



Raadsvoorstel 2013.0073720

Onderwerp Regionaal Transitiearrangement Jeugd

Portefeuillehouder J.C.W. Nederstigt
Steller Mariëlle van den Ackerveken (023 567 6536)
Collegevergadering 29 oktober 2013
Raadsvergadering

1. Samenvatting

De verantwoordelijkheid in het kader van zorg voor jeugd zal naar verwachting per 1 januari 2015 overgedragen worden aan de gemeenten, tegelijk met de overheveling van de taken in het kader van de AWBZ en de participatiewet. Als gemeente zijn we ons aan het voorbereiden op het herinrichten van het sociale domein. In het koersdocument¹ 'Meer voor elkaar' is beschreven op welke wijze we dat willen doen. Dit koersdocument ligt ter consultatie voor en is voor de raadsvergadering van 14 november 2013 ter bespreking geagendeerd.

In navolging daarvan en vooruitlopend op de voorbereidingen in 2014 is gevraagd om inzichtelijk te maken hoe we als regio/ gemeente deze transitie vorm geven, in het bijzonder in het overgangsjaar 2015. De overgang gaan we zorgvuldig uitvoeren. Kinderen die zorg nodig hebben moeten die zorg ook kunnen blijven ontvangen, bij dezelfde zorgverlener. We willen voorkomen dat kwetsbare kinderen onnodig nadeel ondervinden van de veranderingen in deze overgangsfase.

In een bestuurlijk overleg van 6 april 2013 hebben de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Inter Provinciaal Overleg (IPO) en Rijk afgesproken, dat elke regio uiterlijk 31-10-2013 een transitie-arrangement Jeugd indient dat inzicht geeft in de continuïteit van zorg voor cliënten in 2015. Het arrangement bevat een overzicht van afspraken tussen gemeente(n), zorgaanbieders en financiers en geeft inzicht in de volgende punten:

- Het realiseren van de continuïteit van zorg
- Het realiseren van de hiervoor benodigde infrastructuur.
- Het beperken van de frictiekosten als gevolg van de transitie per 1-1-2015.

Wij dienen het arrangement op 31 oktober in bij de Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugd (TSJ) onder voorbehoud van vaststelling door de Raad. Onderdeel van het transitiearrangement is een aantal voorbehouden die onder meer te maken hebben met onzekerheden betreffende het budget. De TSJ zal toetsen of het arrangement voldoet aan vooraf gestelde criteria en daarover rapporteren aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

¹ Raadsvoorstel 2013.0068242

Ter voorbereiding op dit arrangement hebben wij in een intensief proces samengewerkt met zowel uitvoerende instellingen als de omliggende gemeenten in de veiligheidsregio's Kennemerland en de Stadsregio Amsterdam. Haarlemmermeer is aangemerkt als een zelfstandige regio voor de jeugdzorg en dient dan ook als zelfstandige regio dit transitiearrangement in bij de TSJ.

In een informatieve raadsbijeenkomst op 17 oktober jongstleden hebben we dit proces geschetst en de kern van het arrangement toegelicht.

Wat willen we bereiken?

Wij staan aan de vooravond van een grote stelselwijziging in het jeugddomein. Dit regionaal transitiearrangement maakt onderdeel uit van een breder en ambitieus ontwikkelproces. Onze visie is ook het uitgangspunt voor het transitiearrangement en is uitgebreid besproken met de instellingen. We stellen vast dat we met onze omringende gemeenten veel uitgangspunten delen en dat er inmiddels sprake is van een gedeeld en breed gedragen beeld over de toekomst.

De inhoudelijke visie is daarmee de stuwende kracht om – samen met instellingen en andere gemeenten - onze voorbereidingen te treffen. We beogen – samen met de gemeenten in de regio - afspraken met instellingen te maken zodat we continuïteit van zorg kunnen bieden voor de kinderen uit Haarlemmermeer. Waar het echter wringt is de onduidelijkheid en onzekerheid ten aanzien van de financiële kaders en informatie over zorggebruik vanuit het Rijk. De afspraken in het arrangement zijn zo specifiek als op dit moment mogelijk is. In dit arrangement zijn daarom ook afspraken opgenomen over de vervolgstappen die nodig zijn om de gewenste duidelijkheid voor de gemeente en de instellingen te verkrijgen.

De definitie van zorgcontinuïteit is: het continueren van de zorg waar cliënten per 31 december 2014 gebruik van maken, voor maximaal een periode van 1 jaar, bij dezelfde zorgverlener als waar zij op deze datum zorg krijgen (tenzij de cliënt van zorgverlener wil wisselen). Dit betekent dat continuïteit van zorg afgebakend is voor maximaal het gehele kalenderjaar 2015; indien de indicatie in 2015 afloopt geldt de zorgcontinuïteit voor maximaal de duur van de indicatie. Deze cliënten worden ook wel 'zittende' cliënten genoemd. Eenzelfde garantie geldt voor cliënten die op deze datum wachten op zorg (wel een indicatie hebben, zorg nog niet gestart). Voor pleegzorg geldt geen maximum van 1 jaar.

Om te realiseren dat zittende cliënten bij de bestaande zorgverlener in zorg blijven is behoud van die infrastructuur nodig. Hieronder wordt verstaan de jeugdhulpaanbieders die zorg uitvoeren in het kader van continuïteit van zorg voor de periode van een jaar – en voor pleegzorg langer. Concreet betekent dit dat bestaande zorgproducten aangeboden moeten blijven worden in het kalenderjaar 2015 voor die cliënten waar continuïteit van zorg voor geldt. Na 2015 geldt deze bepaling niet meer, uitgezonderd pleegzorg. Vanzelfsprekend is ook na die datum continuïteit van zorg een belangrijk aandachtspunt bij elke verandering die wordt doorgevoerd.

Wat gaan we daarvoor doen?

Om zorgcontinuïteit voor kinderen in 2015 te garanderen is het nodig dat er afspraken worden gemaakt zodat door instellingen geanticipeerd kan worden. De huidige zorgaanbieders hebben allen een werkgebied dat groter is dan Haarlemmermeer alleen. Vanuit de bestaande samenwerking in de Stadsregio Amsterdam (SRA) en onze Veiligheidsregio Kennemerland hebben we op veel fronten gezamenlijk kunnen optrekken met de omringende gemeenten. Een groot deel van dit arrangement komt overeen met (verschillende delen van) het arrangement van de andere regio's. Op deze wijze is voor zorgaanbieders inzichtelijk te maken wat de consequenties zijn van de keuze die de gemeenten gezamenlijk maken.

Hoe zorgvuldig we dit proces ook inrichten: de verandering die we voorstaan brengt frictiekosten met zich mee. Deze frictiekosten vloeien niet alleen voort uit een andere inrichting van ons sociaal domein maar vooral ook uit het feit dat het Rijk vanaf 2015 kort op het beschikbare budget olopend tot 15-17 % in 2018. Vervelende consequenties vallen niet uit te sluiten, bijvoorbeeld op het gebied van gedwongen ontslagen bij zorginstellingen. Het uitgangspunt blijft dat de gemeente in juridische zin niet aansprakelijk is voor frictiekosten die optreden in het bestaande stelsel.

De afspraken zijn als volgt samen te vatten:

De meicirculaire 2014 gemeentefonds zal de grondslag zijn om het definitieve budget in 2015 vast te kunnen stellen. We maken dan helder welk budget voor welke zorgsoort per sector beschikbaar is. Van dat budget per zorgsoort per sector spreken we af dat we in ieder geval 80% daarvan inzetten voor dezelfde zorgsoort bij de bestaande aanbieders, welke onze preferente aanbieders zijn. Het is geen totale budgetgarantie per instelling. Met deze afspraak is de korting verwerkt, is er ruimte voor vernieuwing en stellen we instellingen in staat om continuïteit van zorg en infrastructuur te realiseren.

Daar waar keuzes van gemeenten per individuele instelling zodanig uitpakken dat het budget voor een specifieke instelling lager dan 80% uitkomt, verwachten wij van de instellingen dat zij door middel van een onderlinge arbeidspool frictiekosten kunnen beperken. Indien er sprake is van het verplaatsen van taken (van een huidige instelling naar een nieuwe of andere organisatie) gaan we uit van het principe "mens volgt taak". Ook hierdoor worden de frictiekosten beperkt. Ten slotte wordt met de sector naar andere, alternatieve frictie beperkende maatregelen gezocht.

Bovenstaande algemene afspraken zijn voor Haarlemmermeer als volgt geconcretiseerd:

Jeugd- en opvoedhulp: (semi) residentieel (intramuraal)

We spreken af (samen met alle gemeenten in de stadsregio Amsterdam) om ten opzichte van 2012 een daling van de omzet van 24% in 2016 te realiseren. We brengen de kosten per kind omlaag (gezinshuizen en pleegzorg in plaats van leefgroepen en door intensivering van ambulante zorg thuis). We vergroten de effectiviteit van de zorg voor deze doelgroep en verkorten de duur. Dit is een aanzienlijke af- en ombouw, welke al in gang is gezet en effect heeft gehad in 2012 en 2013. We combineren dit met de afspraak dat we in 2015 én 2016 bij bestaande aanbieders inkopen om er voor te zorgen dat er voor cliënten geen extra risico's ontstaan voor het continueren van – vaak langer durende - zorg. We onderzoeken samen met de gemeenten in Kennemerland op welke wijze we de inkoop voor dit type zorg vanaf 2017 gaan vormgeven.

Jeugd en opvoedhulp: pleegzorg

Eenzijds willen we dat kinderen – indien ze niet thuis kunnen wonen- bij voorkeur in een pleeggezin kunnen verblijven. Het is dus van belang dat er voldoende pleeggezinnen beschikbaar zijn zodat kinderen die dat nodig hebben die zorg ook krijgen. Anderzijds willen we bereiken, en zien daar ook al de eerste resultaten van, dat kinderen zo kort mogelijk uit huis verblijven dat we uithuisplaatsingen voorkomen. Deze combinatie van factoren zal naar verwachting leiden tot een gelijkblijvend aantal kinderen die pleegzorg nodig hebben, en een beperking van de kosten per kind (door gemiddeld kortere verblijfsduur). Ook in dit zorgsegment contracteren we in 2015 en 2016 bestaande aanbieders en onderzoeken we met de gemeenten in Kennemerland op welke wijze we na 2017 dit type zorg gaan inkopen.

Jeugd en opvoedhulp: ambulante

In Haarlemmermeer willen we in dit type zorg veel beweging, innovatie en onorthodoxe oplossingen en samenwerking. Dwars door alle domeinen heen. Er bestaan vele aanbieders van dit type zorg. We maken dit segment van de markt zo snel mogelijk 'open'.

We gaan daartoe in 2015 een openbare aanbesteding starten voor het jaar 2016. Het jaar 2015 zien we dan als overgangsjaar waarbij we de volgende afspraken met instellingen maken:

Het totale volume aan ambulante zorg zal stijgen door de geschetste ontwikkelingen. We spreken af dat we minimaal 80% van het totale budget ambulante jeugdzorg in 2015 afnemen bij de bestaande aanbieders.

Dat is geen 80% garantie per instelling. We garanderen wel 50% van het budget 2012 per instelling in 2015 (ofwel door inhuur van medewerkers in het sociaal team ofwel door afname van ambulante trajecten). Het overige deel van het totale beschikbare budget gaan we onderhands aanbesteden (als verlenging van de samenwerking met de instellingen in 2014) onder de huidige aanbieders. We maken dus in 2014 afspraken voor één jaar (2015).

In 2015 verwachten we meerjarige afspraken te maken met aanbieders (bij voorkeur met een open aanbesteding, dit wordt nog uitgewerkt in het strategisch inkoopplan) voor het segment ambulante zorgtrajecten in 2016 en verder. Een deel van het budget ambulante wordt besteed aan de inrichting van het sociaal team. We maken met alle instellingen in 2014 afspraken over de gewenste inzet in de nog op te richten sociale teams in 2015 en wederom voor 2016.

Jeugdbescherming/Jeugdreclassering/Advies en Meldpunt Kindermishandeling

Om continuïteit van zorg te regelen en om het tempo van verandering zorgvuldig te kunnen uitvoeren blijven we in 2015 en 2016 gebruik maken van Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) voor dwang (jeugdbescherming en jeugdreclassering) – onder voorbehoud van certificering². Ook met de landelijk werkende instellingen werken we in die twee jaar samen. Met de gemeenten in de veiligheidsregio Kennemerland werken we op termijn toe naar één gecertificeerde instelling die de jeugdreclassering en kinderbeschermingsmaatregelen uitvoert.

Het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling gaan we samen in Kennemerland inrichten. Eerst ontwikkelen we de inhoudelijke werkwijze en later volgen we dat op met een nieuwe organisatorische inrichting. De taken van het huidige Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (van BJAA) en het Steunpunt Huiselijk Geweld worden hierin ondergebracht.

² Elke instelling die de taken in het kader van jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoert dient zich te certificeren.

Crisis

De gemeenten binnen de Veiligheidsregio Kennemerland hebben het voornemen om crisiszorg integraal te organiseren om daarmee voldoende beschikbaarheid van crisisinterventies te garanderen. De concrete uitwerking hiervan moet nog plaatsvinden. We overwegen om deze crisisorganisatie te koppelen aan het nieuwe Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). De ambitie is om het beroep op de crisisplaatsen te verkleinen door meer inzet van ambulante crisis hulp en door het samenvoegen van crisisbedden uit meerdere sectoren

Toegangstaken en vrijwillig kader (BJAA)

Een deel van de groep kinderen die op dit moment nog door BJAA wordt geholpen in het vrijwillige kader kan in de toekomst vanuit het sociaal team worden geholpen. Daarvoor ontwikkelen we de expertise en handelingsvaardigheid die nodig is in het sociaal team. Ook de analyse en triage expertise dragen we over naar het sociaal team. We hebben afspraken gemaakt met BJAA dat zij in 2014 nadrukkelijk betrokken zijn bij deze deskundigheidsbevordering. Dat doen we door het inzetten van personeel van BJAA in of rond het team en door een intensief deskundigheidstraject waarbij (elementen van) de Generiek Gezinsgerichte Werkwijze (GGW) integraal onderdeel wordt van het handelen van de professionals in of rond de sociale teams. In 2014 voegen we de medewerkers die op dit moment de triage uitvoeren en wellicht ook gezinsmanagers toe aan de sociale teams waarmee we gaan oefenen in Hoofddorp Oost en Nieuw-Vennep. Met ingang van 2015 breiden we deze overheveling van taken en detacheringen/inhuur van personeel uit naar de sociale teams. De verwachting is dat pas in de loop van 2016 helder wordt hoe we de nieuwe organisatie definitief gaan inrichten, waarbij we medewerkers zoveel als mogelijk volgens het 'werk volgt taak' principe overnemen.

Jeugd-GGZ en Jeugd-(L)VB³

Voor deze zorgvormen hebben we slechts globale afspraken, want het Rijk heeft nog niet de relevante informatie opgeleverd via de zorgverzekeraars. We sluiten aan bij afspraken die Kennemerland maakt: aanbieders maken zelf een plan om –binnen de door ons gewenste beweging- in 2015 7% te bezuinigen tot 15% in 2017. Voor 2015 hanteren we nog de 'sectorale' basisbedragen als referentie om de afspraken met de instellingen te concretiseren. De jaren na 2015 zal in toenemende mate gedacht en gewerkt gaan worden vanuit een integraal budget voor alle zorg van jeugd.

Dat betekent ook dat we onze lijn ten aanzien van ambulante zorg ook toepassen voor de jeugd-GGZ. We maken – gegeven het landelijk voorstel om de inkoop in 2015 nog via de zorgkantoren en zorgverzekeraars te laten lopen – in het strategisch inkoopplan begin 2014 helder hoe we in 2015 de overgang naar 2016 vormgeven op het gebied van inkoop. Wij stellen een werkagenda op om met de jeugd-GGZ en de jeugd-(L)VB aanbieders en de zorgverzekeraar en zorgkantoor de komende tijd tot concretere afspraken te komen.

Wat mag het kosten?

Het definitieve macrobudget jeugdzorg plus de verdeling hiervan over de individuele gemeenten wordt in de meicirculaire 2014 definitief gemaakt. Er komt dan ook meer informatie over het budget per gemeente op basis van de objectieve verdeling die geleidelijk van kracht zal zijn vanaf 2016 (de huidige verdeling is gebaseerd op historisch gebruik, niet op kenmerken van de inwoners van een regio).

³ GGZ = Geestelijke GezondheidsZorg, LVB= Licht Verstandelijk Beperkten

In de jaren 2015-2017 vermindert het beschikbare jeugdzorgbudget met circa 17% (t.o.v. 2012) als gevolg van kortingen van rijkswege. In 2015 wordt uitgegaan van een eerste tranche van 4% korting. In de meicirculaire 2013 is voor 2015 echter een lager voorlopig macrobudget opgenomen. Het Rijk is tot dit bedrag gekomen door het macrobudget te corrigeren voor een aantal punten waaronder taakstelling Rutte I en II en korting AWBZ-begeleiding, persoonlijke verzorging en de PGB-maatregel. Wanneer vastgehouden wordt aan het lagere macrobudget is de korting 6,8% in 2015.

Bovendien, als we het macro budget van 2015 uit de meicirculaire 2013 vergelijken met de omzet van de instellingen in 2012 dan is er een veel groter verschil. We weten dat de omzetgegevens niet volledig en juist zijn. Het woonplaatsbeginsel kan niet altijd goed toegepast worden omdat de cliëntregistraties daar nog niet altijd op zijn ingericht (bijv. kinderen die in een instelling verblijven worden in die woonplaats ingeschreven, terwijl we eigenlijk de woonplaats van de ouders moeten hanteren), een deel van de omzet van de instellingen is op 2011 gebaseerd (PGB en AWBZ) en de beschikbare gegevens kunnen we niet goed beoordelen op dubbelingen of andere onvolkomenheden omdat het niet naar instellingen te herleiden is. Dit maakt dat aan beide zijden van de vergelijking grote onzekerheid is over de omvang van het zorggebruik. In de tabel hierna is een verschil van 9% te zien tussen de omzet die we nu kunnen berekenen en het macrobudget zoals dat nu voor Haarlemmermeer is berekend.

Omzet 2012 (berekend KPMG) ⁴	€	27.164.000
Omzet minus Rutte korting	€	26.087.000
Mei circulaire 2013 (budget 2015)	€	23.763.000
Vershil	€	-2.324.000

De Staatssecretaris heeft aangegeven voor december 2013 duidelijkheid te geven ten aanzien van het macro-budget en de verdeling. Als dat bekend is weten we beter met welke korting we feitelijk rekening moeten houden. Het definitieve budget wordt bekend gemaakt in de Meicirculaire 2014, deze wordt betrokken bij de integrale afweging van de voorjaarsrapportage 2014.

Het uitgangspunt voor de allocatie van middelen is dat we binnen het kader van het overgehevelde budget blijven en dat we sociaal domein breed (ontschot) werken.

Bij het voorliggende transitiearrangement zijn de volgende voorbehouden van kracht:
Voorbehoud van volumes.

Vornemens in dit transitiearrangement baseren we op voorlopige cijfers. De werkelijke omvang en vraagontwikkeling kunnen dus in de loop van 2014 en 2015 nog wijzigen.
Voorbehoud van het macrobudget.

In de meicirculaire van 2014 kunnen er wijzigingen in het budget optreden.
Voorbehoud gemeentelijke begroting.

Financiering kan alleen worden toegekend indien de gemeentelijke programmabegroting 2015-2018 wordt vastgesteld door de Gemeenteraad.

⁴ KPMG heeft voor de gemeenten in de stadsregio Amsterdam een analyse uitgevoerd van de huidige omzetgegevens per gemeente.

Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet.

Het is een bestuurlijk voornemen dat de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt aangenomen, op basis van het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt. We maken daarom het voorbehoud dat het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt, niet op relevante onderdelen wordt aangepast.

Voorbehoud certificering.

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

Voorbehoud vaststelling arrangement

In verband met het tijdstip van aanlevering van dit arrangement, is er voor gekozen om het arrangement te laten vaststellen door het college voor 31 oktober. Vaststelling door de Gemeenteraad vindt later plaats.

Wie is daarvoor verantwoordelijk?

De Raad is verantwoordelijk voor het stellen van de (budgettaire) kaders. Het college is verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid. Door de tijdsplanning vanuit het Rijk wordt dit transitiearrangement door het College vastgesteld vooruitlopend op instemming door de Raad.

Wanneer en hoe zal de raad over de voortgang worden geïnformeerd?

De decentralisaties in het sociaal domein gaan gepaard met de nodige onzekerheden in planning, inhoud en financiën. Er komt gedurende het proces steeds nieuwe informatie beschikbaar over bijvoorbeeld lokale effecten en financieringsstromen. Wij anticiperen en sturen voortdurend bij op dit soort onzekerheden in een permanent proces van optimalisatie. Wij rapporteren in de reguliere bestuurlijke Planning- en Controlcyclus.

Daarnaast informeren wij de raad ieder kwartaal schriftelijk voor wat betreft de transitie in het sociale domein en organiseren wij eens per kwartaal een informatieve raadsbijeenkomst. Op donderdag 17 oktober 2013 is het transitiearrangement Jeugd besproken in een informatieve raadsbijeenkomst. Het meerjarig beleidskader zal medio 2014 aan de Raad worden voorgelegd ter vaststelling.

De allocatie van beschikbare middelen zal door de Raad worden vastgesteld en gemonitord via het gemeentelijk begrotingsproces.

Communicatie

Het Regionaal Transitiearrangement Jeugd is specifiek voor de Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugd. Communicatie over de herinrichting van het Sociaal Domein en de overdracht van de jeugdzorg vindt plaats via het programma Sociaal Domein.

2. Voorstel

Op grond van het voorgaande besluit het college

1. het Regionaal Transitiearrangement te sturen naar de Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugd onder voorbehoud van instemming door de Raad;
2. de afspraken uit het transitiearrangement te betrekken bij de verdere voorbereiding op de decentralisaties in het programma sociaal domein, zoals het meerjarig beleidsplan sociaal domein 2015-2019.

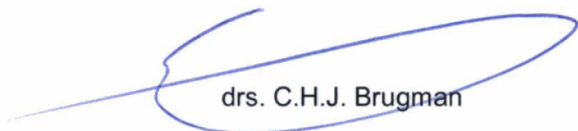
Daarnaast besluit het college de raad voor te stellen om in te stemmen met:

1. Onderstaande besluiten (2 t/m 10) met de volgende voorbehouden:
 - a) *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.
 - b) *Voorbehoud van het macrobudget.*
In de meicirculaire van 2014 kunnen er wijzigingen in het budget optreden.
 - c) *Voorbehoud gemeentelijke begroting.*
Financiering kan alleen worden toegekend indien de programmabegroting 2015-2018 wordt vastgesteld door de Gemeenteraad.
 - d) *Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet.*
Het is een bestuurlijk voornemen dat de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt aangenomen, op basis van het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt. We maken daarom het voorbehoud dat het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt, niet op relevante onderdelen wordt aangepast.
 - e) *Voorbehoud certificering.*
Afspraken met betrekking tot jeugdbescherming en jeugdreclassering worden gemaakt onder voorbehoud van certificering van de betreffende instellingen.
2. in 2015 80% van het budgettaire kader inzetten in de zorg voor jeugd per sector, per zorgsoort. Het overige deel besteden aan vernieuwing, verschuiving en innovatie met de beschreven uitgangspunten als kader;
3. voor ambulante hulp een budgetgarantie van 50% geven aan huidige aanbieders, het overige budget wordt ook bij de huidige aanbieders ingekocht en voor te bereiden op het voeren van een openbare aanbesteding in 2016;
4. voor de (semi)residentiele zorg een meerjarige afspraak (t/m 2016) combineren onder de huidige aanbieders met een daling van de omzet tot 24% (t.o.v. 2012 tot in 2016);
5. het principe van 'mens volgt taak' hanteren voor alle taken die van een huidige organisatie overgaan naar een andere of nieuwe organisatie;
6. met BJAA en de landelijk werkende instellingen in ieder geval t/m 2016 samen werken voor JB/JR;
7. met BJAA specifieke afspraken maken (over tempo en omvang) over de overdracht van een deel van hun taken naar het lokale veld. In het kader van het virtueel opdrachtgeverschap voorbereiden in 2014;
8. de instellingen gaan werken met een arbeidspool voor personeel daar waar verschuivingen van omzet tussen instellingen in de toekomst te verwachten zijn, met name voor ambulante hulp;
9. eind 2013 is onze inkoopstrategie voor de komende jaren helder en zal duidelijk zijn op welk moment de overgang van subsidie naar inkoop zal plaatsvinden en welke maatregelen we nemen om die overgang mogelijk te maken voor de betreffende jeugdzorginstellingen;

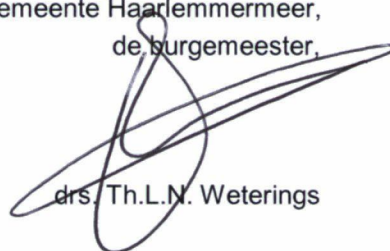
10. de nadere financiële uitwerking van het transitiearrangement jeugd te betrekken bij de voorjaarsrapportage 2014 en de programmabegroting 2015-2018.

3. Ondertekening

Burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,
de secretaris,



drs. C.H.J. Brugman



drs. Th.L.N. Weterings

Bijlage(n)
Regionaal Transitiearrangement

Regionaal Transitiearrangement Jeugd

Haarlemmermeer



Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
1	Inleiding	5
2	Visie op jeugdhulp: meer voor elkaar	10
	2.1 Uitgangspunten 'Meer voor Elkaar'	10
	2.2 Van visie naar praktijk	11
3	Continuïteit van zorg en infrastructuur	14
	3.1 Type zorg en omvang	14
	3.2 Beschikbare middelen (macro niveau)	16
	3.2.1 Beoogde budgetverdeling 2015	17
	3.3 Afspraken ten behoeve van continuïteit van zorg	18
	3.3.1 Inleiding	18
	3.3.2 Voorbereidingen in 2014	18
	3.3.3. Afspraken voor 2015 e.v.	19
	3.3.4 Inkoop	26
	3.3.5 Informatievoorziening	27
4	Beperking frictiekosten	28
	Bijlage 1 Partners	31
	Bijlage 2 Financiers en producten Jeugdhulp	32
	Bijlage 3 Landelijke transitiearrangement	33
	Bijlage 4 Werkagenda	34
	Bijlage 5 De Koppeling	35
	Bijlage 6 Reacties van instellingen	36

Samenvatting

We staan aan de vooravond van een grote stelselwijziging in het jeugddomein. Dit regionaal transitiearrangement maakt onderdeel uit van een breder en ambitieus ontwikkelproces. In het koersdocument 'Meer Voor Elkaar' is beschreven waar we in Haarlemmermeer voor staan, in welke richting we koersen en met welke uitgangspunten we het nieuwe stelsel willen inrichten. Deze visie is ook het uitgangspunt voor dit transitiearrangement en is uitgebreid besproken met de organisaties. Het is gebleken dat we met onze omringende gemeenten veel uitgangspunten delen en dat er inmiddels sprake is van een gedeeld en breed gedragen beeld over de toekomst. De inhoudelijke visie is daarmee de stuwende kracht om – samen met instellingen en andere gemeenten - onze voorbereidingen te treffen.

Voor het opstellen van dit arrangement is overlegd met vele organisaties, de huidige financiers en een vertegenwoordiging van vrijgevestigden. Er zijn diverse bijeenkomsten georganiseerd, enerzijds met de gemeenten in onze huidige jeugdzorgregio Stadsregio Amsterdam en anderzijds in onze partnerregio's van de Veiligheidsregio Kennemerland. Ook hebben we bilateraal met verschillende organisaties gesproken.

Met het transitiearrangement beogen we – samen met de gemeenten in de andere regio's - afspraken met instellingen te maken waarmee we borgen dat er continuïteit van zorg is voor kinderen uit Haarlemmermeer. Waar het echter wringt is de onduidelijkheid en onzekerheid ten aanzien van de financiële kaders en informatie over zorgconsumptie vanuit het Rijk. Het maken van afspraken is – gegeven de tijd die ons nog rest – op dit moment echt nodig voor instellingen om zich goed en tijdig te kunnen voorbereiden. Maar vanwege het ontbreken van allerlei relevante informatie zijn we niet goed in staat om de afspraken zodanig concreet te maken dat het voor instellingen die duidelijkheid biedt die ze nodig hebben.

Volgens de Meicirculaire 2013 krijgt de regio Haarlemmermeer € 23,8 miljoen voor zorg voor jeugd in 2015. Op basis van de huidige gegevens vanuit de financiers (SRA en Vektis gegevens) gaan we er van uit dat er € 26,1 miljoen nodig is (berekend met korting van 4%). Er dreigt dus een extra korting van € 2,3 miljoen (9%). We maken ons dan ook grote zorgen over de juistheid en volledigheid van de gegevens in de Meicirculaire en benadrukken nogmaals het belang van duidelijkheid op dit punt.

In dit arrangement worden geen bedragen gekoppeld aan individuele aanbieders. Dat is pas mogelijk na een nadere analyse met een juiste set aan gegevens en duidelijkheid over het budgettaire kader vanuit het Rijk. We willen dat zorgvuldig doen en de korte doorlooptijd om tot het transitiearrangement te komen laat niet toe gedetailleerde afspraken te maken.

We hebben op basis van een beleidsrijke doorkijk met de gemeentes uit de regio gezamenlijk een onderzoek laten uitvoeren naar de effecten van het beleid voor de omzet van de huidige jeugdzorgaanbieders en de mogelijke frictiekosten. Dit onderzoek was niet mogelijk bij de ZvW en AWBZ gefinancierde instellingen vanwege het ontbreken van instellingsgegevens in de Vektis-data. Een aantal instellingen hebben zelf de doorkijk gemaakt.

Op basis van alle besprekingen die voortkwamen uit die beleidsrijke doorkijk hebben we een set aan afspraken gemaakt waarmee we – zo concreet als nu mogelijk – verwachten continuïteit van zorg garanderen:

- In 2015 zullen we 80% van het budgettaire kader inzetten in de zorg voor jeugd per sector, per zorgsoort. Het overige deel besteden we aan vernieuwing, verschuiving en innovatie met de beschreven uitgangspunten als kader.
- Voor ambulante hulp geven we een budgetgarantie van 50% aan huidige aanbieders, het overige budget wordt ook bij de huidige aanbieders ingekocht en bereiden we ons voor om in 2016 een open aanbesteding uit te voeren.
- Voor de (semi)residentiele zorg combineren we een meerjarige afspraak (t/m 2016) onder de huidige aanbieders met een daling van de omzet tot 24% (in 2016 t.o.v. 2012).
- We hanteren het principe van 'mens volgt taak' voor alle taken die van een huidige organisatie overgaan naar een andere of nieuwe organisatie.
- Met BJAA en de landelijk werkende instellingen werken we in ieder geval t/m 2016 samen voor JB/JR.
- Met BJAA maken we specifieke afspraken (over tempo en omvang) over de overdracht van een deel van hun taken naar het lokale veld. In het kader van het virtueel opdrachtgeverschap bereiden we dat voor in 2014.
- De instellingen gaan werken met een arbeidspool voor personeel daar waar verschuivingen van omzet tussen instellingen in de toekomst te verwachten zijn, met name voor ambulante hulp.
- Eind 2013 is onze inkoopstrategie voor de komende jaren helder en zal duidelijk zijn op welk moment de overgang van subsidie naar inkoop zal plaatsvinden en welke maatregelen we nemen om die overgang mogelijk te maken voor de betreffende jeugdzorginstellingen.

We benadrukken dat dit arrangement een momentopname is. We geven dit ontwikkelproces samen met aanbieders, financiers en andere gemeenten vorm en inhoud. We blijven voortdurend in dialoog om de overgang naar het nieuwe jeugdzorgstelsel zorgvuldig uit te voeren en voor kinderen en jeugdigen de meest effectieve zorg en ondersteuning te kunnen (blijven) leveren.

1 Inleiding

De jeugdzorg in Nederland wordt gedecentraliseerd naar gemeenten. De gemeente Haarlemmermeer wordt daarmee verantwoordelijk voor alle zorg en ondersteuning voor de jeugd. Nu is dat al het geval voor preventieve en welzijnsfuncties in het kader van de WMO (zoals Centra voor jeugd & gezin en Jeugd- en jongerenwerk). Vanaf 2015 wordt de verantwoordelijkheid verbreed naar de totale zorg voor Jeugd en tegelijkertijd wordt ook de verantwoordelijkheid voor de AWBZ en participatiewet overgeheveld naar het gemeentelijke domein. We realiseren dat deze decentralisaties een enorme veranderopgave betekenen en zien het als kans om brede hervormingen binnen het totale sociale domein door te voeren. Dit transitiearrangement beperkt zich tot de zorg voor Jeugd. Op 26 april 2013 zijn Rijk, IPO en VNG overeengekomen om een overgangsregeling - voor afbouw van de subsidierelatie van de provincies met hun aanbieders en voor waarborgen van de hulp aan cliënten die op basis van de huidige wet recht hebben op (soms langdurige) jeugdzorg - uit te werken in regionale transitiearrangementen, welke op 31 oktober gereed moeten zijn. Het doel is inzicht te bieden in de continuïteit van zorg voor cliënten. Toetsing van dit arrangement zal plaatsvinden door de transitiecommissie stelselherziening jeugd (TSJ).

Dit arrangement is een overzicht van gemaakte afspraken tussen de gemeente Haarlemmermeer en, waar relevant, de gemeenten waarmee we samenwerken, de zorgaanbieders en de huidige financiers¹, en geeft inzicht in de wijze waarop we omgaan met de continuïteit van zorg & infrastructuur en de daarmee samenhangende frictiekosten en maatregelen om deze te voorkomen of te beperken.

Gezien de tijd die beschikbaar is om tot dit arrangement te komen bevat het document ook onderwerpen die nadere uitwerking vragen. We zullen deze onderwerpen zoveel mogelijk in proces zetten, en de komende tijd gebruiken om dit nader uit te werken. Wij zullen aanbieders uiterlijk 1 maart helderheid bieden (onder voorbehoud dat het budget vanuit het Rijk daadwerkelijk bekend zijn eind 2013). In de bijlage is een werkagenda voor de komende periode opgenomen.

BASISGEGEVENS REGIO

Naam regio: Haarlemmermeer

Vertegenwoordigend transitie manager: Marga Drewes, projectleider transitie Jeugd

Samenwerking met regio's: Zuid-kennemerland, IJmond, Zaanstreek-Waterland, Amsterdam-Amstelland.

BETROKKEN PARTIJEN

Het arrangement is in overleg met de huidige financiers, de huidige zorgaanbieders in alle sectoren en andere instellingen die de huidige wettelijke taken uitvoeren, opgesteld en is bestuurlijk door B&W van de gemeente Haarlemmermeer vastgesteld. Wij merken daarbij op dat het arrangement geen juridisch bindende status heeft. Toch zijn de afspraken niet vrijblijvend. Het continueren van zorg in 2015 is wettelijk vastgelegd en daarmee bindend.

¹ Huidige financiers zijn Stadsregio Amsterdam, zorgkantoor en zorgverzekeraars en Rijk. Het Rijk heeft niet aan de besprekingen deelgenomen.

Gemeente Haarlemmermeer

Het college van B&W heeft dit transitiearrangement bestuurlijk vastgesteld. In een informele raadsessie is een toelichting gegeven aan de Raad. Vaststelling door de Raad moet nog plaatsvinden.

Zorgaanbieders

Vanuit de j(L)VG zijn betrokken Lijn 5, Ons Tweede Thuis en MEE.

Vanuit de jGGZ de Jeugdriagg, Triversum, De Waag, Brijder, Opvoedpoli, Bascule, MOC Kabouterhuis en een afvaardiging van de vrijevestigde kinder- en jeugdpsychologen en – psychotherapeuten.

Vanuit de provinciale jeugdzorg : BJAA, WSG, Spirit, Altra, MOC Kabouterhuis, OCK het Spalier.

Vanuit de gesloten jeugdzorg: de Koppeling

Huidige financiers

Stadsregio Amsterdam, Achmea, Zorg en Zekerheid.

In de bijlage I is een overzicht met de betrokken personen opgenomen.

Instemming

De instellingen is gevraagd om een reactie op het transitiearrangement. Samengevat hebben ze waardering voor de geleverde inspanning tot nu toe, de goede inhoudelijke discussies in de afgelopen periode, de verkenning en benoeming van risico's en de wijze waarop serieus gekeken wordt hoe deze risico's te verkleinen. De risico's in het transitieproces zijn echter zo omvangrijk en de onzekerheden in deze fase nog zo groot, dat de instellingen op dit moment de consequenties van de afspraken in dit arrangement niet in volle omvang kunnen overzien. De komende tijd zal er meer duidelijkheid en zekerheid nodig zijn om de consequenties van de transitie voor de organisatie in beeld te brengen om de cliënten zorgcontinuïteit te kunnen bieden. De reacties van de instellingen op dit arrangement zijn samengevat in bijlage 7 weergegeven.

REIKWIJDTE

De afspraken in dit arrangement hebben betrekking op alle zorg voor jeugd waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015 (een lijst hiervan is in de bijlage opgenomen), voor maximaal 1 jaar (uitgezonderd pleegzorg waarvoor geen maximumduur geldt). In 2014 behouden de huidige financiers (de Stadregio, het ministerie van VWS, zorgkantoor en zorgverzekeraars) hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk, en zullen de oude financiers optreden als sparringpartner. Het arrangement heeft betrekking op alle cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn en cliënten die op die datum aanspraak op zorg hebben maar nog niet krijgen (een indicatie). Daarmee geeft het arrangement invulling aan de afspraak dat alle jeugdigen die op 1 januari 2015 zorg nodig hebben ook daadwerkelijk passende zorg krijgen. Binnen het sociaal domein Haarlemmermeer is zorg voor jeugd één element. In onze veranderaanpak zijn we uitdrukkelijk op zoek naar mogelijkheden om activiteiten te bundelen, te integreren en de aansluiting tussen de WMO, de participatiewet en Passend Onderwijs te realiseren. De afspraken in dit transitiearrangement belemmeren deze ontwikkeling niet..

Dit transitiearrangement is vastgesteld met de volgende voorbehouden:

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.

Voorbehoud van het macrobudget.

In de meicirculaire van 2014 kunnen er wijzigingen in het budget optreden.

Voorbehoud gemeentelijke begroting.

Financiering kan alleen worden toegekend indien de gemeentelijke begroting wordt vastgesteld door de Gemeenteraad.

Voorbehoud inwerkingtreding Jeugdwet.

Het is een bestuurlijk voornemen dat de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt aangenomen, op basis van het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt. We maken daarom het voorbehoud dat het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt, niet op relevante onderdelen wordt aangepast.

Voorbehoud certificering.

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

Voorbehoud vaststelling arrangement

In verband met het tijdstip van aanlevering van dit arrangement, is er voor gekozen om het arrangement te laten vaststellen door het college voor 31 oktober. Vaststelling door de Gemeenteraad vindt later plaats.

PROCES

De gemeente Haarlemmermeer maakt onderdeel uit van zowel de Stadsregio Amsterdam (als subregio naast de regio's Zaanstreek Waterland en Amsterdam Amstelland) als de Veiligheidsregio Kennemerland (naast de subregio's Zuid-Kennemerland en IJmond). Voor de jeugd-en opvoedhulp is Haarlemmermeer onderdeel van de Stadsregio Amsterdam en werken wij deswege samen met de (gemeenten in) de Stadsregio. Voor de veiligheidstaken maakt de gemeente onderdeel uit van de Veiligheidsregio Kennemerland. Ook op gebied van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, GGD taken en steunpunt huiselijk geweld werkt Haarlemmermeer al nauw samen met de gemeenten in Kennemerland. De gemeente zal in toenemende mate de samenwerking aangaan met de gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland en ontvlechten uit de Stadsregio Amsterdam

- Het voorliggende arrangement is in overleg met de zorgaanbieders en financiers opgesteld. In verschillende bijeenkomsten is tussen gemeenten, huidige financiers en zorgaanbieders gesproken over de procesmatige, inhoudelijke en financiële elementen van het transitiearrangement. In 2015 zullen we 80% van het budgettaire kader inzetten in de zorg voor jeugd per sector, per zorgsoort. Het overige deel besteden we aan vernieuwing, verschuiving en innovatie met de beschreven uitgangspunten als kader.
- Voor ambulante hulp geven we een budgetgarantie van 50% aan huidige aanbieders, het overige budget wordt ook bij de huidige aanbieders ingekocht en bereiden we ons voor om in 2016 een open aanbesteding uit te voeren.
- Voor de (semi)residentiele zorg combineren we een meerjarige afspraak (t/m 2016) onder de huidige aanbieders met een daling van de omzet tot 24% (t.o.v. 2012 tot in 2016).
- We hanteren het principe van 'mens volgt taak' voor alle taken die van een huidige organisatie overgaan naar een andere of nieuwe organisatie.
- Met BJAA en de landelijk werkende instellingen werken we in ieder geval t/m 2016 samen voor JB/JR.

- Met BJAA maken we specifieke afspraken (over tempo en omvang) over de overdracht van een deel van hun taken naar het lokale veld. In het kader van het virtueel opdrachtgeverschap bereiden we dat voor in 2014.
- De instellingen gaan werken met een arbeidspool voor personeel daar waar verschuivingen van omzet tussen instellingen in de toekomst te verwachten zijn, met name voor ambulante hulp.
- Eind 2013 is onze inkoopstrategie voor de komende jaren helder en zal duidelijk zijn op welk moment de overgang van subsidie naar inkoop zal plaatsvinden en welke maatregelen we nemen om die overgang mogelijk te maken voor de betreffende jeugdzorginstellingen.

Deze gesprekken hebben wij zowel gevoerd met gemeenten, instellingen en financiers in de Stadsregio Amsterdam als de financiers, gemeenten en instellingen in Kennemerland. Op deze manier dragen wij zorg dat de afspraken voor met name de jeugd- en opvoedhulpinstellingen en BJAA worden gemaakt in afstemming met de huidige financier en de SRA gemeenten. In beide regio's hebben wij deels met dezelfde jGGZ en AWBZ instellingen om tafel gezeten en dragen wij zorg dat de afspraken goed zijn afgestemd.. Dit RTA sluit dan ook aan op zowel op de transitie-arrangementen van Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland als op de arrangementen van Zuid Kennemerland en IJmond.

Dit transitiearrangement is zo specifiek als mogelijk. Hierin onderscheiden de drie te decentraliseren sectoren zich. Als gevolg van de hierboven genoemde ontwikkeling zijn de gemeenten inmiddels behoorlijk goed bekend met wat het opdrachtgeverschap van het huidige domein Jeugdzorg van hen zal vragen. Er is een aantal malen intensief gesproken met instellingen, separaat per sector en gezamenlijk. In die besprekingen zijn doorrekeningen door Panteia en KPMG gebruikt over de gevolgen van de beleidsvoornemens van gemeenten voor de omzet, continuïteit en bedrijfsvoering bij de instellingen. Gemeenten hebben goed (cijfermatig) inzicht op instellingsniveau in de provinciale jeugdzorg voor zover uitgevoerd door de instellingen gefinancierd door Stadsregio Amsterdam. Binnen deze sector zijn de afspraken in dit Transitiearrangement dan ook beleidsrijker/specifieker. Op het gebied van de domeinen jeugd-(L)VB en jeugd-GGZ is op moment van schrijven minder gedetailleerde informatie bekend. Strikt genomen weten wij op dit moment wel over welke productsoorten met welke omvang van het budget het gaat, maar niet met welke instellingen we hierover in gesprek moeten voor welk volume. De gegevens van Vektis zijn van zeer recente datum en ze zijn nog niet te herleiden naar instellingen. De specifiekere gegevens komen pas eind oktober beschikbaar². Het Rijk heeft in de opdracht aan Zorgverzekeraars Nederland niet kunnen voorzien in tijdige aanlevering van gegevens op gemeenteniveau.

Wij merken op dat al deze overleggen bijzonder constructief zijn geweest, ondanks de soms grote onduidelijkheid over budgetten en de grote bezuinigingsopgaven waar instellingen voor staan.

² Op 21 oktober hebben we bericht gekregen dat de gevraagde instellingsgegevens in Vektis voor gemeenten beschikbaar zijn. Deze hebben we niet meer kunnen analyseren voor het opstellen van dit document

MONITORING EN EVALUATIE

Het opbouwen van een vernieuwde zorg voor jeugd is een dynamisch proces. Aanbieders en gemeenten kunnen nu nog niet in volle breedte overzien welke effecten de kortingen, verschuivingen en vernieuwingen zullen hebben. Wij onderschrijven het belang van flexibiliteit (naast een bepaalde mate van zekerheid). We zullen voor januari 2014 een brede 'werk/stuurgroep' instellen waar de ontwikkelingen gemonitord worden, waar nodig bijgestuurd worden en waar vooruitgekeken wordt naar de komende jaren. Voor specialistische hulp zullen we dit samen met de gemeenten in Kennemerland organiseren.

2 Visie op jeugdhulp: meer voor elkaar

De visie van de Haarlemmermeer is vastgelegd in het document 'Meer voor Elkaar' dat op dit moment ter consultatie voorligt. De visie van de overige gemeenten in het samenwerkingsgebied Amsterdam – Amstelland – Zaanstreek- Waterland en ook in Kennemerland komen qua uitgangspunten met de visie van Haarlemmermeer overeen. In dit hoofdstuk beschrijven we de inhoudelijke uitgangspunten en de gewenste ontwikkeling die als basis dient voor de afspraken in het kader van dit arrangement.

2.1 Uitgangspunten 'Meer voor Elkaar'

In Haarlemmermeer is gekozen voor een sociaal-domein-brede aanpak. Het gemeentebestuur heeft voor het sociale domein vier uitgangspunten vastgesteld.

Uitgaan van wat mensen kunnen en hun eigen kracht.

Alle hulp- en dienstverlening begint voortaan met de vraag 'wat kunt u zelf (organiseren)? De vanzelfsprekendheid van professionele zorg en ondersteuning verdwijnt. Informele hulp vanuit het eigen sociale netwerk wordt belangrijker.

Hulp en ondersteuning nabij

Op wijkniveau, in de directe leefomgeving van mensen, werken professionals beter samen in een sterk netwerk om hulpvragen dichtbij snel te kunnen oplossen.

Professionals krijgen de ruimte

Bij een hulpvraag moeten professionals kunnen 'doen wat nodig is' om mensen verder te helpen. Van hen wordt verwacht dat zij in staat zijn om de situatie te overzien, samen met de inwoner een analyse kunnen maken en samen een plan kunnen maken en uitvoeren.

Eén huishouden, één plan en één regisseur'

De huidige zorg en ondersteuning gaat uit van voorzieningen en regels. In de nieuwe situatie wordt gekeken naar wat het gezin of huishouden nodig heeft. Van professionals die langs elkaar heen werken mag geen sprake meer zijn. Eén regisseur zorgt samen met het gezin voor een plan en is hierop aanspreekbaar.

DRIE NIVEAUS VAN ONDERSTEUNING

Niveau 0 De inwoners van Haarlemmermeer en hun sociale netwerken vormen de basis. Zij hebben de regie over hun eigen leven en zijn verantwoordelijk voor zichzelf en de mensen om hen heen. Zij kunnen gebruik maken van basisvoorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn.

Niveau 1 Als inwoners er met behulp van hun netwerk zelf niet uitkomen, zorgen professionals nabij, zoals de huisarts, de school en de wijkagent, voor ondersteuning op maat. Deze professionals kunnen er ook hulp bijhalen als er meer hulp nodig is dan zij kunnen bieden.

Niveau 2 Als een bredere aanpak of specialistische inzet nodig is, bieden sociale teams in de wijk of in het dorp uitkomst. Deze hulp is ook gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van mensen en hun sociale netwerken. Ook de huisarts kan doorverwijzen naar specialistische zorg.

BOUWEN OP GOEDE BASIS DIE ER AL IS

Gemeente Haarlemmermeer heeft al een sterke sociale infrastructuur en uiteenlopende goede voorzieningen waar alle inwoners gebruik van kunnen maken. Goede basisvoorzieningen zijn van invloed op preventie om zwaardere zorg te voorkomen. Het

gemeentebestuur kijkt hierbij kritisch naar wat er is en wat wel en niet behouden blijft voor de toekomst.

Belangrijke lokale professionals waar inwoners ook nu al met hun hulpvragen naar toe gaan zijn de huisarts, de school, de wijkverpleegkundige, de jeugdgezondheidszorg (en Centrum voor Jeugd en Gezin), het maatschappelijk werk, de woningbouwvereniging, de wijkagent en gemeenteambtenaren. Op deze sterke basis wil het gemeentebestuur verder bouwen. Deze professionals worden gemandateerd om er meer hulp bij te halen als dat nodig is. We maken met huisartsen en zorgverzekeraars afspraken over de samenwerking met de sociale teams (en de rol van de praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen daarbij) en de ruimte om er hulp bij te halen en door te verwijzen naar specialistische zorg.

Van de scholen verwachten we dat ze een grotere verantwoordelijkheid nemen als het gaat om het (tijdig) melden. Jeugdhulpinstellingen moeten scholen beter betrekken bij de hulp. We werken momenteel de afspraken uit tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs om de jeugdigen en hun ouders tijdiger, meer nabij en meer integraal hulp te bieden. Hierbij bouwen we voort op de goede samenwerking die er is tussen het huidige CJG en het samenwerkingsverband PO. Die samenwerking komt tot uiting in gedeelde uitgangspunten (gezin erbij betrekken, uitgaan van eigen verantwoordelijkheid, maatwerk leveren, ruimte aan de professional) maar ook in gedeelde methodieken ('De trein van Boos naar Middel') en in gedeelde huisvesting.

NIEUW: GEBIEDSGERICHTE SOCIALE TEAMS

Nieuw zijn de gebiedsgerichte sociale teams. Het sociaal team is een multidisciplinair team met breed inzetbare professionals die generalistisch denken en kijken maar ook specifieke deskundigheid (bijv. jeugdpsychiatrie, veiligheid, verstandelijke beperking, ouderenzorg, re-integratie etc.) inbrengen. Het team valt vooralsnog onder gemeentelijke verantwoordelijkheid en ondersteunt en activeert inwoners bij het oplossen van hun problemen op alle levensgebieden: werk, inkomen, opvoeden, opgroeien en zorg. Door deze multidisciplinaire benadering is het mogelijk maatwerk te bieden. Dat begint bij een brede intake (het keukentafelgesprek). De professional bespreekt met de inwoner wat de problemen zijn, hoe deze aangepakt moeten worden en wie wat doet. De sociale teams kunnen zelf hulp en diensten verlenen en kunnen indien nodig specialistische hulp en ondersteuning inschakelen. De komende tijd wordt er in Nieuw-Vennep en Hoofddorp-Oost geoefend met sociale teams in de zogenaamde 'proeftuinen'.

ANDERS DENKEN EN DOEN, EEN CULTUUROMSLAG

Het anders denken, werken en doen vraagt om een cultuuromslag en ook om nieuwe competenties van professionals en opdrachtgevers (waaronder de gemeente). De professional moet durven uitgaan van de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van inwoners, maar ook weten wanneer specialistische hulp nodig is.

2.2 Van visie naar praktijk

Bovenstaande visie en uitgangspunten gaan we in het nieuw in te richten stelsel in de Haarlemmermeer in de praktijk brengen. Samen met Zuid-Kennemerland en IJmond en de instellingen is de beweging die we daarbij willen maken verwoord in onderstaande zeven punten. Deze beweging komt overeen met de koers, die wij als Haarlemmermeer samen met de gemeenten in de stadsregio al vanaf 2009 in gang gezet hebben. Daar is, mede vanwege het ontbreken van provinciale middelen om tekorten op te vangen, intensief beleid gevoerd

om met gelijkblijvend budget het groeiend aantal cliënten toch goed te helpen. Zo is het generieke gezinsgerichte werken van Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam ontwikkeld en zijn er Eigen Kracht Conferenties (EKC) ingezet. Hierdoor is het aantal ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen gedaald. Ook zijn multifocale zorgtrajecten ontwikkeld met combinaties van jeugd- en opvoedhulp en jeugd- GGZ en jeugd-(L)VB-hulp. De hulp is dicht bij de cliënt georganiseerd en er zijn meer gezinshuizen beschikbaar gekomen. Ook zijn de overheadkosten teruggedrongen o.a. door meer te werken met zelfsturende teams en inrichten van een flexibele werkomgeving.

MINDER EN KORTERE INZET SPECIALISTISCHE ZORG

Door de kracht van ouders en jeugdigen en hun sociale omgeving te versterken en te ondersteunen

- Versterken pedagogische civil society (allemaal opvoeders)
- Familienetwerkberaad, EKC
- Inzet specialistische expertise (o.a. consult, observatie thuis) bij professionals in de basisinfrastructuur, handvatten bieden om jeugdigen thuis te kunnen blijven opvangen en begeleiden om (intensieve) specialistische inzet te voorkomen, te verminderen
- In stand houden en versterken van respijtzorg (logeerhuizen, weekend en naschoolse gastgezinnen, kinderdagcentra, woongroepen). Hierbij de prioriteit geven aan minder duurere vormen zoals naschoolse opvang boven logeerhuizen

Door het lokale veld (kinderopvang, onderwijs, welzijn, sportverenigingen, etc.) te versterken en met hen samen te werken

- Inzet specialistische expertise (consult, observatie, gezamenlijk (huis)bezoek) handvatten bieden om jeugdigen te kunnen blijven opvangen en begeleiden in het lokale veld en (intensieve) specialistische inzet te voorkomen (Alert4you).
- Samenwerking tussen specialisten en vrijwilligers en mantelzorgers

Door vraaggericht maatwerk en meer differentiatie in de ambulante zorg en een goede aansluiting met de volwassenzorg en de overige domeinen.

- Een integraal (3D) sociaal wijkteam per wijk/woonplaats
- Eén gezin, één plan, één medewerker
- Zorg inzetten waarmee het beoogde doel voor de cliënt wordt bereikt en zo efficiënt mogelijk gebruik wordt gemaakt van de beschikbare middelen.

Door snellere uitstroom mogelijk te maken

- Huisvesting jeugdigen zowel met als zonder begeleiding
- Goede samenwerking met eigen netwerk en vrijwilligers voor ondersteuning en vinger aan de pols
- Goede verbinding intensieve trajecten en lokale zorg, o.a. kennisoverdracht voor goede nazorg, rol FACT

SNELLERE INZET VAN DE JUISTE SPECIALISTISCHE ZORG (MINDER SCHAKELS, DIRECT DE JUISTE ZORG)

Goede 'toegang' waarin geborgd is dat snel, met zo min mogelijk schakels, op basis van een volledige (integrale) analyse de juiste zorg wordt ingezet

- Brede basiskennis bij generalisten zodat zij goed kunnen inschatten wanneer verdere screening, diagnostiek nodig is
- Specialistische expertise aan de voorkant die er eenvoudig bijgehaald kan worden voor (integrale) screening en diagnostiek

Trajecten op maat samenstellen uit verschillende hulp en ondersteuningsvormen zodat op het goede moment de goede expertise in de best passende vorm wordt ingezet (o.a. multifocale trajecten)

OMBOUWEN VAN RESIDENTIELE ZORG NAAR AMBULANTE ZORG EN DEELTIJD VARIANTEN

Door meer ambulante inzet vanuit verschillende sectoren, meer multifocale trajecten

Door meer respijtzorgplaatsen, logeerhuizen, gastgezinnen, woongroepen

Door adequate dagbehandeling/deeltijdvarianten in te zetten

Door meer samenwerking met eigen netwerk en vrijwilligers voor ondersteuning en vinger aan de pols in combinatie met ambulante zorg

EEN EFFECTIEF GEBRUIK VAN DAGBEHANDELING

Door adequate ambulante hulp kan dagbehandeling voorkomen of beperkt worden.

Door adequate dagbehandeling kan 24-uurs zorg voorkomen of beperkt worden.

PLAATSEN VAN JEUGDIGEN IN PLEEGGEZINNEN EN GEZINSVARIANTEN

Door blijvende aandacht voor het werven van geschikte pleeggezinnen.

Door het (waar nodig) intensiever ondersteunen en begeleiden van pleeggezinnen

- Uitbreiding begeleidingsuren
- Ondersteunen bij randvoorwaarden in huisvesting, plaatsing op een school, kinderopvang en/of naschoolse opvang

Door het faciliteren van woonvormen waarin het elkaar ondersteunen bij het opvoeden/ gezamenlijk opvoeden makkelijker is

- Gekoppelde gezinshuizen, woongroepen, etc.

INTEGRALE CRISISZORG

Door het ombouwen van een deel van de crisisplaatsen naar ambulante spoedhulp

- Door grotere beschikbaarheid van (integrale, samenwerkende) ambulante spoedhulp
- Door het samenvoegen van crisisbedden in de jeugd en opvoedhulp, jeugd-(L)VB en Jeugd-GGZ

Het bundelen van de fysieke beschikbaarheid en het koppelen hieraan van de (oproepbare) benodigde expertise

VAN DWANG NAAR DRANG

Door het sociaal team en de omringende ambulante hulp toe te rusten en te trainen om de gezinsgerichte generieke werkwijze ontwikkeld door BJAA toe te passen bij gezinnen waar er sprake is van veiligheidsrisico's.

Door aan de beschermingstafel waar nodig te besluiten de generieke gezinsgerichte werkwijze in te zetten ter voorkoming van kinderbeschermingsmaatregelen en uithuisplaatsingen.

3 Continuïteit van zorg en infrastructuur

Onder continuïteit van zorg wordt het continueren van zorg bedoeld, waar cliënten per 31-12-2014 gebruik van maken (voor de periode van 1 jaar, bij dezelfde aanbieder als waar zij op deze datum zorg krijgen). Deze zorg is dus afgebakend voor maximaal het gehele kalenderjaar 2015. Pleegzorg valt niet onder de restrictie van 1 jaar. De gemeente Haarlemmermeer garandeert continuïteit van zorg in bedoelde situaties, ook voor jeugdigen die elders in het land in zorg zijn bij aanbieders die zich al dan niet al gemeld hebben, en binnen de regio bij vrijgevestigden met wie op dit moment nog geen direct contact is. Medio 2014 hebben we een overzicht van al deze instellingen/declaranten.

3.1 Type zorg en omvang

In dit arrangement worden afspraken gemaakt over de continuïteit van zorg voor jeugdige cliënten die op 31 december 2014 zorg ontvangen vanuit de huidige wet op de Jeugdzorg, de jeugdpsychiatrische zorg vanuit de Zorgverzekeringswet en zorg voor (licht) verstandelijk beperkte jeugdigen vanuit de AWBZ. Zie bijlage 2 voor een overzicht. In onderstaand schema is een indeling van deze zorg in zorgproducten. Het is niet mogelijk om het aantal kinderen of gezinnen die zorg hebben ontvangen betrouwbaar weer te geven, o.a. doordat kinderen die buiten de regio zorg ontvangen niet zijn meegenomen, doordat de koppeling met instellingen ontbreekt in de Vektis data en geen cliënten worden geteld maar producten. Er kunnen verschillende vormen van jeugdhulp bij hetzelfde kind of gezin zijn toegepast. Daarnaast zijn alleen voor de AWBZ data uit 2012 beschikbaar op dit moment en maken we gebruik van gegevens over 2011 voor de andere sectoren.

De komende periode willen we de omvang van het aantal cliënten beter in beeld brengen en monitoren met als een beeld te krijgen over de te verwachten aantallen kinderen in zorg eind 2014. Onderdeel van deze monitoring zal zijn een beeld te krijgen van het aantal kinderen dat eind 2014 wacht op zorg.

	Zorgtype	Zorgproduct	aantal 2011-2012
AWBZ	Extramuraal	Begeleiding groepsverband	76
		Begeleiding individueel	31
		Behandeling groepsverband	30
		Persoonlijke verzorging	11
		Verblijf Tijdelijk	7
		Vervoer	102
	Intramuraal	Langdurige zorg GGZ	0
		Langdurige zorg LVG	8
		Langdurige zorg VG	2
		Langdurige zorg ZG	1
PGB	PGB	732	
Overig	Overig	0	
ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	Eerstelijns psychologische zorg	413
	Generalistische zorg	Behandeling Kort	761
		Diagnostiek Kort	277
	Specialistische zorg	Behandeling Lang	256

		Behandeling Middel	906
		Crisisinterventie	25
		Diagnostiek Kort	0
		Diagnostiek Middel	77
		Verblijf Kort	8
		Verblijf Lang	30
		Verblijf Middel	11
	Overig	Overig	0
Jeugdzorg plus		Jeugdzorg plus	7
Provinciale Jeugdzorg		BJAA GGW drang	303
		BJAA overige toegangstaken	147
		Jeugdbescherming/jeugdreclassering	124
		Meldpunt kindermishandeling	73
		JZ Ambulant	459
		JZ Crisis	165
		JZ Dagbehandeling	37
		JZ Pleegzorg	47
		JZ Residentieel	36
		Overig	nb
Totaal		aantal kinderen in zorg	5.162
		Aantal kinderen Haarlemmermeer (2012)	35.649
			14%

In onderstaand overzicht is op hoofdlijnen te zien op welke schaal we de zorg willen inrichten en op welke schaal we verwachten de inkoop te willen inrichten.

Jeugdhulptaken	Beschikbaarheid	Financiering/inkoop
Ambulante zorg voor jeugd	Lokaal	Lokaal
Pleegzorg	Lokaal	Bovenregionaal – SRA, Kennemerland 2017 ev
(Semi)Residentieel	Lokaal	Bovenregionaal – SRA, Kennemerland 2017 ev
Crisisopvang	Regionaal	Bovenregionaal - Kennemerland
Jeugdbescherming	Regionaal	Bovenregionaal - Kennemerland
Jeugdreclassering	Regionaal	Bovenregionaal - Kennemerland
AMHK	Regionaal	Bovenregionaal - Kennemerland
Zeer specialistische jeugdhulp VB	Bovenregionaal	Bovenregionaal - metropoolregio
Zeer specialistische jeugd GGZ	Bovenregionaal	Bovenregionaal - metropoolregio
Jeugdzorgplus 12+	Bovenregionaal	Bovenregionaal - metropoolregio/NW-NL
Landelijke specialistische functies	Landelijk	Landelijk

De laatste vier typen zorg van bovenstaand schema zijn op dit moment nog niet scherp genoeg in beeld. We weten niet precies hoeveel kinderen uit de Haarlemmermeer bij welke instelling welke (zeer) specialistische zorg ontvangen en om hoeveel budget dit eigenlijk gaat. We zullen dit de komende tijd samen met de instellingen in beeld te brengen. We willen daarbij ook bijzondere aandacht voor het vraagstuk hoe we ervoor kunnen zorgen dat ze zo normaal mogelijk kunnen opgroeien en niet van het ene naar het andere instituut gaan maar hoe we een stabiel steunnetwerk voor hen kunnen organiseren, waar ze ook na hun 18^e jaar

een beroep op kunnen blijven doen. Ook jeugdigen met een indicatie voor (semi)residentiele zorg met een lange duur willen we in beeld krijgen.

We willen er voor zorgen dat er in ieder geval een vangnet blijft waar deze 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.

Ook budgettaire willen we borgen dat jeugdigen met ernstige problemen behandeld kunnen blijven worden. Aan de hand van de informatie die we verzamelen bepalen we hoe we met dit vraagstuk in de inrichting van het nieuwe stelsel, met de inkoop, de bekostiging en budgettaire inkadering om willen gaan. Eén van de maatregelen zal zijn dat we voor kinderen die buitenregionaal geplaatst worden of anderszins 'uitzonderlijke' zorg nodig hebben een budget reserveren.

Voor de landelijk georganiseerde vormen van zorg wordt een landelijk arrangement opgesteld. Een overzicht van het type zorg en de instellingen die deze zorg uitvoeren is opgenomen in bijlage 3.

3.2 Beschikbare middelen (macro niveau)

Het definitieve macrobudget jeugdzorg plus de verdeling hiervan over de individuele gemeenten wordt in mei 2014 bekend gemaakt. Er komt dan ook meer informatie over de budgetten per gemeente op basis van de objectieve verdeling die geleidelijk van kracht zal zijn vanaf 2016 (de huidige verdeling is gebaseerd op historisch gebruik).

In de jaren 2015-2017 zal het beschikbare jeugdzorgbudget met circa 17% verminderen (t.o.v. 2012) als gevolg van kortingen van rijkswege. In 2015 wordt uitgegaan van een eerste tranche van 4% korting. In de meicirculaire 2013 is voor 2015 echter een lager voorlopig macrobudget opgenomen. Het Rijk is tot dit bedrag gekomen door het macrobudget te corrigeren voor een aantal punten waaronder taakstelling Rutte I en II en korting AWBZ-begeleiding, persoonlijke verzorging en de PGB-maatregel. Wanneer vastgehouden wordt aan het lagere macrobudget is de korting 6,8% in 2015.

Bovendien, als we het macro budget van 2015 uit de meicirculaire 2013 vergelijken met de omzet van de instellingen in 2012 dan is er een veel groter verschil. We weten dat de omzetgegevens niet volledig en juist zijn. Het woonplaatsbeginsel kan niet altijd goed toegepast worden omdat de cliëntregistraties daar nog niet altijd op zijn ingericht (bijv. kinderen die in een instelling verblijven worden in die woonplaats ingeschreven, terwijl we eigenlijk de woonplaats van de ouders moeten hanteren), een deel van de omzet van de instellingen is op 2011 gebaseerd (PGB en AWBZ) de Vektis-data kunnen we niet goed beoordelen op dubbelingen of andere onvolkomenheden omdat het niet naar instellingen te herleiden is. Dit maakt dat aan beide zijden van de vergelijking grote onzekerheid is over de omvang van de zorgconsumptie. In de tabel hieronder is het verschil van 9% te zien tussen de omzet die we nu kunnen berekenen en het macrobudget zoals dat nu voor Haarlemmermeer is berekend.

Omzet 2012 (berekend KPMG)	€	27.164.000
Omzet minus Rutte korting	€	26.087.000
Mei circulaire 2013(budget 2015)	€	23.763.000
Tekort	€	-2.324.000

De Staatssecretaris van VWS heeft toegezegd eind 2013 met nadere informatie te komen over het budget voor de gemeenten.

3.2.1 Beoogde budgetverdeling over sectoren en zorgtypen

In het voorbereidingsproces van dit arrangement met de gemeenten en instellingen in stadsregioverband zijn we uitgegaan van de zogenaamde Rutte-korting van 4% ten opzichte van 2012. De beleidsrijke doorrekening die we hebben gepresenteerd aan de instellingen om inzicht te geven in onze verwachtingen t.a.v. de budgetverdeling in 2015 zullen we moeten aanpassen indien de meicirculaire van 2014 een afwijkend macrobudget – toegelicht in vorige paragraaf - laat zien. Dit uitdrukkelijke voorbehoud is al in de inleiding aangegeven.

De verwachte budgetverdeling (indicatief - op basis van de huidige kennis) hebben we gedeeld met alle instellingen en daar is uitvoerig over uitgewisseld. Voor de jGGZ en AWBZ instellingen hebben we de afspraak gemaakt dat zij zelf met een plan komen om de afgesproken omzetzaling te realiseren en dat wij als gemeente daar op dit moment geen uitspraak over doen. Voor de JZ instellingen wordt in het volgend hoofdstuk concreet beschreven wat de afspraken zijn. Een concreter beeld over de toekomstige budgetverdeling zal uiterlijk 1 maart 2014 worden gegeven.

UITVOERINGSKOSTEN

Gemeenten krijgen vanwege de decentralisatie van de jeugdzorg te maken met (extra) uitvoeringskosten. De VNG heeft het Rijk verzocht de beschikbare extra middelen toe te voegen aan de toekomstige decentralisatie-uitkering Jeugdhulp. Het gaat dan landelijk om de volgende middelen:

- CIZ en zorgkantoren: de vrijvallende uitvoeringskosten zijn becijferd op € 10,4 miljoen, dit bedrag wordt vanaf 2015 toegevoegd aan het gemeentefonds.
- Zorgverzekeraars: er is een schatting gemaakt van de vrijvallende uitvoeringskosten bij de zorgverzekeraars. Dit bedrag is onderwerp van nadere bespreking tussen Rijk, Zorgverzekeraars Nederland en de VNG.
- Provincies/grootstedelijke regio's: er is een schatting gemaakt van het vrijvallende budget voor uitvoeringskosten. Dit bedrag is onderwerp van gesprek tussen Rijk, IPO en VNG.

In ieder geval wordt in 2015 € 16 miljoen en vanaf 2016 structureel € 26 miljoen toegevoegd aan het gemeentefonds als vergoeding voor de extra uitvoeringskosten bij de decentralisatie Jeugd. Haarlemmermeer zal de uitvoeringskosten zo laag mogelijk houden. We kunnen nu niet bepalen of de toevoeging aan het gemeentefonds voldoende is om de kosten te dekken.

BUITEN- EN BOVENREGIONALE ZORG

Van het budget per zorgtype worden ook de kosten voor de buitenregionale plaatsingen en de landelijk specialistische functies betaald. Dus het gemeentelijk budget kan niet volledig worden besteed aan de aanbieders in de regio. De omvang is nog niet bekend. Het landelijk arrangement zal naar verwachting 2,2% van het macrobudget beslaan. Het is nu niet bekend hoeveel dit voor Haarlemmermeer is. De komende tijd wordt dit in beeld gebracht.

3.3 Afspraken ten behoeve van continuïteit van zorg

3.3.1 Inleiding

De afspraken die Haarlemmermeer maakt met de zorgaanbieders met als doel om continuïteit van zorg te garanderen staan niet op zichzelf. Dit vraagstuk moeten we steeds in een groter verband plaatsen; alle aanbieders van zorg hebben een groter werkgebied dan alleen de Haarlemmermeer. De instellingen voor jeugd en opvoedhulp en Bureau Jeugdzorg behalen hun huidige omzet door zorg voor jeugd in het gehele stadsregiogebied. Het werkgebied van de instellingen voor jeugd GGZ en jeugd (L)VB bevindt zich grotendeels in Amstelland en Kennemerland. De afspraken die wij maken met de instellingen hebben dus gevolgen voor alle andere regio's en – gezien het relatief kleine aandeel van de regio Haarlemmermeer ten opzichte van het totaal van deze regio's samen – de gezamenlijke afspraken die gemaakt worden door alle gemeenten in de andere regio's hebben een groot effect op eventuele risico's in het garanderen van continuïteit van zorg voor Haarlemmermeerse kinderen. Vandaar dat alle afspraken in dit arrangement uitvoerig zijn afgestemd in beide samenwerkingsverbanden, Stadsregio Amsterdam en Kennemerland. Voor de jeugd- en opvoedhulp maken we voor 2015 en 2016 afspraken met de gemeenten uit de stadsregio en voor de jeugd-GGZ en jeugd (L)VB met de gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond. In de toekomst zal het onderscheid tussen jeugd-GGZ, (L)VB en jeugdzorg vervagen en zelfs de schotten met andere gemeentelijke domeinen vervagen in het licht van onze ambitie voor brede hervormingen in het totale sociale domein. Voor dit arrangement – toegespitst op jeugdhulp – beschrijven we voor de nodige helderheid onze gekozen uitgangspunten en daaruit voortvloeiende afspraken wél in drie delen.

3.3.2 Voorbereidingen in 2014

De afgelopen jaren zijn er al diverse innovaties doorgevoerd, gericht op effectievere zorg om gezinnen beter en duurzamer in staat te stellen de problemen aan te kunnen. Dit is o.a. gerealiseerd door een andere manier van werken bij Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (generiek gezinsgericht werken/GGW) waardoor ouders via drang gemotiveerd konden worden om mee te werken en het aantal onder toezicht stellingen aanzienlijk kon worden teruggebracht. Haarlemmermeer was in de planning van BJAA de laatste regio waar deze methode is geïmplementeerd. Vanaf het voorjaar 2013 wordt het GGW ook in Haarlemmermeer toegepast, zodat wij verwachten dat de effecten ervan vanaf 2014 zichtbaar worden en het aantal OTS-en zal teruglopen. Daarnaast is er al enige jaren flink ingezet op het toepassen van Eigen Kracht Conferenties. Ook zijn er innovatieve multifocale trajecten gestart, waarbij de financiers samen optrekken om samenhangende zorg vanuit de jeugdzorg in combinatie met jeugdpsychiatrie en de jeugdzorg voor kinderen met een verstandelijke beperking mogelijk te maken. Een mooi voorbeeld hiervan is het FACT-jeugdteam, waarin de Jeugdriagg, Spirit, Brijder jeugd, Bureau Jeugdzorg en Lijn 5 samen een team vormen. Het team komt naar jongeren toe, kan voorlichting en hulp bieden, maar helpt ook bij praktische zaken als het zoeken naar woonruimte, het omgaan met schulden of het doen van sportactiviteiten. De op handen zijnde transitie leidt ook tot beweging bij zorgaanbieders: zo hebben OCK 't Spalier en de Jeugdriagg de intentie uitgesproken om samen te gaan, waarmee jeugd-GGZ en jeugd- en opvoedhulp in een organisatie samenkomen.

Ook wat betreft het indicatieproces is via de proeftuin “Van indiceren naar verwijzen” ervaring opgedaan met kortere routes naar de jeugdhulp. Daarnaast heeft het CJG Haarlemmeer zich ontwikkeld tot goed functionerende netwerkorganisatie met ruim 30 partners, variërend van welzijn en thuiszorg tot de GGD, de jeugd-GGZ (inclusief vrijevestigden), de jeugd en opvoedhulp, verslavingszorg en de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. Er is een nieuwe werkwijze ontwikkeld die de regie zoveel mogelijk bij de inwoners laat en die hulp op maat erbij haalt. Er is een breed samengesteld frontlijnteam geformeerd, dat deze werkwijze toepast bij complexe opgroei- en opvoedvraagstukken en die tevens de ambassadeurs zijn van deze werkwijze (De trein van Boos naar Middel). Deze werkwijze wordt ook de basis voor het werken van de sociale teams.

Ook qua opdrachtgeverschap doen we reeds ervaring op. In 2014 zijn we zelf opdrachtgever voor 20% van de ambulante jeugd- en opvoedhulp. We zetten deze middelen in bij de proeftuin van het sociaal team in Hoofddorp Oost, deels via detachering vanuit de jeugdhulporganisaties in het sociale team. En deels door raamcontracten met de vier jeugdhulpaanbieders. Ook zijn we vanaf 2014 virtueel opdrachtgever van Bureau Jeugdzorg, waarbij we alvast een geleidelijke overgang naar 2015 gaan realiseren op het gebied van de toegang, het AMHK, en het overdragen van de methodiek van generiek gezinsgericht werken.

Afspraken, wensen en eisen voor de zorg voor Jeugd vanaf 2015 zullen in 2014 worden vastgelegd in de programma's van eisen die voor de verschillende zorgvormen worden opgesteld. Daarbij zal ook ruimte worden geboden voor partijen om mee te ontwikkelen en zodoende ook afspraken bij te stellen. Dat geldt ook voor het ontwikkelen van de sociale wijkteams. Daarbij kan onze veranderstrategie om meer ambulant, meer preventief, minder verblijf, meer pleegzorg en respijtzorg, tot uitvoering worden gebracht via de inkoop/volume afspraken. Dit geldt voor zowel jeugdzorg, als ZVW en AWBZ gefinancierde zorgaanbieders.

3.3.3 Afspraken voor 2015 e.v.

ALGEMENE AFSpraak (VOOR ALLE FINANCIERINGSVORMEN)

We maken geen algemene afspraak over budgetgaranties per instelling. We redeneren vanuit inhoudelijke afwegingen en maken per deelsegment afspraken met instellingen en bieden duidelijkheid over te zetten stappen zodat instellingen op basis daarvan hun strategie kunnen bepalen. Die afspraken worden hieronder per segment toegelicht. Ook in de werkagenda nemen we op wanneer wel duidelijkheid kan worden gegeven. Als basis voor de afspraken over het budget hanteren we de bedragen die in de mei-circulaire van 2014 toegekend worden (budget 2012 o.b.v. historisch gebruik, minus korting) per zorgsector (jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugd-(L)VB). Het moment dat we overgaan van subsidie naar inkoop zullen we ruim van tevoren aangeven en we zullen met de betreffende instellingen afspraken maken om de knelpunten in de liquiditeit die samenhangt met deze overgang te voorkomen dan wel te beperken.

Haarlemmeer verbindt zich aan de algemene afspraak over ‘mens volgt taak’. We hebben de overtuiging dat we de expertise van de professionals in het veld nodig hebben om de verandering succesvol te kunnen laten zijn en willen geen waardevolle expertise verloren laten gaan. Daar waar we werk verplaatsen van de ene organisatie naar de ander wordt dit uitgangspunt gehanteerd (zie onderstaande toelichting waar dit van toepassing is). Met als randvoorwaarden het volume in de nieuwe organisatie en de kwaliteitseisen die in de nieuwe situatie aan medewerkers wordt gesteld.

Dat kan als consequentie hebben dat er medewerkers boventallig worden en dat dit gepaard kan gaan met gedwongen ontslagen. De omvang hiervan is op basis van de huidige informatie niet concreet aan te geven. Dit zal de komende tijd door de instellingen inzichtelijk worden gemaakt.

ADVIES- EN MELDPUNT HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

Haarlemmermeer zal het toekomstige AMHK gezamenlijk met de gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland gaan inrichten. Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling zal samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld geïntegreerd worden in deze nieuwe organisatie. Resultaat is een kwalitatief hoogwaardig AMHK met een goede verbinding met de lokale jeugd/wijkteams. Los van de positionering van deze nieuwe organisatie – nu nog onbekend – bundelen we bestaande expertise en wordt het principe van ‘mens volgt taak’ gehanteerd. In 2014 worden afspraken gemaakt met de betreffende instellingen om de transitie concreet vorm te geven. Tot dat we een besluit nemen over de organisatorische randvoorwaarden van deze nieuwe organisatie werken we via detacheringen en inhuur vanuit de betreffende instellingen. Het ‘mens volgt taak’ principe kan op deze wijze al worden voorbereid. Na besluitvorming over organisatorische inrichting kan de formele overgang, op z'n vroegst in 2016, plaatsvinden.

CRISISZORG

Hierbij gaat het om het beschikbaar zijn van crisisopvang en het uitvoeren van crisisinterventies. De gemeenten binnen de Veiligheidsregio Kennemerland hebben het voornemen om crisiszorg intersectoraal, dus integraal, te organiseren om daarmee voldoende beschikbaarheid van crisisinterventies te garanderen. De concrete uitwerking hiervan moet nog plaatsvinden. We overwegen om deze crisisorganisatie te koppelen aan het AMHK. De ambitie is om de kosten van crisisplaatsen te verkleinen door het samenvoegen van crisisbedden uit meerdere sectoren. Wat de uiteindelijke keuzes ook zijn, ook hier is sprake van gezamenlijke financiering (binnen veiligheidsregio) en zal het principe ‘mens volgt taak’ worden gehanteerd. In 2014 bereiden we de nieuwe werkwijze voor die in 2015 tot uitvoering zal komen. In eerste instantie willen we nog via detachering/inhuur bij de betreffende instellingen werken. Na besluitvorming over organisatorische inrichting kan de formele overgang, op z'n vroegst in 2016, plaatsvinden.

TOEGANGSTAKEN BUREAU JEUGDZORG

Een deel van de groep kinderen die op dit moment nog door BJAA wordt geholpen in het vrijwillige kader kan in de toekomst vanuit het sociale wijkteam worden geholpen. Daarvoor willen we de expertise en handelingsvaardigheid die daarvoor nodig is in het wijkteam ontwikkelen. Ook de analyse en triage expertise willen we naar het wijkteam overdragen. We hebben afspraken gemaakt met BJAA dat zij in 2014 nadrukkelijk betrokken zijn bij deze deskundigheidsbevordering. Dat willen we doen door het inzetten van personeel van BJAA in of rond het wijkteam en door een intensief deskundigheidstraject waarbij (elementen van) de GGW werkwijze integraal onderdeel worden van het handelen van de professionals in of rond de wijkteams. In 2014 willen we de aansluitmedewerkers en wellicht ook gezinsmanagers toevoegen aan de pilotteams. In 2015 breiden we deze overheveling van taken en detacheringen/inhuur van personeel uit naar alle wijkteams. De verwachting is dat pas in de loop van 2016 helder zal worden hoe we de nieuwe organisatie definitief willen inrichten, waarbij medewerkers volgens het ‘werk volgt taak’ principe zullen worden overgenomen.

JEUGDBESCHERMING & JEUGDRECLASSERING

Haarlemmermeer zal in 2015 en 2016 deze taken door BJAA en de landelijk werkende instellingen laten uitvoeren. De toegang tot jeugdbescherming willen wij in de toekomst organiseren aan de hand van drie subregionale 'beschermingstafels' (Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer) waaraan met regelmatige frequentie of op afroep de Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg en een medewerker van het sociaal team zitten en waar mogelijk gezinnen met de hulpverlener. Aan de beschermingstafel wordt besloten welke vorm van regie het gezin nodig heeft; regie vanuit het sociale wijkteam, regie vanuit de gecertificeerde instelling, indien nodig in het kader van een kinderschermingsmaatregel. BJAA heeft haar uitvoeringstaken in het kader van Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en Jeugdhulpverlening samengevoegd in het Generieke Gezinsgerichte Werken (GGW). In een 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 wordt ook door hun regioteam Haarlemmermeer met dit concept gewerkt. Het effect van minder ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen is al zichtbaar in de regio's waar gestart is en zal ook voor de Haarlemmeer vanaf nu zichtbaar (kunnen) worden.

We zullen concrete afspraken maken over de overname van personeel van BJAA, het tempo waarin deze verandering kan plaatsvinden en de wijze waarop BJAA ook op het gebied van deskundigheidsbevordering vanaf 2014 kan bijdragen aan de ontwikkeling van het sociaal wijkteam. In het kader van het virtueel opdrachtgeverschap BJAA zullen we dit eind 2013 met elkaar uitwerken in een concreet plan.

Tenslotte wil Haarlemmermeer samen met de gemeenten in Kennemerland voor het jaar 2017 een besluit nemen of we als Veiligheidsregio in de toekomst met één gecertificeerde instelling willen werken, op welke wijze we dat vorm willen geven en met welke instelling we gaan werken. Bij dit besluit zullen ook alle afwegingen ten aanzien van de daaruit voortvloeiende frictiekosten bij één of meerdere instellingen onderwerp van gesprek en besluitvorming zijn. Daar dit ook gevolgen kan hebben voor gemeenten in andere regio's dan de Veiligheidsregio zullen we vanzelfsprekend het overleg met hen voeren.

RESIDENTIELE ZORG EN DAGBEHANDELING

Er is op dit moment al sprake van een sterke afbouw van 24-uurs zorg en dagbehandeling in de jeugdzorg. Haarlemmermeer onderschrijft de stadsregionale beleidslijn om ten opzichte van de middelen in 2012 een daling van 24% te realiseren. In de praktijk betekent dit een geleidelijke afname over een periode van 4 jaar (2012-2016). In 2012 is al een daling gerealiseerd. De kinderen die kampen met deze ernstige problemen en complexe gezinssituaties willen we meer en meer helpen door middel van gezinshuizen, (professionele) pleegzorg, dagbehandeling en intensief ambulante programma's als alternatief voor 24-uurs zorg.

Dezelfde beweging willen we bereiken voor dagbehandeling. We spreken af dat de omzet in dit segment tot en met 2016 geleidelijk tot 20% daalt ten opzichte van 2012 door alternatieve zorgprogramma's waar intensieve ambulante trajecten, flexibele dagopvang, opvang mogelijk maken in reguliere settingen (zoals kinderopvang) e.d.

We willen deze daling in omzet combineren met twee andere afspraken: een uitbreiding van de ambulante zorg voor deze doelgroepen zodat wél de kosten, maar niet het bereik en de effectiviteit van de interventies voor deze jeugdigen daalt. En een afspraak met de bestaande aanbieders voor twee jaar.

In deze krimpende markt met op dit moment een klein aantal aanbieders kiest Haarlemmermeer bewust voor voortzetting met huidige aanbieders en geen toelating van nieuwe aanbieders, in ieder geval tot 2017. De daling van het volume brengt veel frictiekosten mee waarvan we het belangrijk vinden dat de instellingen dit geleidelijk kunnen opvangen. Het opengooien van de markt leidt naar onze inschatting tot te grote risico's voor de kinderen die deze zorg wel nodig hebben.

Wel maken we afspraken die de samenwerking met andere instellingen en de innovatie binnen het segment bevordert, om kosten te verlagen en effectiviteit te vergroten. Vanaf 2017 willen we samen met Kennemerland de inkoop in dit segment structureel vormgeven. Half 2016 moet duidelijk zijn wat hiervan de consequenties zijn en zullen we dit vanzelfsprekend overleggen met de betreffende zorgaanbieders en de gemeenten waarvoor dit besluit gevolgen kan hebben voor hun dienstverlening.

JEUGDZORG PLUS

De Koppeling (samenwerkingsverband van Spirit, Lijn5, Altra en de Bascule) is een multifocaal behandelcentrum met plek voor 96 jongeren tegelijkertijd. De kinderrechter plaatst jongeren daar met een zogeheten 'machtiging gesloten plaatsing'. De jongeren van 12- 18 jaar hebben zeer complexe problemen, 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. Daarom werkt De Koppeling aan twee innovaties: de 'trajectzorg' en de 'bemoeizorg' (voor een uitgebreide beschrijving van deze twee typen zorg (zie bijlage 5). Wij hebben deze beleidslijn onderschreven en deze zal de komende jaren zijn beslag gaan krijgen. Het is een complexe doelgroep en een daadwerkelijke daling van de kosten vraagt een grote inspanning en effectiviteit vanuit het sociaal team.

PLEEGZORG

Haarlemmermeer wil kinderen die niet bij hun ouders kunnen wonen het liefst in een vervangende gezinsomgeving laten opgroeien, bij voorkeur in het eigen netwerk. We achten het van groot belang dat deze kwetsbare kinderen niet hoeven te wachten op een plek in een pleeggezin als dat nodig is.

Tegelijkertijd stimuleren we ook de beweging naar minder en korter durende uithuisplaatsingen door intensieve hulp thuis, stut en steun indien nodig, flexibele dagopvang e.d. Om die reden verwachten we een gelijkblijvend aantal kinderen en iets lagere kosten. Dit segment van de markt leent zich niet direct voor meerdere aanbieders en een open markt (je vist in dezelfde vijver van beschikbare en potentiële pleeggezinnen en concurrentie bevordert niet de kwaliteit en de omvang). Om die reden spreken we af tot en met 2016 met de huidige aanbieders te werken.

Vanaf 2017 willen we samen met Kennemerland de inkoop in dit segment structureel vormgeven. Half 2016 moet duidelijk zijn wat hiervan de consequenties zijn en zullen we dat zowel met instellingen als met de gemeenten te bespreken.

AMBULANTE ZORG

In de Haarlemmermeer willen we in dit type zorg veel beweging, innovatie en onorthodoxe oplossingen en samenwerking. Dwars door alle domeinen heen. Er bestaan vele aanbieders van dit type zorg. We willen dit segment van de markt zo snel mogelijk 'open' maken.

In 2015 is dat nog lastig: de huidige instellingen moeten in staat zijn om de cliënten die in zorg zijn te blijven helpen, binnen de ZvW en AWBZ gaan we een overgangperiode in om de

inkoop via zorgkantoren en zorgverzekeraars over te dragen naar de gemeente. Bovendien vergt een openbare aanbesteding van deze orde zorgvuldige voorbereiding die ruim voor het nieuwe jaar moet worden opgestart. De contouren van de nieuwe werkwijze in Haarlemmermeer worden pas helder in het voorjaar van 2015.

Het voorstel is om in 2015 een open aanbesteding te starten voor het jaar 2016. Het jaar 2015 zien we dan als overgangsjaar waarbij we de volgende afspraken met instellingen maken:

Het totale volume aan ambulante zorg zal stijgen door de geschetste ontwikkelingen. We spreken af dat we minimaal 80% van het totale budget ambulante jeugdzorg (t.o.v. basis 2012) in 2015 zullen afnemen bij de bestaande aanbieders. Dat is geen 80% garantie per instelling. We garanderen wel 50% van het budget 2012 per instelling in 2015 (ofwel door inhuur van medewerkers in het sociaal team ofwel door afname van ambulante trajecten). Het overige deel van het totale beschikbare budget zullen we onderhands aanbesteden (als verlenging van de pilot 20% in 2014) onder de huidige aanbieders. We maken dus in 2014 afspraken voor één jaar (2015).

In 2015 gaan we meerjarige afspraken maken met aanbieders via een open aanbesteding voor het segment ambulante zorgtrajecten in 2016 en verder. Een deel van het budget ambulant zal worden besteed aan de inrichting van het sociaal team. Pas in 2015 kunnen we duidelijkheid geven over volume, organisatie en dus over eventuele inkoop vanaf 2016. Dit deel van het budget zal dus niet worden meegenomen in de aanbesteding die we in 2015 starten. We maken met alle instellingen in 2014 afspraken over de gewenste inzet in de nog op te richten sociale teams in 2015 en wederom voor 2016.

JEUGD GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (JGGZ)

In het overleg met de instellingen in Kennemerland is de volgende afspraak tot stand gekomen: De jeugd- GZ instellingen zetten zich ten volle in om de bezuiniging van 7% in 2015 (oplopend tot 15% in 2017) te realiseren. Uitgangspunt is dat tegenvallers in 2015 zo veel mogelijk worden opgevangen binnen de eigen sector/organisaties. De jaren na 2015 zal in toenemende mate gedacht en gewerkt gaan worden vanuit een integraal budget voor alle zorg van jeugd.

Het gehele gemeentelijke budget voor de jeugd –zoals dat in de meicirculaire staat- zal door de gemeente Haarlemmermeer voor de gehele zorg voor jeugd worden ingezet. Dit is in lijn met de kerngedachte uit de transformatie dat er ontschot gewerkt gaat worden. Dit betekent dat de compensatie (landelijk 45 miljoen) ingezet wordt voor de gehele zorg voor jeugd en niet geoormerkt wordt voor de jeugd-GGZ. De aanbieders zijn het hier niet mee eens, echter erkennen de positie van gemeenten die de mogelijkheid biedt hier andere keuzes in te maken. Dus zetten zij zich in om de opdracht om 7% te korten te realiseren. Voor 2015 hanteren we nog de 'sectorale' basisbedragen als referentie om de afspraken met de instellingen te concretiseren. Dat betekent ook dat we onze lijn ten aanzien van ambulante zorg – open aanbesteding vanaf 2016 – ook toepassen voor de jeugd-GGZ. We maken helder – gegeven het landelijk voorstel om de inkoop in 2015 nog via de zorgkantoren en zorgverzekeraars te laten lopen – hoe we in 2015 de overgang naar 2016 zullen vormgeven op het gebied van inkoop.

De jeugd GGZ aanbieders maken gezamenlijk een plan waarin aangegeven wordt hoe de bezuiniging gerealiseerd wordt. Volgens de instellingen is het tempo te ambitieus. Om die reden bespreken we iedere twee maanden, in de nog in te stellen werkgroep, in hoeverre de afspraken behaald worden en waar de spanning rond continuïteit van zorg en frictiekosten oploopt. Er zijn op dit moment nog geen afspraken gemaakt met de aanbieders JGGZ over

de (beperking van) frictiekosten, daar de consequenties nog niet in beeld kunnen worden gebracht.

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 zijn in lijn met de uitgangspunten die in het vorige hoofdstuk werden besproken. De te realiseren kortingen en de gewenste verschuivingen worden dan ook op deze nieuwe indeling gebaseerd. Eventuele ruimte die in 2015 ontstaat – indien de kortingen van rijkswege minder groot zijn dan verwacht, en door het peiljaar dat wordt gekozen om het budget vast te stellen – wordt ingezet om binnen de sectoren te besteden aan de beschreven uitgangspunten. Deze ruimte wordt mede bepaald door de omvang van het budget dat wordt overgeheveld voor de uitvoeringskosten.

De Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)

De GBGGZ wordt in 2014 gevormd door verschuiving van de huidige eerstelijns GGZ (met name de eerstelijns psychologen) en delen van de tweedelijns GGZ. Er wordt naar gestreefd meer cliënten die nu in de specialistische GGZ worden behandeld in de GBGGZ te gaan behandeld.

In dit transitiearrangement wordt deze lijn doorgezet door in 2015 niet te korten op de GBGGZ. Er wordt binnen de GBGGZ extra financiële ruimte gecreëerd door verschuivingen van de specialistische GGZ naar de GBGGZ.

Specialistische GGZ (SGGZ)

Onder de Specialistische GGZ (SGGZ) vallen delen van de huidige tweedelijns GGZ en de klinische derdelijns GGZ. Naar de SGGZ wordt in 2014 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.

De kortingen en verschuivingen in de jeugd GGZ zullen met name plaatsvinden binnen de SGGZ. Hierbij wordt wel het belang ingezien van het in stand houden van een beperktere maar kwalitatief goede SGGZ. Om kortingen en verschuivingen te realiseren wordt ingezet op:

- Het reduceren van residentiële plaatsen (o.a. door onderzoeken mogelijkheid dagklinieken, ambulante inzet)
- Kortere behandeling (o.a. door combinatie met eigen omgeving en stut en steun, waar mogelijk medicatie verstrekking door huisarts en inzet van het Sociaal wijkteam).
- Minder behandelingen (o.a. door sociaal wijk team te versterken met gedragsdeskundigen/ GZ-psycholoog/Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en de inzet van multifocale teams)
- Door meer maatwerk en een bijbehorend flexibel bekostigingssysteem.

VRIJGEVESTIGDEN

In de GGZ zijn vrijgevestigden die werkzaam zijn in de eerste lijn (eerstelijns psychologen) en in de tweede lijn (klinisch psychologen, psychiaters en psychotherapeuten). Bij het opstellen van dit transitiearrangement is de vereniging 0-23 betrokken en de RVVP Amsterdam. Zij vertegenwoordigen een deel van de vrijgevestigden.

Landelijk ging in 2011 ruim 300 miljoen om bij vrijgevestigden, op een beschikbaar GGZ-kader van totaal ca 4,3 miljard euro (circa 7%).

ZORG VOOR JEUGD VANUIT DE AWBZ

Doordat gegevens over aantallen gebruikers per gemeente per instelling pas eind oktober beschikbaar komen kunnen gedetailleerde gesprekken over kortingen, verschuivingen en transformatie pas in een later stadium gevoerd worden. Zodra deze gegevens door Vektis geleverd zijn (eind oktober) worden ze ter toetsing voorgelegd aan de zorgaanbieders en indien nodig aangepast. Op basis hiervan gaan gemeenten en zorgaanbieders nogmaals in gesprek over te realiseren kortingen en wordt de invulling daarvan per instelling bepaald. Deze gesprekken vinden plaats eind 2013. Op dat moment hopen we ook meer zekerheid te hebben over de onderdelen die overgaan naar de jeugdwet en de onderdelen die deel uit blijven maken van de kern AWBZ. De zorgaanbieders in de AWBZ zullen tot een gezamenlijke korting van 7% komen. Er worden afspraken gemaakt over verschuiving van inzet en diagnostiek naar de sociale wijkteams en multifocale trajecten. Ook voor wat betreft ambulante zorg voor jeugd-(L)VB doelgroep willen we in 2016 een open aanbesteding uitvoeren. We zullen – gegeven het landelijk voorstel om de inkoop in 2015 nog via de zorgkantoren en zorgverzekeraars te laten lopen – begin 2014 helder maken hoe we in 2015 de overgang naar 2016 zullen vormgeven op het gebied van inkoop.

De bezuinigingen zullen grotendeels gerealiseerd worden door het vereenvoudigen van de wijze van verantwoorden (beperken bureaucratie) en mede hierdoor besparingen in de bedrijfsvoering. Verwacht wordt dat hiermee een bezuiniging van tussen de 5 en 10% gerealiseerd kan worden. Dit sluit aan bij afspraken die binnen de AWBZ decentralisatie gemaakt worden. Extra bezuinigingen die gerealiseerd moeten worden in 2015 zullen gezocht worden in de volgende richtingen:

- De combinatie van formele en informele zorg waardoor de tijdsinzet van professionals kan afnemen (met name voor het onderdeel begeleiding).
- In overleg met ouders werken met flexibele zorgarrangementen waarbij verschillende producten in afstemming flexibeler ingezet kunnen worden.
- Behandeling individueel (in sommige instellingen ruimte in tarieven).
- Onderzocht wordt of (op termijn) een deel van de zwaardere zorgvormen waaronder ook intramurale zorg korter of (op onderdelen) lichter ingezet kunnen worden als de randvoorwaarden goed zijn (zoals goede ambulante begeleiding, mogelijkheid 'losse onderdelen' aan te bieden in kinderdagverblijf of naschoolse opvang).
- Voor PGB en vervoer worden de budgettaire kader wel fors verlaagd (20-25%).

Een persoonsgebonden budget (PGB) is een middel voor (mantelzorgers van) cliënten om in eigen regie zorg te regelen, voor zichzelf of voor degene waar zij voor zorgen. Een PGB biedt vooral uitkomst in situaties waarin het aanbod van instellingen en organisaties niet passend is voor de zorgvraag van de cliënt. Er is binnen zowel de WMO als de AWBZ op dit moment de mogelijkheid voor de keuze voor een PGB.

De regelgeving zal in 2014 al veranderen en in 2015 in de nieuwe WMO worden nog meer wijzigingen doorgevoerd. De daling van het budget in 2015 ten opzichte van 2012 wordt al grotendeels hierdoor gerealiseerd. Haarlemmermeer ontwikkelt een sociaal-domein-brede regeling omtrent PGB voor 2015.

Er zijn een aantal belangrijke aandachtspunten die we in Haarlemmermeer in de bredere aanpak in het sociale domein willen oppakken:

- het onderdeel jeugd binnen de AWBZ is altijd krap gefinancierd geweest. Dit komt doordat jeugdigen als volwassenen worden gefinancierd en er geen rekening gehouden wordt met de opvoedingscomponent. Dit maakt bezuinigen complex.
- Er moet aandacht zijn voor de verstandelijk beperkte ouders die uit de volwassenen AWBZ begeleiding krijgen die ook ingezet wordt als opvoedondersteuning maar hiervoor eigenlijk te weinig ruimte biedt.
- In de jeugdwet zit een 'knip' bij 18 jaar. In de huidige situatie is dit voor deze doelgroep tot 23 jaar. Dat past inhoudelijk ook bij deze doelgroep. Kalenderleeftijd en ontwikkelfase loopt echter niet parallel bij jeugd-(L)VB. Knip bij 18 past niet bij deze doelgroep en niet bij inzet van methodieken en werkwijzen van deze sector: 18+ vraagt vaak toch nog begeleiding in beschermde omgeving
- Aandacht voor langdurige stut en steun en mogelijkheid op- en afschalen.
- Aandacht voor kinderen tot vijf jaar met een ontwikkelingsachterstand en voor het herkennen van LVB problematiek in het Primair Onderwijs.
- In bekostiging mogelijkheid bieden voor mengvormen (residentieel en ambulante).

ZORGAANBIEDERS DIE NOG NIET BETROKKEN ZIJN

We gaan, onder andere op basis van de Vektis gegevens, nog in gesprek de zorgaanbieders die niet bij het opstellen van dit transitiearrangement betrokken zijn maar wel kinderen uit Haarlemmermeer in zorg hebben. De continuïteit van zorg voor cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn wordt gegarandeerd. Er wordt dan ook in gesprek gegaan met kinder- en jeugdpsychiaters in ziekenhuizen (indien de cijfers hier aanleiding toegeven).

3.3.4 Inkoop

Haarlemmermeer streeft naar een efficiënte organisatie van het inkoopproces. Samenwerking biedt de gemeente onder andere kans op efficiency-voordelen en het bundelen van specialistische kennis. Voor instellingen betekent een gemeentelijke inkoop samenwerking meer eenduidigheid in inkoopproces. Gemeente Haarlemmermeer kiest er voor om inkoop van een aantal vormen van zorg gezamenlijk te doen met andere gemeenten. Dat is nodig omdat voor een aantal vitale functies infrastructuur in stand gehouden moet worden.

Bij de decentralisatie worden verantwoordelijkheden overgebracht naar lokaal niveau. De gemeente Haarlemmermeer wil optimaal kunnen sturen op de inrichting van de eerste lijn en de 'ondersteuning nabij'. Deze preventie en ambulante zorg in de wijkteams, wordt door Haarlemmermeer zelf georganiseerd en ingekocht. Voor de onderdelen JB/JR, crisis en AMHK zoekt de gemeente praktische inkoop samenwerking op het niveau van de Veiligheidsregio.

Voor andere, meer specialistische functies bekijken we welke onderdelen geschikt zijn om gezamenlijk met overige gemeenten uit de Veiligheidsregio Kennemerland dan wel met andere gemeenten in te kopen. De inkoop samenwerking is een lerend model: een deel bestaat uit expertise van de huidige financiers, een ander deel uit gemeentelijke 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 wordt eind 2013 voltooid.

Het is hierbij belangrijk dat wij inbreng kunnen hebben in de fase van de beleidsvorming (wat en hoeveel moet er worden ingekocht en aan welke eisen moet de ingekochte zorg voldoen). Daarmee geven wij invulling aan onze verantwoordelijkheid. Dit proces start 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 kan dit proces in 2015 worden verfijnd. Een evaluatie kan dan ook input geven voor een verdere ontwikkeling van de gezamenlijke inkoop. Nieuwe aanbieders worden, aanvullend op afspraken met nieuwe aanbieders die al in het kader van decentraal opdrachtgeverschap in 2014 door ons zijn gemaakt, vanaf 2015 gefaseerd toegelaten.

3.3.5 Informatievoorziening

Ook voor wat betreft de informatievoorziening is het onze wens om dit in samenwerking met Kennemerland verder te ontwikkelen. De inhoudelijke uitgangspunten delen we ook met de gemeenten in het stadsregiogebied.

- Er moet uniformiteit komen in de manier van gegevensuitwisseling en een gezamenlijk begrippenkader (om te voorkomen dat instellingen voor iedere gemeente andere gegevens moet leveren.)
- Er moet lijn moet komen in de regelgeving (de een moet bsn-nummers gebruiken en anderen mogen dat weer niet)
- Er moet een gezamenlijk protocol komen voor het privacy vraagstuk.

Het advies van het VISD (KING) rapport om zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat er al is en in deze onduidelijke situatie vooral niet fors te gaan investeren delen we als uitgangspunt.

4 Beperking frictiekosten

Frictiekosten ontstaan bij omzetsdaling doordat er teveel personeel in dienst is (uitvoerend en overhead), doordat vastgoed afgestoten moet worden en investeringen moeten worden afgeschreven. In de Stadsregio zijn door middel van een gezamenlijk onderzoek bij de stadsregionaal-gefinancierde instellingen de frictiekosten in beeld gebracht.

Het gezamenlijk standpunt van de gemeenten inzake de frictiekosten op gebied van vastgoed is dat deze op geen enkele wijze ten laste van gemeenten kunnen worden gebracht. We zien de uitkomsten van overleg van het Rijk met VNG met vertrouwen tegemoet omdat duidelijk is dat een oplossing wel noodzakelijk is voor de continuïteit van de instellingen. Voor de gemeenten in de stadsregio is dit des te evidentier vanwege het ontbreken van autonome middelen bij de Stadsregio Amsterdam. Dit ontslaat instellingen echter niet van de plicht om ook wat betreft vastgoedbedrijfsvoering zelf al zoveel mogelijk voor te sorteren op de gewenste inrichting.

Bij medewerkers in het primair proces wordt daar waar mogelijk het principe van “mens volgt taak” gevolgd. Dit principe doet zich voor wanneer door verschuiving van de inzet van budget een andere partij dan de bestaande partij werkzaamheden gaat vervullen. Dit principe wordt zowel Haarlemmermeer als door betrokken instellingen onderschreven, en geldt ook voor verschuiving van werkzaamheden tussen de partijen. Daarnaast nemen we dit principe op in onze voorwaarden bij de contractering van eventuele nieuwe aanbieders. In 2014 worden nadere afspraken gemaakt om dit principe te implementeren, bijvoorbeeld in de vorm van een mobiliteitspool.

Naast bovenstaande mogelijke frictiekosten zijn er nog andere frictiekosten, die waar mogelijk beperkt moeten worden. Te denken valt aan afschrijvingen op ICT voorzieningen, door dat de verschillende apparatuur en gebruikte systemen niet op elkaar aansluiten, of afschrijvingen die te maken hebben met 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 en worden met gemeenten eventueel nadere afspraken gemaakt.

VERWACHTE FRICTIEKOSTEN

Haarlemmermeer heeft in een uitvoerig traject samen met de gemeenten in de Stadsregio (ondersteund door 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 was in deze fase slechts mogelijk voor de stadsregionaal gefinancierde instellingen omdat de gegevens binnen de jGGZ en de j(L)VB op instellingsniveau ontbraken. Hoewel evident is dat vanwege de onzekerheid ten aanzien van de basisbudgetten (meicirculaire) én de nog nader af te spreken precisering van de inkoopvoornemens 2015 deze uitwerking een eerste indicatie is, is de grote meerwaarde dat er met instellingen een heel concreet gesprek is gevoerd over het bedoelde beleid, kansen en knelpunten. Er is een genuanceerd en gedeeld beeld ontstaan over de gewenste ontwikkelrichting en de gevolgen hiervan voor de inrichting van de bedrijfsvoering van instellingen.

Deze indicatieve berekeningen laten zien dat een aantal instellingen in staat moeten worden geacht om de verwachte daling binnen de eigen exploitatie en reserves te kunnen opvangen. Voor een aantal instellingen blijkt uit die indicatieve berekening een groot risico op frictiekosten die niet in de normale bedrijfsvoering zijn op te vangen.

Ten aanzien van het MOC geldt een flinke daling in dagbehandeling. In alle gemeenten- ook Haarlemmermeer – zal dit gecompenseerd worden met een verhoging van het budget voor ambulans. Daarnaast zal MOC 2014 moeten gebruiken om op deze ontwikkeling in 2015 en 2016 te anticiperen. Met MOC zullen we de komende tijd besprekingen voeren om de consequenties voor Haarlemmermeer inzichtelijk te maken en daarbij afspraken te maken over de eventueel noodzakelijke compenserende maatregelen zodat ieder kind wel de zorg krijgt die het nodig heeft.

Voor Spirit is er sprake van een omzetsdaling met name als gevolg van de daling in 24-uurs verblijf. Met het Rijk willen we afspraken maken over de vastgoedlasten die ontstaan als gevolg van te verwachten daling van het aantal gesloten plaatsingen (De Koppeling). Daarnaast ontstaat er onzekerheid over de omzet voor ambulante zorg omdat een aantal gemeenten, waaronder Haarlemmermeer, dit segment op de markt zetten. Deze beleidskeuzes sluiten aan bij het reeds ingezette beleid van de Stadsregio Amsterdam. De gemeenten zullen gezamenlijk afspraken maken met Spirit in welk tempo de gewenste ombouw voor Spirit gemaakt kan worden om zoveel mogelijk frictie te beperken. Er zijn ook kansen op de ambulante markt die juist een groei kunnen betekenen.

Voor Altra geldt dat de aangegeven daling voor 24 uren zorg in het in 2014 gevoerde beleid al grotendeels wordt gerealiseerd en daarmee realistisch is. Wel ontstaat er onzekerheid over de omzet voor ambulante zorg omdat een aantal gemeenten, waaronder Haarlemmermeer, dit segment op de markt zetten. Ook hierin kiezen we een geleidelijke weg vanaf 2014. Of dit frictie veroorzaakt voor Altra is pas te bepalen als ze de daadwerkelijke omzet over 2015 kennen. Er zijn ook vele kansen op de ambulante markt die juist een groei kunnen betekenen.

Voor Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam geldt een grote omzetsdaling veroorzaakt door zowel herstructurering van de taken als een verwachte daling van de dienstverlening. Het gaat om de volgende componenten:

- Overhevelen van AMK-functie naar een regionaal AMHK
- Overhevelen van de toegangstaak naar het wijkteams
- Keuze van gemeenten ten aanzien van de Gecertificeerde Instelling
- Een daling van het aantal kindbeschermingsmaatregelen als gevolg van Generieke gezinsgerichte werkwijze

Bij het overhevelen van de AMK functie blijft de functie in stand, Daar wij bij de overdracht van deze taak het 'mens-volgt-taak' principe toepassen worden frictiekosten voor een groot deel voorkomen. Duidelijk is dat voor BJAA ten aanzien van deze functie sprake is van een omzetsdaling van ruim € 2 mln.

Hetzelfde geldt voor de Toegangstaken. Triage en het bepalen wat de passende zorg is voor een kind wordt ingericht in het sociale team in Haarlemmermeer. Voor BJAA betreft het een omzetsdaling van € 1,3 mln in totaal. Ook hier verbindt Haarlemmermeer zich aan het 'mens volgt taak' principe, waarbij al helder is dat er geen sprake zal zijn van 100% overheveling doordat we verwachten efficiency te bereiken door integratie en ontdebellen.

Het budget dat de stadsregiogemeenten gezamenlijk beschikbaar denken te hebben in 2015 voor GGW (€28 mln) is voldoende voor het geprognoseerde aantal gezinnen binnen alle gemeenten dat binnen de doelgroep drang/dwang valt. Haarlemmermeer verwacht een omzetsdaling ten aanzien van kindbeschermingsmaatregelen op basis van de prognoses die BJAA hanteert (daling van 20%). Daarnaast wil Haarlemmermeer bereiken dat in het drangkader meer vanuit het sociaal wijkteam wordt gewerkt en zo min mogelijk door de

gecertificeerde instelling. Dat betekent ook op dit gebied een omzetsdaling voor BJAA wat mede wordt opgevangen door het 'mens volgt taak'-principe.

Deze overdracht van taken naar andere organisaties –in combinatie met de huidige zorgwekkende financiële situatie van BJAA - leidt, ook bij maximale afspraken over overname van personeel en een geleidelijke overgang vanaf 2014, tot grote onzekerheid over de continuïteit van de organisatie.

GGZ & LVB

In deze fase kunnen zoals aangegeven de frictiekosten voor de J-GGZ en de AWBZ nog niet gedetailleerd in kaart gebracht worden.

Bijlage 1 Partners

Namens de gemeente Haarlemmermeer

Organisatie	Vertegenwoordiger
Wethouder Jeugd	Dhr. J. Nederstigt

Namens de huidige financiers

Organisatie	Vertegenwoordiger
Stadsregio Amsterdam	Mevr. C. Pollman
Zorg & Zekerheid	Dhr. S. van de Loosdrecht

Namens de zorgaanbieders

Organisatie	Vertegenwoordiger
Spirit	Mevr. M. Verhoeff
BJAA	Dhr. E. Gerritsen
MOC Kabouterhuis	Dhr. T. Overing
Altra	Mevr. N. Engbersen
WSG	Dhr. H. Verbruggen
Bascule	Dhr. H. Fibbe
Pluryn Hoenderloo Groep	Dhr. E. Duits
Leger des Heils	dhr. P.G. Palsma
Lijn 5	Mevr. J. Roos
Ons Tweede Thuis	Mevr. M. Kouters
MEE	Mevr. B. Lambregts
JeugdRiagg	Dhr. K. Bastiaanse
Triversum	Mevr. I van Hooff
De Waag	Dhr. P. Wolters
Brijder Jeugd	Mevr. L. Schermer
Opvoedpoli	Mevr. P. Helderma
Ock het Spalier	Dhr. H. Beelen
O-23 (vrijgevestigden)	Mevr. S. Thiessen
VvVP (vrijgevestigden)	Dhr. B. Hebing
Vrijgevestigden Haarlemmermeer	Mevr. J. Punt

Bijlage 2 Overzicht financiering en producten zorg voor jeugd (VNG)

Nb: voor de producten wordt in het RTA de productbeschrijving gehanteerd zoals opgenomen in de rapporten van de KPMG.

Bureau Jeugdzorg	Jeugd- en opvoedhulp	Jeugd-ggz* (Zvw en AWBZ)	Jeugd-ggz eerste lijn* (zelfstandig gevestigd)	Jeugd-VG, -LG, -ZG & LVG (AWBZ)
Toeleiding hulp (Toegang)	Preventie (ZAT en CJG)	Preventie	Gezinsbehandeling en -begeleiding	Zorg thuis voor jeugd met een beperking
Zorgmelding en professionals	Jeugdhulp	Diagnostiek	Eerstelijns psycholoog	Individuele begeleiding
Activiteiten AMK	Jeugdhulp met indicatie	Kortdurende behandeling		Dagbesteding (met vervoer)
Informatie en advies	Dagbehandeling	Gezinsbehandeling		Kortdurend verblijf (logeren)
Onderzoek mishandeling	Verblijf pleegzorg	Verslavingszorg		Persoonlijke verzorging
Opstarten hulp	Verblijf 24h	Beschermd wonen		Behandeling voor jeugd -vb (met vervoer)
Casemanagement dwang	Verblijf Jeugdzorgplus	Langdurige zorg en begeleiding	Zorgaanbieders 'nu' premie-gefinancierd	Gespecialiseerde behandeling en begeleiding voor j-lvb en ernstige gedragsproblematiek
Jeugdbescherming	Behandeling	Persoonlijke verzorging	Zorgaanbieders 'nu' begrotings-gefinancierd	Gespecialiseerde behandeling en begeleiding voor j-lvb en ernstige gedragsproblematiek met verblijf **
Jeugdreclassering	Spoedeisende zorg (Crisis)	Zorg met verblijf		
Crisis 24 uur		Voortgezet verblijf		
Indiceren machtiging Jeugdzorgplus		Eerstelijns psycholoog		

* De ontwikkeling naar basis generalistische ggz en specialistische ggz is nu gaande, maar nog niet verwerkt in dit schema.
 ** Dit geldt voor LVG ZZP 1 t/m 5.

Bijlage 3 Specialistische zorg; landelijk georganiseerd door VNG

(bron: VNG landelijke afspraken over inkoop van specialistische jeugdzorg – versie 26 augustus 2013)

Functies	Aanbieders
<p>1. Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:</p> <p>a) JeugdzorgPlus 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>

Bijlage 4 Werkagenda

Hieronder de gemaakte afspraken voor het vervolg op een rij (deze wordt de komende tijd nog aangevuld):

December 2013	Transitiearrangement vastgesteld door gemeenteraad
	Plan van aanpak pilot sociaal wijkteam Hoofddorp – Oost
	Budget vanuit Rijk zijn bekend
	Inkoopstrategie vastgesteld
	Overeenstemming virtueel opdrachtgeverschap BJAA
	Instelling bovenregionale werkgroep Kennemerland voor specialistische hulp. Werkagenda 2014 opstellen.
	jeugd GGZ & jeugd AWBZ aanbieders maken gezamenlijk een plan waarin aangegeven wordt hoe de bezuiniging gerealiseerd worden.
In beeld brengen van jeugdigen in topje van de piramide: welke jongeren met welke complexe hebben langdurig en specialistische hulp nodig bij welke instellingen?	
Januari 2014	In beeld brengen - o.a. op basis van de Vektis gegevens - zorgaanbieders die niet bij het opstellen van dit transitiearrangement betrokken zijn maar wel kinderen uit Haarlemmermeer in zorg hebben.
	Start pilot Sociaal team Hoofddorp Oost met als onderdeel pilot 20% ambulante zorg
Mei 2014	Meicirculaire met definitieve macrobudget voor jeugdzorg en de verdeling hiervan over de individuele gemeenten wordt bekend.
	Start inkoopprocedures en subsidieproces

Bijlage 5: Gesloten jeugdzorg in De Koppeling

De trajectzorg (die landelijk ingevoerd wordt) is erop gericht om - met een eenduidige regie voor het gehele zorgtraject - de behandeling in de Jeugdzorg 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 al in 2014 voor alle jongeren met dergelijke trajecten te gaan werken.

Een ander innovatie is het werken met een combinatie van gesloten verblijf en ambulante bemoezorg. Binnen de gesloten jeugdzorg 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 jeugdzorg 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 bemoezorg die jongeren thuis of in een opvoedgezin intensief begeleidt.

Voor beide innovaties geldt dat nog bezien moet worden of deze ambities daadwerkelijk haalbaar zijn voor deze aller moeilijkste doelgroep. Dit is ook afhankelijk van de effectiviteit van zorg in het lokale veld.

Bijlage 6: reacties van de instellingen op het concept- arrangement

Spirit

Spirit heeft een uitgebreide notitie opgestuurd over hun beeld voor de toekomst van de residentiële zorg en de gesloten jeugdzorg: "Als wonen (tijdelijk) niet meer mogelijk is", die benut kan worden bij de concretisering van de afspraken. Zij wijzen daarnaast op de noodzaak om voldoende ruimte te behouden voor jongeren met zeer ernstige problemen. In de Stadsregio zijn er al veel leefgroepen afgebouwd. Ook vragen zij aandacht voor residentiele trajecten die langer dan een jaar kunnen duren in verband met de continuïteit van zorg en voor de noodzaak om voor sommige kinderen juist buiten de eigen gemeente naar een pleeggezin te zoeken.

BJAA

BJAA is positief dat Haarlemmermeer kiest voor het aangaan van een samenwerking voor twee jaar na 2015, voor het principe mens volgt taak en voor de wens om generiek gezinsgericht werken ook over te dragen naar het lokale veld. Zij geeft een aantal oplossingen aan voor – voornamelijk – budgettaire onzekerheden waarbij het risico's van een faillissement niet denkbeeldig wordt genoemd. Het BJAA geeft aan daarom graag verder te spreken over de verdere concretisering.

MOC 't Kabouterhuis

MOC 't Kabouterhuis heeft waardering voor de geleverde inspanning en het proces tot nu toe. Ze achten de risico's in het transitieproces zo omvangrijk en de onzekerheden in deze fase nog zo groot, dat ze nu geen volmondig ja tegen dit transitiearrangement kunnen zeggen. Zij gaan graag in de komende periode in gesprek om meer duidelijkheid en zekerheid te krijgen over de consequenties van de transitie voor hun organisatie.

Altra

Vraagt aandacht voor versterken van de verbinding tussen jeugdzorg en het onderwijs. Maakt een voorbehoud bij de onderhandse aanbesteding in 2016 voor één jaar en wijst er op dat het niet geven van een omzetgarantie van 80% per instelling in 2015 voor hen tot grote onzekerheid leidt.

William Schrikker Groep

De frictiekosten zijn beperkt doordat jeugdbeschermers van uit huis werken en de WSG werkt met een flexibele schil van personeel. De WSG verwacht geen daling van de instroom. Ze wijzen op het feit dat zij afhankelijk zijn van 41 jeugdzorgregio's. Concrete afspraken volgen na vaststelling transitie-arrangement.

De Bascule

Geeft een uitgebreide –ook technische – toelichting op hun voorbehoud bij het transitie-arrangement. Zij stellen als condities voor de continuïteit van zorg voor om de korting voor de jeugd-GGZ, Zorgverzekeringswet en AWBZ grondslag psychiatrie, vast te stellen op 2,33% jaarlijks tot en met 2017. De inhoudelijke transformatiepunten zoals genoemd, worden vastgesteld binnen een transformatieagenda waarin de afspraken worden geconcretiseerd en van een helder tijdspad voorzien.

Daarnaast stellen zij voor om op korte termijn een bestuurlijk overleg te organiseren over de voorgestelde extra korting boven de 2,33%, de vertaling ervan naar instellingsniveau en de daarmee gepaard gaande frictiekosten.

Pluryn Hoenderloo Groep

Verwachten dat zorgvragen die minder met het gezin, maar meer met stoornissen en ernstige gedragsproblematiek van de jeugdige zelf te maken hebben, niet zullen afnemen. Wijzen op het feit, dat zij pas iets kunnen zeggen over frictiekosten als zij een beeld hebben van de RTA's van de 41 regio's. Er is (nog) geen landelijk raamcontract.

Leger des Heils

Het Leger des Heils vraagt aandacht voor hun specifieke doelgroep, zoals zwerfjongeren en – gezinnen, zigeuner gezinnen (ROMA) en ouders met ernstige verslavingsproblematiek. Het Leger des Heils heeft aangegeven, dat zij behalve jeugdbescherming en jeugdbescherming ook zo'n 80 inwoners (waaronder jeugdigen) uit Haarlemmermeer AWBZ-zorg aanbieden.

Lijn 5

Veel herkenning in het transitie-arrangement

MEE

Onderschrijft en herkent de visie. Vraagt specifieke aandacht voor de noodzaak tot vroegsignalering bij het jonge kind en de noodzakelijke multidisciplinaire diagnostiek.

Triversum, Jeugdriagg Noord Holland Zuid, Brijder, Lucertis, de Opvoedpoli en de Waag.

De bovengenoemde instellingen voor jeugd-GGZ hebben gezamenlijk gereageerd op het transitie-arrangement met een tekstvoorstel, dat is verwerkt in het transitie-arrangement op blz 22/23. Het tekstvoorstel had vooral betrekking op de keuze van de gemeente dat de compensatie (landelijk 45 miljoen) ingezet wordt voor de gehele zorg voor jeugd en niet geormerkt wordt voor de jeugd GGZ. De aanbieders zijn het hier niet mee eens, echter erkennen de positie van gemeenten die de mogelijkheid biedt hier andere keuzes in te maken. Dus zetten zij zich in om de opdracht om 7% te korten te realiseren. Daarnaast maken de jeugd-GGZ aanbieders gezamenlijk een plan waarin aangegeven wordt hoe de bezuiniging gerealiseerd wordt. Zij merken daarbij wel op dat het tempo wat hen betreft te ambitieus is en stellen voor om vanaf de start in 2015 elke twee maanden te evalueren in hoeverre de afspraken nagekomen (resultaten worden behaald) worden en waar de spanning rond continuïteit van zorg en frictiekosten oploopt.

De Jeugdriagg heeft daarnaast nog separaat een indicatie gegeven van de frictiekosten die zij verwachten op basis van de KPMG-gegevens.

OCK 't Spalier

Heeft ingestemd met het transitie-arrangement.

Zorg en Zekerheid

Zien het als een gemiste kans dat Zorgverzekeraars Nederland door de landelijke partijen niet betrokken is bij inrichting en tijdspad van het transitie-arrangement. Zij zien hun rol dan ook niet zozeer in het instemmen met, maar als kennismaken van het transitie-arrangement. Zij kijken uit naar het uitwerken van het gezamenlijke werkprogramma voor de transities, zoals de gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid recent hebben afgesproken.

Verder geven zij het signaal af richting transitiebureau en VNG, dat de regelgeving geen ruimte biedt om pilots te starten zonder indicatiestelling door het CIZ, Bureau Jeugdzorg, dan wel het verzekerde recht. Zij pleiten hierbij voor een landelijke oplossing.

Stadsregio

Het transitie-arrangement is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen de gemeenten en de SRA. De SRA wijst erop dat de uiteindelijke keuzes in het document geheel op conto van de regio zelf komen en dat een bestuurlijke SRA opvatting niet eerder dan 14 november gegeven kan worden.