door de rechter of het OM opgelegde maatregelen.

De JZO-leden hebben gezamenlijk een reactie gemaakt bij het RTA Zaanstreek-Waterland. Aanvullend hierop hebben wij nog de volgende specifieke opmerkingen:

Heldere koers, maar nog veel onzekerheid

De gesprekken die we recent met elkaar voerden, hebben geleid tot een meer gedeeld beeld van waar we met de zorg aan jeugdigen en gezinnen inhoudelijk en organisatorisch naartoe willen. We zijn goed op weg naar een gedeelde visie en we delen steeds meer dezelfde uitgangspunten. Ook de zorgen over de bezuinigingen op residentieel terrein worden steeds meer gedeeld.

Tegelijkertijd blijft er veel onzeker voor zowel gemeenten als instellingen. De meicirculaire 2013 vormt nog geen goede grondslag voor de definitieve budgetten in 2015¹. Budgetverschuivingen in de periode 2012-2015 in het RTA zijn gebaseerd op invuloefeningen in het kader van het KPMG-onderzoek. Jullie benadrukken dat deze cijfers indicatief zijn en dat er vanuit de invuloefeningen geen conclusies getrokken mogen worden. Tegelijkertijd lijken relatieve gegevens over budgetverschuivingen uit de invuloefeningen inmiddels harde werkelijkheid te worden. Bovenaan pagina 4 staat dat het residentiële budget in 2015 met 24% en in 2017 met 30% (op pagina 28 spreken jullie over 31%) moet zijn gedaald ten opzichte van 2012. Wij staan volledig achter de beweging van gemeenten om residentiële zorg verder af- en om te bouwen, maar we willen er nadrukkelijk voor pleiten om deze beweging samen zorgvuldig periodiek te monitoren. Zoals eerder aangegeven zijn residentiële voorzieningen makkelijker te sluiten, dan weer op te bouwen. We moeten met elkaar goed in beeld proberen te krijgen voor hoeveel jeugdigen verblijf in een leefgroep nodig blijft, omdat opvang in gezinsverband een contra-indicatie is. Uit eigen berekeningen van Spirit blijkt overigens, dat we reeds in 2015 een besparing van circa 32% op onze residentiële budget realiseren ten opzichte van 2012.

Dagbehandeling

De passages in het RTA over dagbehandeling gaan specifiek over MOC 't Kabouterhuis. Dit terwijl Spirit met twee MKD's in Zaanstreek en Waterland dagbehandeling aan het jonge kind biedt. De MKD's van Spirit zijn specialist op het jonge kind met een aanbod op het terrein van consultatie, diagnostiek en behandeling van deze doelgroep. De twee MKD's zijn de afgelopen periode al ambulanter gaan werken, meer op scholen en in de thuissituatie. Dit geldt ook voor de Boddaert's van Spirit. Dit past goed bij de beweging van ambulantisering en ondersteuning meer nabij inzetten. Het nadrukkelijker inzetten van de expertise van het MKD in het BSO en de REC-4 voorzieningen (zoals nu bijvoorbeeld in Purmerend bij de Bets Frijling) is tevens van belang met het oog op de invoering van passend onderwijs. Door een flexibele en brede inzet op het jonge kind kan een langdurige zorgcarrière voorkomen worden.

Spirit heeft in een eerder stadium ideeën ontwikkeld voor een expertisecentrum voor

¹ Volgens onze informatie is de meicirculaire 2014 nog niet in december beschikbaar. Van Jeugdzorg Nederland begrepen wij dat het SCP dan met herziene cijfers komt over het zorggebruik in 2011. Een aantal onvolkomenheden uit

de meicirculaire 2013 wordt hiermee gerepareerd. Voor de uiteindelijke historische verdeling zijn ook gegevens over het zorggebruik in 2012 nodig.

het jonge kind in Zaanstreek en Waterland, dat samen met gemeenten en de GGD uitgewerkt kan worden.

Innovatie

Op pagina 10 staat vermeld dat de huidige zorgaanbieders de afgelopen jaren al concrete stappen hebben gezet om het streefbeeld in de praktijk te bereiken. Wij zijn het ermee eens dat al veel innovatie heeft plaatsgevonden. Verdere innovatie van de jeugdzorg moet dan ook niet uitsluitend gezocht worden in de 20% van het totale budget, die gemeenten in 2015 willen reserveren voor innovatie en nieuwe aanbieders. Wij gaan ervan uit dat de innovatie juist ook verder vorm krijgt binnen de 80% van het totale budget, die bij de bestaande aanbieders wordt ingezet. Dat is voor ons uitgangspunt en onze drijfveer. We zijn altijd op zoek naar de meest effectieve zorg: zowel inhoudelijk (wat werkt het beste) als financieel (kan het goedkoper). Innovatie zal daarnaast zeker ook binnen de gemeentelijke wijkteams als nieuwe aanbieder plaatsvinden.

Tenslotte

Wellicht ten overvloede willen we u wijzen op de invoering van trajectfinanciering binnen JeugdzorgPlus. Het ministerie van VWS, de VNG en het instellingenoverleg van Jeugdzorg-Plus zonden hierover gezamenlijk een brief op 21 oktober jl. aan alle transitie managers in Nederland. Niet langer staat het bed binnen de gesloten jeugdzorg centraal, maar een traject aan een individuele jeugdige. De instellingen zetten met trajectzorg een behandeling in, die jongeren in staat moet stellen om zo snel mogelijk weer deel te nemen aan de samenleving. Maatschappelijke participatie is het perspectief. Jongeren verblijven als onderdeel van het traject zo kort als mogelijk en zo lang als nodig in geslotenheid.

Van: Bijl-Wassink, Evelien [<mailto:ewassink@pluryn.nl>]

Verzonden: maandag 28 oktober 2013 16:34

Aan: Blik, Marion van der

Onderwerp: Reactie regionaal transitie arrangement Zaanstreek- Waterland

Geachte mevrouw Van der Blik,

Wij hebben met belangstelling kennis genomen van uw Regionaal Transitiearrangement. Zoals u bekend verzorgen wij vanuit Pluryn (zeer) specialistisch behandelaanbod, zowel binnen De Hoenderloo Groep (provinciale jeugdzorg en JeugdzorgPlus) als binnen De Beele en JP Heije (LVB). Bij De Hoenderloo Groep gaat het om jongeren met complexe (gedrags)problematiek die voor een deel van hun traject zijn aangewezen op verblijf in een specialistische residentiele setting aangevuld met GGz-behandelning. Ook bij De Beele (landelijke achtervang LVG met zwaardere problematiek) als bij de JP Heije worden jongeren opgevangen in een drie-milieuvoorziening. Onderwijs en arbeidsintegratie maken integraal deel uit van het zorgaanbod.

In het RTA gaat u uit van een stapsgewijze inzet van lichtere vormen van zorg. Het is immers de visie en ook de opdracht van gemeenten om meer aan te sluiten bij de vraag en de eigen kracht van gezinnen. Wij delen de opvatting dat lichtere vormen van zorg ingezet kunnen worden, zeker wanneer de problematiek van de betrokken kinderen vooral voortkomt uit (meervoudige) gezinsproblemen. Gemeenten kunnen, door koppeling van hun verantwoordelijkheden, hulp inzetten op meerdere domeinen, waardoor opvoedingsproblemen en onveiligheid voor kinderen uit multiprobleemgezinnen afnemen. Daar waar het gaat om jongeren met zeer ernstige (gedrags)problematiek zal deze afname minder snel vorm kunnen krijgen, omdat jongeren al een hele geschiedenis hebben, kampen met een stoornis of beperking en/of ernstig risico lopen. Toch is het een uitdaging om ook voor deze jongeren een perspectief te bieden.

In uw RTA wordt aangegeven op welke wijze u de zorginkoop wil gaan realiseren per categorie zorgaanbod. Pluryn / De Hoenderloo Groep valt onder de categorie waarbij sprake is van 24 uursvoorzieningen voor jongeren met ernstige problematiek. Wij ondersteunen uw visie dat voor dit type specialistische zorg, bovenregionale of landelijke afspraken nodig zijn. Wij worden graag nader geïnformeerd over dit proces.

Voor De Beele geldt dat dit type zorgaanbod is opgenomen onder het landelijke transitiearrangement. Voor de landelijke achtervangfunctie van De Hoenderloo Groep is een bovenregionale of liever nog landelijke inkoop zinvol, omdat het gaat om een kleine doelgroep, specifieke expertise en een - zeker per gemeente of regio - klein aanbod.

Wij zullen ons zorgaanbod blijven realiseren in nauwe samenwerking met regionale partners en de gecertificeerde instelling die in uw regio de uitvoeringsverantwoordelijkheid krijgt voor de uitvoering van kinderbescherming en jeugdreclassering. Wij ervaren dat het een hele uitdaging is om in alle 41 regio's van Nederland mee te praten over de benodigde infrastructuur en borgen van continuïteit. Wij zullen ons aanbod flexibel inrichten om zo ook de benodigde meerwaarde te kunnen bieden voor jongeren die dat - voor een bepaalde periode - nodig hebben.

Wij hebben er vertrouwen in dat u ons aanbod en vooral de doelgroep waar het om gaat, op een juiste wijze mee zult nemen in het proces rondom de transitie.

Vriendelijke groet,

Erwin Duits

Directeur



T 055 - 378 88 00 (algemeen)

T 055 - 378 88 35 (secretaresse)
E eduits@pluryn.nl

Jeugdzorg, Jeugdzorg^{Plus}, Hoenderloo College
Postbus 73, 7350 AB Hoenderloo
Kampheuvellaan 34, Hoenderloo
I www.dehoenderloogroep.nl



William Schrikker Groep

Postbus 12685
1100 AR Amsterdam

Bezoekadres:
Dalsteindreef 69
te Diemen

Tel (020) 398 9777
Fax (020) 600 35 44
www.wsg.nu

Per mail:
m.bliek@zaanstad.nl

Onze ref.: 2013244 EH/JdB/md

Amsterdam, 28 oktober 2013

Betreft: Reactie Concept-RTA regio Zaanstreek-Waterland

Geachte mevrouw van der Blik,

De William Schrikker Groep (WSG) heeft met belangstelling kennis genomen van het concept transitiearrangement Zaanstreek-Waterland. We stellen het zeer op prijs dat u ons afgelopen maanden betrokken heeft bij de voorbereiding van dit arrangement. Graag maken we van de gelegenheid gebruik om middels deze brief te reageren op een aantal punten.

Reikwijdte en looptijd

Wij zijn verheugd te lezen dat de regio Zaanstreek-Waterland ingezet heeft op een RTA met een meerjarige looptijd. Hiermee wordt ons inziens blijk gegeven van het besef dat de gemeenten samen met de zorgaanbieders een uitermate uitdagende klus wacht. Een klus die om samenwerking, afstemming en wederzijds vertrouwen vraagt. Hiervoor is tijd nodig, alleen al om elkaar nog beter te leren kennen, hetgeen noodzakelijk is om adequaat en passend op de vraag van de regio Zaanstreek-Waterland te kunnen inspelen.

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Wij zijn verheugd over het feit dat de regio Zaanstreek-Waterland de WSG als uitvoerder van dwang en drang voor de doelgroep kinderen en ouders met een (licht) verstandelijke beperking aanmerkt. Dit doet recht aan deze kinderen en ouders die specialistische (maatregel)hulp nodig hebben.

In de nabije toekomst zal de WSG de certificering, zoals gesteld in de nieuwe Jeugdwet, aanvragen om zo de binnen uw regio gevestigde cliënten met onze deskundigheid en expertise binnen jeugdbescherming en jeugdreclassering te kunnen bedienen.

Samenwerking BJAA

Al langere tijd voeren wij gesprekken met BJAA om, in samenwerking en in lijn met de visie van uw regio, hulp te bieden in het kader van dwang en drang. Zoals u

wellicht bekend starten we binnenkort met een vervolg op een pilot waarin we samen met BJAA volgens een afgestemde en eenduidige werkwijze hulp bieden in het kader van drang en dwang. De WSG werkt hierbij aanvullend op BJAA vanuit een systeemversterkende en oplossingsgerichte benadering die aansluit bij onze doelgroep. Zoals u bemerkt nemen we dus graag deel aan uw transformatieagenda. Daarbij willen we opmerken dat we gelijktijdig onderzoeken hoe we, gebruikmakend van preventie en eigen kracht van het netwerk, minder instroom kunnen realiseren, kortere ondertoezichtstellingen en minder uithuisplaatsingen kunnen realiseren. Het expertisecentrum van de WSG is daarbij een belangrijke kracht. Zij traint en ondersteunt onze gezinsvoogden en jeugdreclasserders op het gebied van kennis en methodieken. Zo kunnen we inzetten op eerdere en snellere hulp in het voorveld, of juist borging van de resultaten die tijdens een ondertoezichtstelling zijn bereikt, zodat deze eerder kan worden afgesloten.

Budget

In uw RTA geeft u een indicatief getal van 16% korting voor de WSG in 2015 ten opzichte van het budget van 2012. Deze korting nemen wij ter kennisgeving aan. U merkt hierbij op dat de geschetste budgetten zijn gebaseerd op de beschikkingen van de SRA en niet op de afwijkende budgetten uit de meicirculaire. Dit betekent dat het beschikbare budget anders kan uitpakken. Deze onduidelijkheid scheidt voor alle partijen veel onzekerheid.

U schetst een forse korting van 16% voor de WSG, maar het is ons niet duidelijk hoe u verwacht deze korting vorm te gaan geven. U geeft aan dat met onder andere het wijkgericht werken een grote daling in het aantal maatregelen te kunnen realiseren. Wij verwachten echter niet dat de nieuwe aanpak al in 2015 een afname van maatregelen van 16% zal opleveren. Wanneer de daling van het budget niet evenredig daalt met het aantal maatregelen, zal dit leiden tot acuut lagere tarieven en kunnen wij niet de kwaliteit garanderen die we voorstaan en noodzakelijk achten.

De WSG is in afwachting van de landelijke tarieven voor 2015. Het is echter nog onduidelijk wanneer de tarieven voor het gedwongen kader door het ministerie van Veiligheid en Justitie bekend worden gemaakt. Pas wanneer er meer duidelijkheid is over de hoogte van deze landelijke tarieven kan de WSG uitspraken doen over de door u voorgestelde korting. De WSG is zich ervan bewust dat u voor een grote uitdaging staat om de jeugdzorg met de komende bezuinigingen te bekostigen. Graag gaan wij met u in gesprek om na te gaan op welke wijze de producten en diensten van de WSG hierin kunnen passen.

Friciekosten

De WSG zet zich constructief in om frictiekosten tot een minimum te beperken. Wij hebben beperkte vastgoedlasten omdat onze gezinsvoogden vanuit huis werken. Daarnaast werken we nu al met een flexibele personele schil en gaan we geen vaste contracten meer aan. Dit betekent echter niet dat er geen frictiekosten ontstaan bij een aanzienlijke daling van de omzet. De aanname in uw RTA dat de WSG de frictiekosten binnen de eigen exploitatie en reserves kan opvangen, kunnen wij gezien de huidige onzekerheden en onduidelijkheden niet onderschrijven.



William Schrikker Pleegzorg

De WSG is de samenwerking met Spirit in de Stadsregio Amsterdam verder aan het intensiveren. Samen met nog twee á drie andere grote zorgaanbieders vindt oriëntatie plaats op het vormen van een landelijk zorgbedrijf. Een belangrijk uitgangspunt voor de William Schrikker Pleegzorg bij deze samenwerking is behoud van specialisme voor de jeugdigen in specialistische pleegzorg. Wij willen benadrukken dat van afbouw van pleeggezinnen door de William Schrikker Pleegzorg in de stadsregio Amsterdam geen sprake is. De doelstelling van de WSG is dat een jeugdige zo lang mogelijk gezond en veilig mogelijk op kan groeien wanneer dat in de huidige thuissituatie niet meer kan. Plaatsing in een passend pleeggezin na zorgvuldige screening ziet de William Schrikker Pleegzorg onder andere als een voorwaarde om dit te bereiken. Zij biedt daarnaast specialistische pleegzorgbegeleiding.

De visie van de William Schrikker Pleegzorg is dat er in eerste instantie gekeken wordt naar een netwerkplaatsing. De William Schrikker Pleegzorg zet o.a. Eigen Kracht Conferenties in om dit te bereiken.

Adolescentenstrafrecht

Gezien de recente ontwikkelingen op het gebied van jeugdreclassering wil de WSG opmerken dat het Adolescentenstrafrecht in toekomst van invloed kan zijn op het aanbod dat de gemeente beschikbaar moet hebben. De WSG adviseert de regio's hier dan ook rekening mee te houden in het opstellen van het regionale beleid. In de praktijk kan dit betekenen dat een jongvolwassene boven de achttien jaar veroordeeld wordt volgens het jeugdstrafrecht. Volgens de Jeugdwet is de gemeente bij deze uitspraak verantwoordelijk voor de invulling van de begeleiding in het gedwongen kader van de jongvolwassene. Dit kan ook betekenen dat de regio te maken krijgt met aanbieders van de drie reclasseringsorganisaties (3RO).

Verdere uitwerking

In het conceptarrangement spreekt u over een uitgesproken kans om de LVB sector (licht verstandelijk beperkte ouders, zwerfjongeren met een LVB en LVB kinderen met psychiatrische problematiek) goed in beeld te krijgen en hen de juiste ondersteuning te kunnen bieden. Wij, als gespecialiseerde gezinsvoogdijinstelling voor kinderen en ouders met een (licht) verstandelijke of lichamelijke verstandelijke beperking, zijn blij dat juist deze doelgroep de extra aandacht krijgt die zij verdient. Wij zijn ervan overtuigd dat ons expertisecentrum, waarin 70 jaar kennis en kunde geborgd is op het gebied van LVB-problematiek in relatie tot opvoedingsvragen, uw regio en de samenwerkende gemeenten kan adviseren en ondersteunen in het kader van consultatie en het opleiden van gemeenteambtenaren en de sociale wijkteams.

Wij beseffen dat de transitie en daarbij in te zetten transformatie kansen gaat bieden en werken daarom graag met onze partners de innovatieagenda graag nader uit. Gezien de huidige samenwerking met BJAA en andere partners en zorgaanbieders en onze huidige werkwijze van outreachend werken zien we de toekomst met vertrouwen tegemoet. Wij zijn op dit moment samen met BJAA in gesprek met de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO) van de Gemeente Amsterdam om onze werkprocessen zoveel mogelijk te uniformeren en af te stemmen op de nieuwe



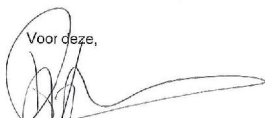
werkwijzen. Wij nodigen andere gemeenten van harte uit om bij deze gesprekken aan te sluiten.

Graag ontvangen wij het transitiearrangement zoals bestuurlijk wordt vastgesteld en zien uit naar overleg aangaande de budgetverdeling en uitwerking van de transformatie en de vernieuwing.

Hoogachtend,

Drs. E.P.J. Heijdelberg
Voorzitter Raad van Bestuur
William Schrikker Groep

Voor deze,



Drs. W.J. Rotering
Directeur Jeugdbescherming

4 van 4



Aan: Programmamanagers en regiodirecteuren gemeenten

Betreft: Reactie op transitiearrangementen

Amsterdam, 28 oktober 2013

Geachte heer/mevrouw,

In de afgelopen periode hebben gemeenten en jeugdzorginstellingen meerdere malen indringend met elkaar gesproken over waar we met de zorg aan jeugdigen en gezinnen inhoudelijk en

organisatorisch naartoe willen. Hierbij zijn zowel de kansen van de decentralisatie van de jeugdzorg naar voren gebracht, als ook de risico's. De gesprekken hebben geleid tot een meer gedeelde visie en uitgangspunten. Het is inzichtelijker geworden welke concrete stappen al gezet zijn om vorm te geven aan deze visie en uitgangspunten en wat er nog moet gebeuren. We hebben de onderlinge gesprekken als prettig ervaren en waarderen de wijze waarop de gemeenten ons betrokken hebben bij het proces van totstandkoming van de transitiearrangementen. Veel opmerkingen die door ons gemaakt zijn, zijn in de transitiearrangementen verwerkt.

Met deze brief willen de deelnemende instellingen aan het JZO gezamenlijk op de drie transitiearrangementen reageren. De JZO-instellingen zijn: BJAA, Altra, Spirit, MOC 't Kabouterhuis, de Bascule, HVO Querido, de Hoenderloo Groep, de Opvoedpoli en de William Schrikker Groep. Daarnaast reageren de JZO-instellingen veelal ook individueel op de transitiearrangementen. Wij hebben als JZO de volgende opmerkingen:

Heldere koers, maar nog veel onzekerheid

Zoals gezegd hebben we een meer gedeeld beeld van waar we met elkaar naartoe willen. De koers van de gemeenten is helder. Er is echter nog grote onzekerheid over budgetten. Dit speelt de gemeenten parten, maar ook de instellingen. Uit de transitiearrangementen blijkt dat alle gemeenten budget reserveren, waarover pas later in 2014 wordt beslist. Het gaat in 2015 om 20% van het beschikbare budget. Uitkomst van het KPMG-onderzoek is dat gemeenten samen circa € 29,6 miljoen (21,4% van het budget) aanmerken als 'overig. Het overige budget is bedoeld voor innovatie door nieuwe of bestaande aanbieders, voor het in (gemeentelijke) dienst nemen van fte's voor de wijk-/buurteams en is voor een deel nog niet ingevuld. Amsterdam-Amstelland wil dit budget ook gebruiken voor het opvangen van tegenvallers. Dit brengt instellingen in een spagaat. Instellingen hebben nu een indicatie van de voorziene budgetdaling in 2015. Zij kunnen zich niet permitteren om de bezuinigingen voor 2015 uit te stellen in afwachting van betere tijden. Toch is het niet ondenkbaar dat eind 2014 weer werk is voor een deel van het personeel dat eerder te horen heeft gekregen dat hun dienstverband stopt, als blijkt dat gemeenten zorg van bestaande aanbieders alsnog voor een groter bedrag willen inkopen. Doordat de procedures voor de afbouw van de oude structuur en voor opbouw van de nieuwe structuur niet op elkaar afgestemd zijn, is het effect dat de frictiekosten hoger worden in plaats van lager zoals de bedoeling van de transitiearrangementen is. Onze oproep aan gemeenten is dat zij uiterlijk 1 maart 2014 duidelijkheid geven aan instellingen over het totale budget per instelling voor 2015. De budgetdalingen/stijgingen kunnen dan ingaan op 1 januari 2015. Een andere optie is dat gemeenten duidelijkheid geven nadat ze hun keuzes – al dan niet via aanbesteding – gemaakt hebben, bijvoorbeeld in het najaar van 2014. De budgetdalingen/stijgingen zouden dan vanaf de tweede helft van 2015 of vanaf 2016 moeten gelden.

Het later invullen van budgetten geeft onzekerheid voor instellingen, maar er spelen ook nog andere onzekerheden op financieel gebied:

- Instellingen ontvangen niet alleen budget van de Stadsregio Amsterdam, maar hebben ook andere subsidierelaties. Er is voor de GGZ-instellingen onzekerheid over de inkoop van zorg door de verschillende zorgverzekeraars. Daarnaast krijgen jeugdzorginstellingen te maken met kortingen op de subsidiebudgetten van gemeenten en stadsdelen.
- Er is sprake van dat instellingen 20% BTW moeten betalen bij detachering van medewerkers naar gemeentelijke teams. Indien sprake zou van extra kosten in verband met BTW-verplichtingen neemt het JZO aan, dat we in gezamenlijkheid met gemeenten zoeken naar alternatieve oplossingen.

Het transitiearrangement betreft in Zaanstreek/Waterland en de Haarlemmermeer het jaar 2015. De gemeenten in Amsterdam-Amstelland trekken het transitiearrangement deels door naar 2016

en ook in beperkte mate naar 2017. Er zijn drie jaar uitgetrokken om de bezuinigingen te realiseren die met de transitie gepaard gaan. Het grootste deel van de bezuinigingen moet gerealiseerd worden in 2016 en 2017. De gemeenten maken met de transitiearrangementen afspraken om frictiekosten te beperken in de 1^e periode van de transitie, terwijl de meeste kosten in de periode daarna vallen.

Al met al zijn we van mening dat de transitiearrangementen nu niet voldoen aan de voorwaarde dat frictiekosten zo laag mogelijk moeten zijn. Wij gaan er echter vanuit dat ook na 31 oktober, de definitieve datum van indiening van de transitiearrangementen, de onderlinge gesprekken tussen instellingen en gemeenten worden voortgezet en we dan met elkaar verder komen te spreken over de budgetten voor 2015 en volgende jaren en het zo veel mogelijk beperken van frictiekosten.

Mens volgt werk

Gemeenten verwachten van instellingen dat zij door middel van een onderlinge mobiliteitspool frictiekosten kunnen beperken, daar waar keuzes van gemeenten zo uitpakken dat het budget voor een specifieke instelling lager uitkomt dan 80%. De gemeenten vragen hiermee enerzijds onderlinge solidariteit van instellingen, terwijl instellingen anderzijds te maken krijgen met toenemende marktwerking. Dit zorgt voor spanning. Bovendien lijkt het niet heel reëel dat dit veel gaat opleveren, aangezien alle instellingen met bezuinigingen te maken krijgen. In de JZO-reactie op het rompstuk van de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland stellen we voor een gezamenlijk mobiliteitscentrum op te zetten, die met ontslag bedreigden begeleidt naar een baan elders buiten de eigen organisatie. Het JZO wil een werkgroep laten onderzoeken of het mogelijk is een beroep te doen op de 'mobiliteitsgelden' van in totaal € 600 mln, die minister Asscher voor 2014-2015 beschikbaar heeft gesteld. Graag zouden wij zien dat de drie regio's een eventuele aanvraag van het JZO hiervoor actief ondersteunen. Samen met gemeenten willen we het principe 'mens volgt werk' concreter uitwerken en zo veel mogelijk van een planning voorzien, waar het gaat om overgang van medewerkers naar gemeentelijke teams of nieuwe aanbieders.

Woonplaatsbeginsel

De aangepaste tekst van de concept jeugdwet, zoals die naar de Eerste Kamer is verzonden, geeft meer invulling aan het woonplaatsbeginsel. De woonplaats van de gezagdrager is leidend voor de toedeling van kosten (en verantwoordelijkheden) aan gemeenten. Bij (pleegouder)voogdijplaatsingen is de gemeente verantwoordelijk waar de jeugdige pleegzorg of residentiële zorg ontvangt. Het JZO vindt het belangrijk dat er duidelijke afspraken komen over hoe in financiële zin om te gaan met zorg die over de grenzen van gemeenten heen geboden wordt. Zowel gemeenten als instellingen zijn er niet bij gebaat als verrekening van kosten tussen gemeenten met veel bureaucratie gepaard gaat. Het overschrijden van gemeentegrenzen zien we nu veel bij (netwerk)pleegzorg-plaatsingen. Ook wordt met name in Amsterdam veel zorg op scholen geboden aan kinderen uit andere gemeenten. Wij zijn uiteraard bereid mee te denken over deze afspraken. Er is daarnaast nog de nodige afstemming tussen gemeenten en jeugdzorginstellingen nodig om woonplaatsgegevens van cliënten conform het afgesproken woonplaatsbeginsel op ieder moment up to date te hebben.

Vroeg en integraal signaleren en diagnosticeren

Gemeenten zetten in op preventie en vroegtijdig ingrijpen om erger te voorkomen. Vroeg en integraal signaleren en diagnosticeren moet vaker tot een 'in één keer goed' verwijzing leiden. Wij willen wijzen op het risico dat vroeg erbij willen zijn en integraal signaleren en diagnosticeren ook het risico van overdiagnose en een grotere inzet van zorg met zich meebrengt. Het is belangrijk om te weten in welke situaties vroeg erbij zijn en een integrale aanpak gewenst is, want tegelijkertijd is ook de visie dat ontwikkel- en opvoedproblemen klein gehouden moeten worden door dit te beschouwen als onderdeel van het leven en het groeiproces waarin ouders zelf een belangrijke rol vervullen. Het vroegtijdig inzetten van specialistische

zorg moet niet geschuwd worden. De tendens lijkt nu erg te zijn dat inzet van specialistische zorg zo veel mogelijk voorkomen moet worden, maar het kan ook heel heilzaam zijn om specialistische zorg snel in te zetten, juist om erger te voorkomen. Ook hiervoor geldt weer dat het belangrijk is om te weten in welke situaties (snelle) inzet van specialistische zorg nodig is.

Met vriendelijke groet,

Mark Bent
Voorzitter Jeugdzorgoverleg Stadsregio Amsterdam