

TRANSITIEARRANGEMENT ZORG VOOR JEUGD



29 oktober 2013
Liesbeth van den Bos

Inhoudsopgave

1. INLEIDING

- 1.1 Basisgegevens regio
- 1.2 Doel van het transitiearrangement
- 1.3 De reikwijdte en benadering omvang budget
- 1.4 Partijen

2. Onzekerheden en randvoorwaarden en uitgangspunten

- 2.1 Uitgangspunten
- 2.2 Onzekerheid over budget
- 2.3 Onzekerheid over de producten
- 2.4 Voorbehoud bij transitiearrangement
- 2.5 Monitoring en evaluatie

3. Afspraken continuïteit van zorg en infrastructuur

- 3.1 Bezuinigingen in 2015
- 3.2 Verschuivingen in 2015
- 3.3 Doorkijk 2016 en 2017
- 3.4 Toeleiding naar zorg
- 3.5 Gezamenlijke inkoop door gemeenten

4. VOORBEREIDEND JAAR 2014

5. FRICTIEKOSTEN

6. LANDELIJK TRANSITIEARRANGEMENT

7. VERVOLGSTAPPEN

BIJLAGE I: PARTNERS

BIJLAGE II: UITGANGSPUNTEN

BIJLAGE III: AFSPRAKEN PER ZORGAANBIEDER OF PER SECTOR

BIJLAGE IV: TABELLEN KPMG

BIJLAGE V: FRICTIEKOSTEN BJZNH EN OCK HET SPALIER

1. INLEIDING

1.1 Basisgegevens regio

Naam regio:	Zuid Kennemerland (Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Haarlem, Heemstede en Zandvoort)
Vertegenwoordigend transitie manager:	Liesbeth van den Bos
Samenwerking met andere regio's:	IJmond en Haarlemmermeer

1.2 Doel van het transitiearrangement

De regio Zuid Kennemerland moet, evenals de andere regio's in het land, voor 31 oktober 2013 een transitiearrangement voor de zorg voor jeugd op stellen en indienen bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ). Dit arrangement moet inzicht geven in de manier waarop Zuid Kennemerland:

- De continuïteit van zorg realiseert
- De hiervoor benodigde infrastructuur realiseert
- De frictiekosten als gevolg van de transitie per 1-1-2015 beperkt

Het transitiearrangement is een belangrijk, niet vrijblijvend document. De gemeenten in Zuid-Kennemerland, de zorgaanbieders en huidige financiers geven in het transitiearrangement gezamenlijk aan hoe in 2015 met een beperkter budget goede zorg geboden kan blijven worden en hoe ook inhoud gegeven wordt aan de transformatie.

Gebruikte definitie continuïteit van zorg

Continuïteit van zorg wordt gedefinieerd als het continueren van de zorg waar cliënten per 31 december 2014 gebruik van maken, voor de periode van 1 jaar, bij dezelfde aanbieder als waar zij op deze datum zorg krijgen (tenzij de cliënt van zorgaanbieder 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 looptijd van de indicatie. Deze cliënten worden ook wel 'zittende' cliënten genoemd.

Voor 'wachtlijstcliënten' met een indicatie per 31 december 2014, maar die op dat moment nog niet in zorg zijn, geldt dat zij moeten worden toegeleid naar zorg waar zij aanspraak op hebben. Dit hoeft niet bij een bestaande aanbieder te gebeuren.

Voor pleegzorg geldt geen einddatum voor de plicht om continuïteit van zorg te bieden aan jeugdigen die in zorg zijn. De voortzetting ervan wordt bij dezelfde pleegouders gewaarborgd.

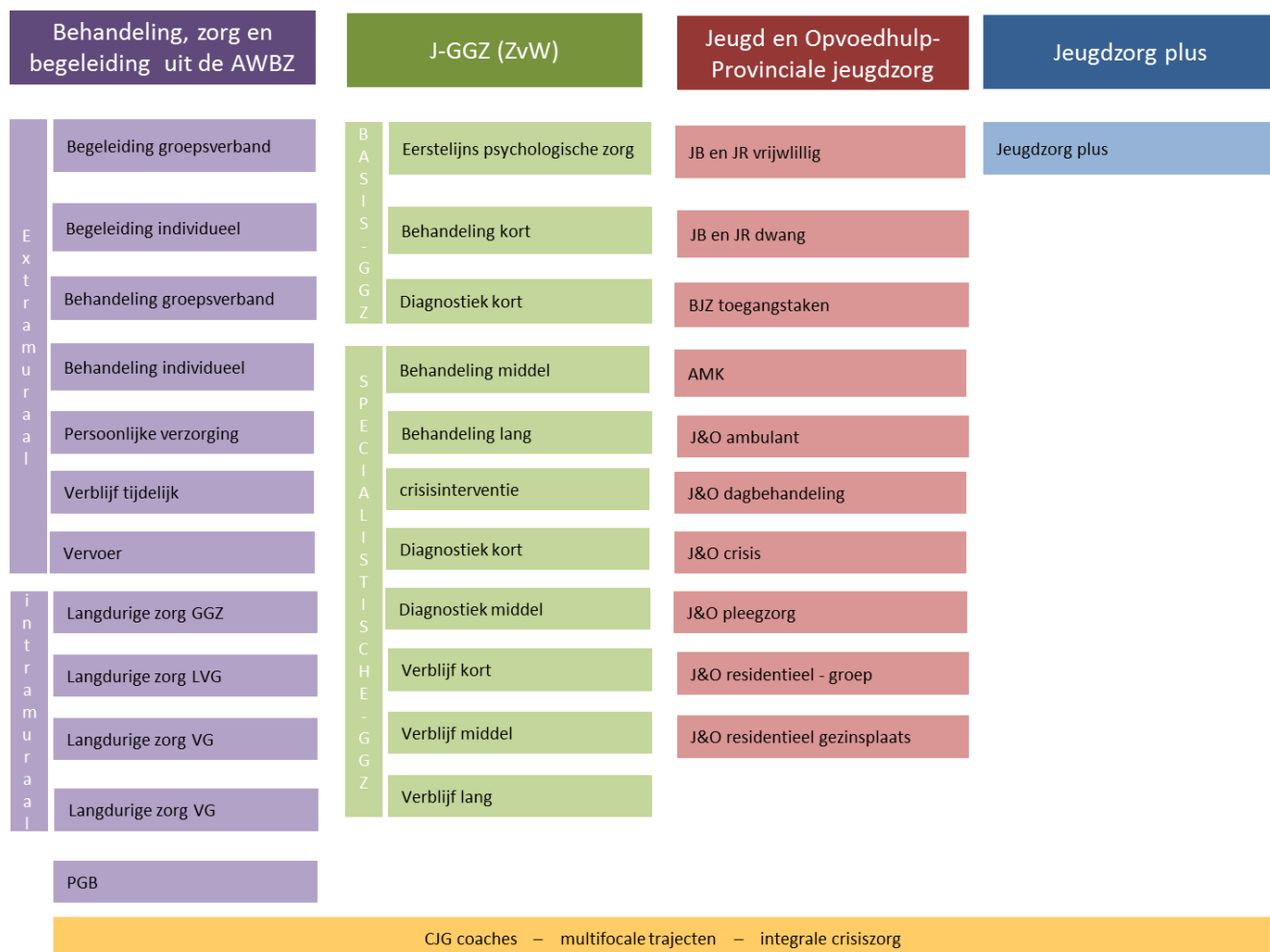
Gebruikte definitie infrastructuur

Continuïteit van zorg wordt beredeneerd vanuit het individu en niet vanuit de instelling. Echter, om continuïteit van zorg te garanderen zijn instellingen nodig; zij leveren immers de bestaande zorginfrastructuur in 2015. Om te realiseren dat zittende cliënten bij de bestaande aanbieder in zorg blijven is borging van die infrastructuur nodig. Hieronder wordt verstaan de jeugdhulpaanbieders die zorg uitvoeren in het kader van continuïteit van zorg voor de periode van één 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 dit niet meer.

1.3 De reikwijdte en benadering omvang budget

De afspraken in dit arrangement hebben betrekking op alle jeugdzorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn vanaf 1 januari 2015. Er moeten afspraken gemaakt worden voor het jaar 2015. Er wordt in dit arrangement ook een doorkijkje gegeven naar 2016 en 2017 en ingegaan op het voorbereidende jaar 2014. Dit omdat de haalbaarheid van de afspraken deels afhangt van de voorbereidingen in 2014. In 2016 en 2017 moet er weer bezuinigd worden en moet ook de vernieuwing (nog) sterker doorgezet worden.

Dit arrangement heeft betrekking op de zorgproducten die weergegeven zijn in de volgende afbeelding.



Door verschuivingen vanuit bovenstaande producten creëren we in 2015 ook ruimte voor ‘nieuwe producten’. Het gaat dan om de volgende punten:

- Multifocale trajecten (combinatie jeugdzorg en jeugd-GGZ en zorg voor kinderen met een (licht) verstandelijke beperking)
- CJG coaches
- Integrale crisiszorg

Bij integrale crisiszorg gaat het om een nieuwe ontwikkeling. Aan de CJG coaches en multifocale trajecten wordt al vormgegeven vooruitlopend op de transitie. Het gaat hier om het uitbreiden en

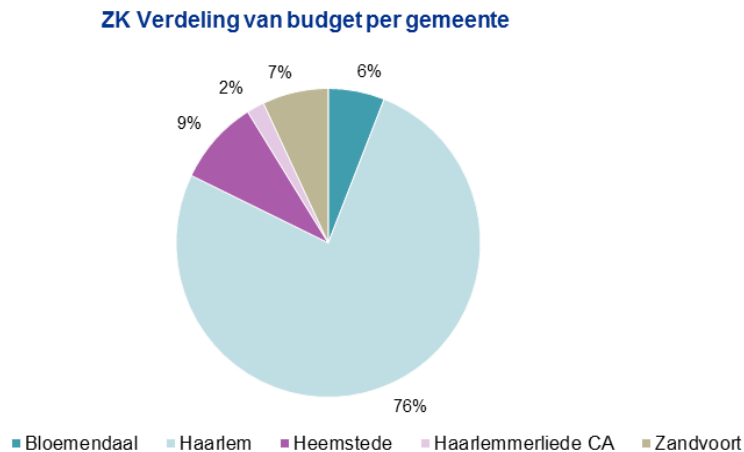
versterken van een beweging die al in gang is gezet. Dit is van groot belang om te innoveren en tot echte transformatie te komen.

In onderstaande tabel zijn voor de regio Zuid Kennemerland de aantallen en bedragen weergegeven die we nu ter beschikking hebben. Op basis hiervan zijn de gesprekken met de zorgaanbieders gevoerd. Dit beeld is niet compleet. Zo zijn de kinderen in de landelijke instellingen hier nog niet in meegenomen, een aantal producten in de AWBZ missen (o.a. behandeling individueel) en het woonplaatsbeginsel is in de aanlevering van de AWBZ cijfers door Vektis niet overal goed toegepast zodat niet alle kinderen in residentiële zorg zijn meegeteld. Het compleet krijgen van het beeld is een doorlopend proces. Eind oktober worden nieuwe, completere, overzichten van Vektis verwacht. In de meicirculaire 2014 worden de definitieve budgetten voor 2015 bekend.

In bijlage IV zijn de aantallen per gemeente weergegeven inclusief de kortingen.

Financieringsstroom	Zorgtype	Aantal trajecten	Budget (€) 2015	
AWBZ	Extramuraal	178	1.967.906	
	Intramuraal	16	797.008	
	Overig	0	0	
	PGB	280	4.074.920	
Jeugdzorg plus	Jeugdzorg plus	16	2.008.800	
Overig	Integrale zorg	0	969.316	
	Overige Toegangstaken	0	18.832	
Provinciale Jeugdzorg	BJZNH overige toegangstaken	341	69.750	
	JRJB dwang	512	3.598.088	
	JRJB vrijwillig	61	344.124	
	JZ Ambulant	238	1.335.899	
	JZ Crisis	664	673.341	
	JZ Dagbehandeling	114	2.437.153	
	JZ- Overig	0	321.487	
	JZ Pleegzorg	124	1.074.344	
	JZ Residentieel - gezindsplaatsen	0	257.190	
	JZ Residentieel - individueel	103	2.872.817	
	Meldpunt kindermishandeling	1.026	838.883	
	ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	772	230.602
		Generalistische zorg	1.152	622.991
		Overig	0	0
Specialistische zorg		1.404	7.635.296	
Grand Total		7.001	32.148.746	

De huidige besteding van de budgetten in de gemeenten ziet er op dit moment als volgt uit:



1.4 Partijen

Het transitiearrangement is na overleg met zorgaanbieders en de provincie Noord Holland als huidige financier opgesteld. De zorgverzekeraar en het zorgkantoor hebben het arrangement ontvangen.

In plenaire bijeenkomsten, in kleinere werkgroepen en in bilaterale gesprekken is gesproken over de inhoudelijke en financiële richting en het proces. De (tussen) uitkomst van deze gesprekken is vastgelegd in dit transitiearrangement. Het transitiearrangement wordt gedragen door:

Gemeenten

De colleges van B&W van de gemeenten Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort hebben dit transitiearrangement bestuurlijk vastgesteld. Het transitiearrangement wordt bij de Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugd ingediend onder voorbehoud van vaststelling van het beleidskader door de gemeenteraden in januari 2014 waar de afspraken uit het transitiearrangement onderdeel van uitmaken.

Zorgaanbieders

- Vanuit de AWBZ Lijn5, Hartekampgroep, OTT, SIG en MEE.
- Vanuit de GGZ de Jeugdriagg, Triversum, Lucertis, De Waag, Brijder, Opvoedpoli en een afvaardiging van de Vrijgevestigden
- Vanuit de provinciale jeugdzorg Bureau Jeugdzorg NH, William Schrikker Groep, OCK het Spalier
- Vanuit de gesloten jeugdzorg Transferium en de Koppeling

Huidige financiers

De provincie Noord Holland en Achmea zijn betrokken in het proces. Zij hebben het arrangement ter kennisname toegestuurd gekregen. De provincie Noord Holland is actief betrokken geweest en heeft ook input geleverd in het proces.

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

2. Onzekerheden en randvoorwaarden en uitgangspunten

Dit hoofdstuk gaat in op de onzekerheid over de budgetten en over taken die overgaan naar gemeenten. Er wordt aangegeven onder welk voorbehoud het transitiearrangement wordt voorgelegd aan de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd. Maar eerst is er aandacht voor de uitgangspunten die moeten leiden tot de transformatie en de basis vormen voor de besluiten over kortingen en verschuivingen.

2.1 Uitgangspunten

De gemeenten in Zuid Kennemerland hebben in 2012 samen vier uitgangspunten voor de nieuwe zorg voor jeugd opgesteld. Deze uitgangspunten worden gedragen door de colleges en gemeenteraden, de zorgaanbieders en het onderwijs. Ze zijn als volgt geformuleerd:

- Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis
- Ondersteunen in plaats van overnemen
- Hulp inzetten in de directe leefomgeving
- Snelheid, minder schakels, minder gezichten

Deze uitgangspunten zijn verder uitgewerkt in zeven punten die aangeven welke beweging gerealiseerd moet worden in de inzet van specialistische zorg:

- Minder en kortere inzet specialistische zorg
- Snellere inzet van de juiste specialistische zorg (minder schakels en 'niet passende inzet')
- Ombouwen van residentiële zorg naar ambulante zorg en deeltijd varianten
- Een efficiënt gebruik van dagbehandeling
- Plaatsen van jeugdigen in pleeggezinnen en gezinsvarianten
- Integrale crisiszorg
- Verschuiving dwang naar drang

In bijlage II staat een uitwerking van de wijze waarop deze beweging gerealiseerd kan worden.

Eind 2013 volgen het regionale en de lokale beleidskaders die de afspraken uit het regionaal transitiearrangement in een bredere context plaatsen.

2.2 Onzekerheid over budget

In de afspraken met de gemeenten en ook in de handreiking voor het transitiearrangement wordt uitgegaan van een korting van 4% op het totaal budget dat gemeenten krijgen voor de uitvoering van alle zorg voor jeugd in 2015. Deze korting loopt in 2016 op naar 10% en in 2017 naar 15% op het macrobudget.

Oorspronkelijk was er echter sprake van een macrobudget van circa € 3,6 miljard.

In de meicirculaire 2013 is voor 2015 echter een lager voorlopig macrobudget opgenomen namelijk afgerond € 3,3 miljard. Het Rijk is tot dit bedrag gekomen door het macrobudget van afgerond € 3,6 miljard 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.

Het definitieve macrobudget voor jeugdzorg en de verdeling hiervan over de individuele gemeenten wordt opgenomen in de meicirculaire 2014.

In dit transitiearrangement wordt uitgegaan van een korting van 7% op het totale budget voor de regio Zuid Kennemerland, het (bijna) slechtste scenario. Benadrukt wordt echter dat transformeren en korten tegelijk een moeilijke, bijna onmogelijke opgave is. De gemeenten in Zuid-Kennemerland roepen het rijk dan ook op de korting niet groter te laten worden dan de afgesproken 4%.

Mocht de korting in 2015 lager zijn dan 7% dan worden deze middelen ingezet voor opvangen van onvoorziene situaties en knelpunten, voor de CJG coaches, multifocale trajecten en het stimuleren van innovatie. En in indien noodzakelijk voor het opvangen van uitvoeringskosten.

Naast de onzekerheid over de hoogte van het definitieve budget is er ook nog geen compleet beeld van de omvang van de huidige budgetten per gemeente per zorgproduct op instellingniveau. De landelijk door Vektis geleverde data leveren dit inzicht nog niet. Bovendien missen in deze data nog producten (zoals behandeling individueel in de AWBZ) en is het woonplaats beginsel niet goed toegepast (de kosten voor jeugdigen die in een residentiële instelling verblijven zijn vaak toegerekend aan de gemeente waarin deze instelling staat).

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:

- ClZ 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. Er wordt nu vanuit gegaan dat de uitvoeringskosten binnen de extra middelen en/of de 7% korting kunnen worden opgevangen. De gemeenten zetten zich in om de uitvoeringskosten zo laag mogelijk te laten zijn.

2.3 Onzekerheid over de producten

De onzekerheid over de producten die overkomen betreft met name de AWBZ. In de concept wettekst staat vermeld dat alle functies uit de AWBZ op de grondslag verstandelijke beperking voor jeugdigen tot 18 jaar naar de Jeugdwet worden overgeheveld, met uitzondering van jeugdigen die levenslang en levensbreed zorg nodig hebben in verband met een verstandelijke beperking. Die zorg zal in de AWBZ blijven.

Voor de sector is nog niet duidelijk of alle kinderen die nu met een zorgzwaartepakket (ZZP) wonen hun recht op zorg houden zoals ook uitgangspunt is in de AWBZ transitie of dat er een onderscheid wordt gemaakt in hoogte van het ZZP. Er is nu wel aangegeven dat de uitzondering geldt voor ZZP v/g 4 t/m 8 en sglvg. Op basis en van de verwachte brief van de staatsecretaris gaan we verder in gesprek.

De functie extramuraal behandelen voor jeugdigen met somatische klachten of lichamelijke of zintuiglijke handicap gaat waarschijnlijk naar de verzekeraars. Hierover moet nog een definitief

besluit genomen worden. Jeugdigen met psychische klachten krijgen geen behandeling (binnen AWBZ deel), wel begeleiding persoonlijke verzorging of kortdurend verblijf.

2.4 Voorbehoud bij transitiearrangement

De gemeenten en de zorgaanbieders verbinden zich aan de in het transitiearrangement vastgelegde richting. Dit echter onder voorbehoud van:

- Definitieve vaststelling budget 2015 via meicirculaire 2014. In de meicirculaire 2013 wordt aangegeven dat dit een voorlopig bedrag is dat nog kan wijzigen door nadere besluitvorming. Voor sommige onderdelen van de jeugdzorg zijn nog geen goede gegevens beschikbaar, of moeten nog politieke keuzes gemaakt worden (toekomst langdurige zorg).
- Toe- of afnames van het volume: De afspraken hebben betrekking op 2015, maar moeten voor 31 oktober 2013 zijn opgesteld. De volumevooronderstellingen kunnen dus in de loop van 2014 en 2015 moeten worden bijgesteld.
- Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zal na de transitie worden uitgevoerd door Gecertificeerde Instellingen. Het proces waarbij huidige bureaus jeugdzorg en eventueel andere partijen deze status verkrijgen gaat na 31 oktober 2013 lopen en is daarom geen vereist onderdeel van het Transitiearrangement. Alle afspraken met bureau jeugdzorg zijn onder voorbehoud van certificering.
- Afstemming gemeenteraad. Het transitiearrangement wordt bij de TSJ ingediend onder voorbehoud van vaststelling van het beleidskader door de gemeenteraden in januari 2014 waar de afspraken uit het transitiearrangement onderdeel van uitmaken.

2.5 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. Gemeenten en aanbieders onderschrijven het belang van flexibiliteit (naast een bepaalde mate van zekerheid) en maken voor 1 januari 2014 een voorstel voor een brede 'werk/stuurgroep' waar de ontwikkelingen gemonitord worden, waar nodig bijgestuurd worden en waar vooruitgekeken wordt naar de komende jaren. De gemeenten in de regio's IJmond, Haarlemmermeer en Zuid Kennemerland nemen hiertoe gezamenlijk het initiatief.

3. Afspraken continuïteit van zorg en infrastructuur

De gemeenten in Zuid Kennemerland zien de huidige aanbieders van zorg ook als aanbieders in 2015. Met alle partners genoemd in paragraaf 1.4 is in de afgelopen periode intensief en constructief overleg gevoerd. In gezamenlijke overleggen, in subgroepen en soms aanvullend in bilaterale gesprekken is gesproken over de inhoudelijke vormgeving van de nieuwe zorg voor jeugd, de kortingen, verschuivingen en de mogelijkheden voor transformatie in 2015. Het was waardevol dit overleg breed over de huidige sectoren heen te voeren.

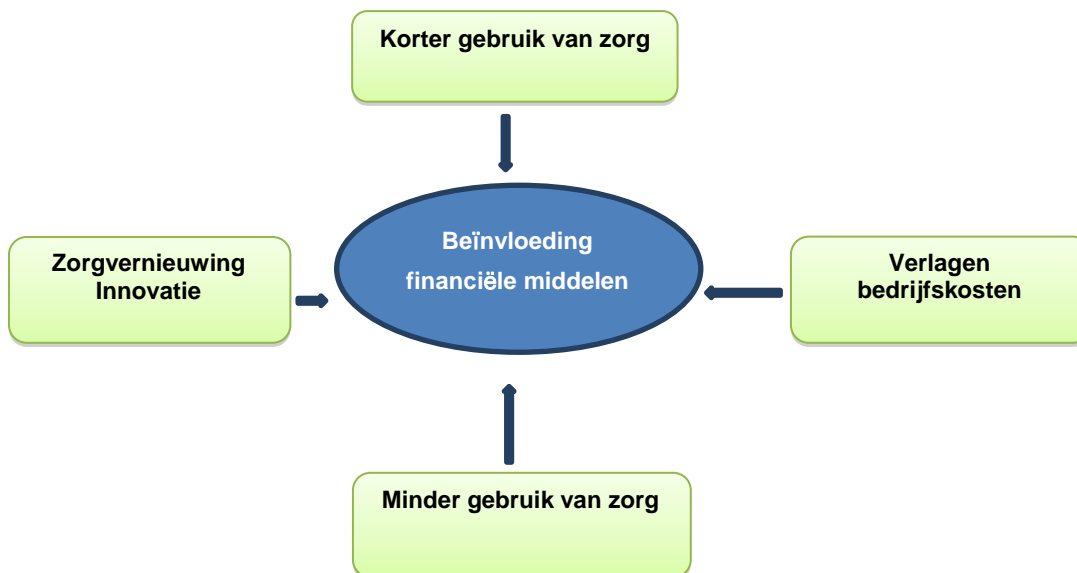
3.1 Bezuinigingen in 2015

De zorgaanbieders en de gemeenten zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ook na 2015 met een beperkter budget goede zorg aan de jeugd te blijven bieden. Er is overeenstemming over het eindbeeld waarin de uitgangspunten uit paragraaf 2.1 gerealiseerd zijn. Over een eindbeeld waarin zowel de bezuinigingsopgave als de transformatie gerealiseerd kunnen worden.

Wat zorg oproept en waar aandacht voor gevraagd wordt, is het tempo waarin dit eindbeeld bereikt moet worden. De noodzaak om gelijktijdig te bezuinigen, te transformeren en goede zorg in stand te houden maakt dat goed gekeken moet worden naar het tempo waarin veranderingen doorgevoerd kunnen worden en naar de voorbereidingen die al in 2014 getroffen moeten worden.

Er zijn door de zorgaanbieders al veel stappen gezet in veranderen van het zorgaanbod. Zo hebben er in alle sectoren al verschuivingen plaats gevonden van residentiële zorg naar dagbehandeling en ambulante zorg, is er ingezet op het verkorten van de (residentiële) zorg en is bezuinigd op vervoer. Met deze al gezette stappen in gedachten moet zorgvuldig gekeken worden welke extra bewegingen nog gemaakt kunnen worden.

In dit licht is de afspraak gemaakt dat in 2015 op elke 'sector' (AWBZ, J-GGZ, Provinciale jeugdzorg en jeugdzorg plus - zie afbeelding in paragraaf 1.3) 7% gekort wordt en geen extra korting voor vernieuwing wordt doorgevoerd (zie voor op gang brengen transformatie paragraaf 3.2). Hier hoort ook de afspraak bij dat om de bezuiniging binnen de sectoren te realiseren geen 'kaasschaaf' wordt gehanteerd maar de uitgangspunten uit paragraaf 2.3 worden gebruikt. Kortingen worden dus eerder gezocht in het verminderen van residentiële zorg dan in de ambulante zorg of de pleegzorg. Bovendien wordt door alle zorgaanbieders de mogelijkheid onderzocht de bedrijfskosten te verlagen. Zie onderstaande afbeelding:



Alle zorgaanbieders zetten zich ten volle in om de bezuiniging van 7% in 2015 (oplopend tot 15% in 2017) te realiseren. De verwachting of dit behaald wordt, wordt gezamenlijk gemonitord in het overleg genoemd in paragraaf 2.5. Uitgangspunt is dat tegenvallers in 2015 waar 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.

Zorgaanbieders geven aan dat het proces, waarin ook tussentijdse monitoring van de haalbaarheid als belangrijk element is opgenomen, hen ondanks de onduidelijke kaders voldoende vertrouwen geeft dat de continuïteit van zorg in 2015 gewaarborgd kan worden en de benodigde infrastructuur in stand gehouden wordt. Dit betekent dat kinderen die in zorg zitten eind december 2014 (zittende cliënten) deze zorg ook nog kunnen ontvangen in 2015 en dat kinderen die op de wachtlijst staan toegeleid kunnen worden naar de zorg waar zij aanspraak op hebben.

In de bijlage III zijn de specifieke afspraken uitgeschreven. Het betreft de afspraken met:

- OCK het Spalier (jeugd en opvoedhulp)
- Bureau Jeugdzorg Noord-Holland
- Jeugdzorg Plus
- Zorgaanbieders die nu vanuit de AWBZ gefinancierd
- Jeugd GGZ aanbieders

In bijlage IV zijn door KPMG opgestelde overzichten opgenomen die inzicht geven in de verdeling van de budgetten over de sectoren en producten en de bedragen die gekort gaan worden. Dit is gemaakt

Jeugd GGZ

Eind april sloot het ministerie van VWS met alle grote zorgorganisaties een zorgakkoord. Hierin staat dat de voorgenomen korting gerelateerd aan de jeugd-GGZ voor een belangrijk deel teniet wordt gedaan door het GGZ-kader geormerkt bedrag te verhogen voor de jeugd. Bij overheveling zal het verhoogde budget uit het kader meegaan. De compensatie is in 2014 10 miljoen en loopt op tot 45 miljoen structureel. De VNG is echter geen partij in dit zorgakkoord. Over de invulling en nadere

besteding van dit budget zijn geen afspraken gemaakt. Het gehele gemeentelijke budget voor de jeugd –zoals dat in de meicirculaire staat- kan door de gemeente gebruikt worden voor de gehele zorg voor jeugd. Dit is in lijn met de kerngedachte uit de transformatie dat er ontschot gewerkt gaat worden.

In de regio's Zuid Kennemerland en IJmond is voorgesteld dat de J-GGZ zijn inspanningen richt op het realiseren van de korting van 7% in 2015 en de transformatie zoals beschreven in de beleidsplannen. Dit betekent dat de gemeenten de keuze hebben gemaakt 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.

De jeugd GGZ aanbieders maken gezamenlijk een plan waarin aangegeven wordt hoe de bezuiniging gerealiseerd wordt (zie bijlage). 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. Dit voorstel wordt overgenomen. Er zijn op dit moment nog geen afspraken gemaakt met de betreffende aanbieders JGGZ over de (beperking van) frictiekosten.

Er wordt op ingezet om eventuele ruimte die in 2015 ontstaat binnen de sectoren te besteden aan het verwezenlijk van de uitgangspunten. Deze ruimte kan ontstaan wanneer de kortingen van rijkswege minder groot zijn dan verwacht en door het peiljaar dat op rijksniveau wordt gekozen om de budgetten vast te stellen. Deze ruimte wordt mede bepaald door de omvang van het budget dat wordt overgeheveld voor de uitvoeringskosten.

3.2 Verschuivingen in 2015

Naast de 7% korting (gebaseerd op de door het Rijk ingevoerde korting) worden in 2015 door de gemeenten in Zuid Kennemerland geen extra kortingen doorgevoerd om nieuw beleid te realiseren. Hiervoor is gekozen om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen, om de overgang van verschillende financiers naar de (gezamenlijke) gemeenten als financier soepel te laten verlopen en de jeugdigen al in zorg en nieuwe jeugdigen ook in 2015 goede zorg te kunnen garanderen.

Om toch vernieuwing te realiseren leveren zorgaanbieders capaciteit voor de volgende onderdelen:

- CJG coaches
- Multifocale trajecten (combinatie jeugdzorg en jeugd-GGZ en zorg voor kinderen met een (licht) verstandelijke beperking)
- Diagnostiek in het lokale veld
- Integrale crisiszorg

De wijze van bekostiging wordt zoveel mogelijk ingericht om deze werkwijzen te ondersteunen.

CJG coaches

De CJG coach ondersteunt gezinnen en jeugdigen met (complexere) opvoed- en opgroei problemen. Zij gaan uit van de kracht van ouders, opvoeders en jeugdigen en hun sociale omgeving. Ze staan naast het gezin en de jeugdigen, kunnen hun netwerk betrekken of versterken, zelf hulp bieden of waar nodig rechtstreeks (integrale) gespecialiseerde zorg raadplegen of inzetten. Hierdoor wordt eerder, lichtere hulp ingezet met minder schakels. Zij werken met het gezin aan één plan en zorgen dat er één zorgcoördinator is.

Het werken met CJG coaches is reeds opgestart en de eerste ervaringen zijn positief. Gemeenten maken afspraken met de zorgaanbieders hoe door verschuivingen reeds in 2014 de CJG coaches teams uitgebreid en versterkt kunnen worden en hoe deze beweging nog krachtiger ingezet kan worden vanaf 1 januari 2015.

Multifocale trajecten

Er wordt naar toegewerkt om daar waar nodig gezinnen meer multifocale trajecten aan te bieden (zorgaanbieders zijn al gestart met het aanbieden van multifocale trajecten). Dit zijn trajecten waarbij jeugdzorg en jeugd-GGZ en zorg voor kinderen met een (licht) verstandelijke beperking gecombineerd wordt.

Combinaties van problematiek binnen gezinnen komt veel voor. In de Stadsregio Amsterdam is met behulp van dossiers van Bureau Jeugdzorg en LVB en GGZ in 2010 een schatting gemaakt van het aantal multifocale trajecten. Hieruit kwam naar voren dat 40% van de jongeren in de jeugdzorg zowel jeugdzorg als jeugd-GGZ nodig heeft, 30% heeft jeugdzorg nodig en is licht verstandelijk beperkt en 30% heeft enkelvoudige jeugdzorg nodig.

Door daar waar nodig tijdig multifocale trajecten in te zetten kan op termijn de instroom in de specialistische zorg beperkt worden.

De zorgaanbieders gaan met gemeenten in november/december 2013 in gesprek om een plan te maken om vanaf 2014 al meer in te zetten op het ontwikkelen van (pilots) met multifocale trajecten. Daarbij wordt beoordeeld wat de functie van nieuwe zorgvormen is ten opzichte van de CJG coaches en wat het benodigde volume is in aanvang en de komende 3 jaren. Tevens zal dit ontwikkelingsplan aan moeten geven hoe de afstemming zal zijn met de planning van de gedeeltelijke afbouw van residentiële en andere specialistische voorzieningen in Jeugd- en Opvoedhulp, Jeugd GGZ en (L)VB, en hoe de inzet van medewerkers van deze specialistische voorzieningen verschoven kan worden naar de multifocale trajecten.

Integrale crisiszorg

Gemeenten willen op het schaalniveau van Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer de crisiszorg organiseren, bovendien wordt er toegewerkt naar integrale crisiszorg.

Gemeenten overwegen om de crisisorganisatie te koppelen aan het AMHK (Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling) en de omvang van crisisplaatsen te verkleinen door deze deels te vervangen door ambulante crisis hulp en om crisisbedden vanuit de drie sectoren samen te voegen door het bundelen van fysieke beschikbaarheid waarbij de benodigde expertise vanuit de sectoren vanzelfsprekend beschikbaar moet zijn.

3.3 Doorkijk 2016 en 2017

In 2016 loopt de korting op het totale budget voor de zorg voor jeugd op naar 10% en in 2017 naar 15%. Daarnaast wordt in 2016 en in 2017 in toenemende mate ruimte gezocht om de transformatie niet alleen door verschuivingen binnen de budgetten van sectoren en zorgaanbieders te verwezenlijken maar om hier ook middelen voor vrij te maken. In de werk/stuurgroep voorgesteld in paragraaf 2.5 wordt de invoering van de kortingen in 2015 gemonitord en wordt in 2014 een verder uitgewerkte doorkijk naar 2016 en 2017 gemaakt.

3.4 Toeleiding naar zorg

De toeleiding naar zorg wordt vanaf 1 januari 2015 gedaan door het CJG (toegang) en door de CJG coaches. Dit betreft ook de toeleiding naar zorg voor die jeugdigen die op 1 januari 2015 op een wachtlijst staan.

Gemeenten werken er naar toe verwijzingen door (huis)artsen zoveel mogelijk in afstemming met de CJG toegang en/of de CJG coaches plaats te laten vinden.

3.5 Gezamenlijke inkoop door gemeenten

Gemeenten kiezen ervoor om inkoop van een aantal vormen van zorg gezamenlijk te doen. Gemeenten streven naar een efficiënte organisatie van het inkoopproces, zowel in het belang van gemeenten zelf als in het belang van instellingen. Ook streven zij ernaar in de bekostiging zo min mogelijk schotten aan te brengen. Samenwerking biedt gemeenten onder andere kans op efficiencyvoordelen en het bundelen van specialistische kennis. Voor instellingen betekent het meer eenduidigheid in opdrachtgeverschap.

4. VOORBEREIDEND JAAR 2014

Gemeenten en zorgaanbieders maken vóór 1 januari 2014 een gezamenlijke werkagenda voor 2014. Hierin wordt geconcretiseerd welke stappen in 2014 genomen worden om de in paragraaf 2.1 en in bijlage II omschreven beweging in specialistische zorg te kunnen realiseren en de kortingen verantwoord door te kunnen voeren. In deze werkagenda zal aandacht zijn voor de punten uit bijlage II en onderstaande punten (komen deels ook terug in de bijlage). Uitgewerkt wordt welke punten lokaal en welke (boven)regionaal worden opgepakt en waar gemeenten en waar de zorgaanbieders het voortouw nemen.

Het betreft deels het versterken van inhoudelijke ontwikkelingen. Het gaat dan onder andere om:

- **Eigen kracht:** ook naast (zwaardere) jeugdhulptrajecten blijvend focus houden op versterking van de eigen kracht van het gezin en het netwerk. Kinderen moeten zo kort mogelijk in een pleeggezin of een residentiële vorm van zorg worden opgevangen.
- **Versterken basisinfrastructuur:** Bieden van ondersteuning, kennis en handvatten in de basisinfrastructuur onder andere door het beschikbaar stellen van kennis aan bijvoorbeeld peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en onderwijsvoorzieningen in de vorm van consultatie, diagnostiek en trainingen.
Faciliteren van vrijwilligers en mantelzorgers.
- **CJG coaches:** Uitbreiden en versterken CJG coaches. Goede aansluiting tussen de CJG coaches en de specialistische zorgaanbieders en drang/dwang trajecten. Dit laatste door al te starten met het invoeren van een beschermingstafel. Vroegtijdige signalering en hulp onder andere door de CJG coaches waardoor problemen niet escaleren en geen beroep gedaan hoeft te worden op de gespecialiseerde jeugdhulp.
Een goede aansluiting met CJG coaches/lokale veld/gemeentelijke diensten om problematiek op te pakken op het vlak van bijvoorbeeld huisvesting, schulden etc. Een cultuuromslag van 'zorgen vóór naar zorgen dát' – minder overnemen meer naast gezinnen en jeugdigen.
- **Aanbod voor groep 18-23:** Aandacht voor de doorlopende lijn van jeugdigen die 18 zijn geworden en (nog) zorg nodig hebben (onder andere doorlopende lijn met AWBZ). Hierbinnen specifiek aandacht voor jeugdigen met een verstandelijke beperking.
Waarschijnlijk is ook specifiek aandacht nodig voor jongeren die binnen het adolescenten strafrecht vallen. Het ziet er naar uit dat een jongvolwassene boven de achttien jaar veroordeeld kan worden volgens het jeugdstrafrecht. In dit geval betekent dat volgens de Jeugdwet dat de gemeente verantwoordelijk is voor de invulling van de begeleiding in het gedwongen kader van deze jongvolwassene.

Daarnaast gaat het om de processen en werkwijze:

- **Verbinding met jeugd GGZ:** Ruimte zoeken voor versterking van de voorkant door bijvoorbeeld consultatie, screening, vroegdiagnostiek en training van CJG coaches. Dit valt niet onder de generalistische basis GGZ zoals de zorgverzekeraars die voor 2014 bij de jeugd GGZ inkopen.
- **Overdracht door huidige financiers:** In 2014 behouden de huidige financiers (provincie, VWS, zorgkantoor en zorgverzekeraars) hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Gemeenten moeten in 2014 nadrukkelijk betrokken worden bij het vastleggen van afspraken en het voorsorteren op de transitie in 2015. Ook moet er kennisoverdracht plaatsvinden.
- **Bureaucratie voorkomen:** onder andere inzetten op eenvoudige verantwoording die afgestemd is tussen de verschillende gemeenten/regio's.
- **Overleg met CIZ en zorgkantoor:** gesignaleerd wordt dat het CIZ 'strikt' is gaan indiceren (naar de letter indiceren, hanteren IQ grens van 70.) De zorg is dat er nu geen indicaties worden afgegeven en daarmee het beeld is dat de vraag daalt omdat er opeens zaken gesloten/ gestopt worden. De CIZ indicaties dalen terwijl vraag niet daalt. Dit geeft een vertekend beeld.

5. FRICTIEKOSTEN

Onder frictiekosten worden de kosten verstaan die gepaard gaan met de transitie en transformatie van jeugdzorg per 1 januari 2015, op de volgende onderwerpen:

- wachtgelden voor personeel van instellingen
 - Kosten voor direct personeel
 - Kosten voor overhead
- Kapitaallasten
 - Kosten huisvesting

Het transitiearrangement gaat nadrukkelijk niet in op compensatie van frictiekosten. Gemeenten zijn van mening dat frictiekosten niet ten laste van gemeenten kunnen worden gebracht. Wel is aandacht voor maatregelen waarmee frictiekosten worden beperkt.

Om de personele frictiekosten te beperken bereiden veel aanbieders zich al voor door geen vaste contracten meer af te geven en te werken met tijdelijke contracten tot eind 2014. Een aantal instellingen moet in staat worden geacht om de verwachte daling in personeel binnen de eigen exploitatie en reserves te kunnen opvangen.

Gemeenten dragen bij aan het beperken van de frictiekosten door al zo veel mogelijk inzicht te geven in de kortingen en verschuivingen en door te gewenste veranderingen getemporiseerd door te voeren zodat zorgaanbieders hun bedrijfsvoering tijdig kunnen aanpassen en frictiekosten zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Samen met KPMG zijn tabellen opgesteld om een eerste inzicht in de kortingen en verschuivingen te geven (zie bijlagen).

Voor zorgaanbieders gefinancierd uit de AWBZ en de ZVW biedt dit nog beperkt inzicht om de cijfers nog te herleiden naar de instelling. Zodra deze cijfers wel beschikbaar zijn (worden eind oktober verwacht) en op basis hiervan verdere gesprekken over de verwachte verwerving in 2015 zijn gevoerd, worden de tabellen geactualiseerd en de gevolgen voor de frictiekosten beoordeeld en wordt besproken wat ondernomen kan worden om deze kosten te beperken.

Daarnaast beperken de gemeenten (zeker in het eerste jaar) budgetschommelingen tussen de zorgaanbieders en spreken de intentie uit voor meerjarige afspraken.

Ook ten aanzien van afbouw van overhead en vastgoed zien gemeenten dat instellingen al stappen zetten. Verkend zal worden of er in de regio mogelijkheden zijn of komen om huisvesting van CJG of CJG coaches teams aan te laten sluiten bij locaties van zorgaanbieders.

In deze fase kunnen zoals aangegeven de frictiekosten voor de J-GGZ en de AWBZ nog niet gedetailleerd in kaart gebracht worden. In bijlage V is wel een uitwerking van de verwachte frictiekosten van BJZNH en van OCK het Spalier opgenomen.

6. LANDELIJK TRANSITIEARRANGEMENT

De cliënten uit de regio Zuid Kennemerland die specialistische jeugdzorg ontvangen vallen onder het landelijk transitiearrangement.

De landelijke afspraken worden via landelijke coördinatie vorm gegeven. Ook hier wordt ingezet op een korting van circa 7%. Het resultaat van de afspraken kent de vorm van een ‘raamovereenkomst’ tussen gemeenten en aanbieders van jeugdzorg gericht op de specifieke functie die het betreft. De raamovereenkomst beschrijft de rechten en plichten tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de zorg ‘afroepen’ overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden.

Onderstaande functies vallen binnen het landelijk transitiearrangement.

Functie	Aanbieders
1. Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:	
a) JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar	Horizon
b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie	Horizon
c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.	LSG-Rentray
2. GGZ met een landelijke functie	
a) Eetstoornissen	Altrecht - Rintveld Rivierduinen – Ursula
b) Autisme	Dr. Leo Kannerhuis
c) Persoonlijke stoornissen	De Viersprong
d) GGZ voor doven en slechthorenden	GGMD
e) Psychotrauma	Centrum '45
3. Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg)	Ambiq, 's Heeren Loo - Groot Emaus Koraal Groep - De la Salle Pluryn - de Beele
4. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.	De Hondenberg
5. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar.	
a) Eergerelateerd geweld	Kompaan en de Bocht Fier Fryslan
b) Loverboys en prostitutie	Fier Fryslan
6. Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering	
a) Functional Family Therapy	[nog invoegen]
b) Multidimensional Treatment Foster Care	Leger des Heils
c) Multidimensionele Familie therapie	[nog invoegen]
d) Multisysteem Therapie	[nog invoegen]
e) Ouderschap met Liefde en Grenzen	De Waag

Tabel 1. Functies en aanbieders waarvoor landelijke afspraken.

De relatieve omvang van het totale zorggebruik in 2012 voor specialistische functies wordt geschat op 2,2 % van het totale geraamde macrobudget over 2012.

Gemeenten gaan betalen naar zorggebruik (geld volgt cliënt). Het kan derhalve zijn dat de werkelijke uitgaven in 2015 per gemeente hoger of lager uitvalt, al naar gelang het werkelijke gebruik. Het is aan individuele gemeenten of regionale samenwerkingsverbanden om bewust te zijn van de hiermee gepaard gaande financiële risico's en eventueel hiervoor risicobeperkende maatregelen te nemen.

De landelijke afspraken bevatten geen afspraken over landelijke risicoverevening. De regio Zuid Kennemerland gaat hier verder op in, in de beleidskaders die eind dit jaar aan de colleges worden voorgelegd en de implementatieplannen die in het eerste kwartaal 2014 worden opgesteld.

Zodra de Vektis cijfers bekend zijn op instelling niveau (voor JGGZ en AWBZ) en de aantallen kinderen uit de regio in de overige landelijke instellingen wordt apart aangegeven welke bedragen hiervoor gereserveerd worden. Voor de JGGZ en AWBZ zitten deze middelen nu nog in de totalen. Voor de overige zorg zijn de bedragen nog buiten de overzichten gehouden omdat de huidige aantallen per gemeente nog niet bekend zijn. Op basis hiervan wordt een bedrag gereserveerd (rond de 2,2%) voor 2015.

7. VERVOLGSTAPPEN

Hieronder de in het arrangement gemaakte afspraken voor het vervolg op een rij:

November/ december 2013	transitiearrangement wordt ter instemming voorgelegd aan gemeenteraden
November/ december 2013	gemeenten en zorgaanbieders maken een gezamenlijke werkagenda voor 2014. Geconcretiseerd wordt welke stappen in 2014 genomen worden om de omschreven beweging in specialistische zorg te kunnen realiseren en de kortingen verantwoord door te kunnen voeren
Uiterlijk eind December 2013	Gemeenten maken een voorstel voor een brede 'werk/stuurgroep' waar de ontwikkelingen gemonitord worden, waar nodig bijgestuurd worden en waar vooruitgekeken wordt naar de komende jaren (expliciete wens van JGGZ en BJZNH om goed te monitoren wordt hierin meegenomen)
Uiterlijk eind december 2013	jeugd GGZ aanbieders maken gezamenlijk een plan waarin aangegeven wordt hoe de bezuiniging gerealiseerd worden.
December 2013	lokale beleidskaders, met bovenregionale teksten voor die onderdelen waarop bovenregionaal wordt samengewerkt, worden ter vaststelling voorgelegd aan de colleges van B&W
November/ December 2013/ januari 2014	zorgaanbieders en gemeenten maken een plan om vanaf 2014 al meer in te zetten op het ontwikkelen van (pilots) met multifocale trajecten
November/december/januari 2013	Gemeenten gaan onder andere op basis van de Vektis gegevens nog in gesprek met de zorgaanbieders die niet bij het opstellen van dit transitiearrangement betrokken zijn maar wel kinderen uit Zuid Kennemerland in zorg hebben.
December 2013/ januari 2014	gemeenten maken afspraken met de zorgaanbieders hoe door verschuivingen reeds in 2014 de CJG coaches teams opgezet/uitgebreid kunnen worden en hoe deze beweging nog krachtiger ingezet kan worden vanaf 1 januari 2015
Januari 2014	Bovengenoemde beleidskaders worden ter vaststelling voorgelegd aan de gemeenteraden
Mei 2014	de meicirculaire met definitieve macrobudget voor jeugdzorg en de verdeling hiervan over de individuele gemeenten wordt bekend
Uiterlijk eind juni 2014	Gemeenten en BJZNH maken afspraken over de inzet van medewerkers van de huidige toegang. Er wordt beoordeeld of de voorbereidingen in het lokale veld voldoende vertrouwen geven in een afname van de instroom in drang en dwang en of een bijstelling van de budgetten noodzakelijk is.

BIJLAGE I: PARTNERS

Verantwoordelijke wethouders

Bloemendaal	de heer A. Bruggeman
Haarlem	de heer J. Nieuwenburg
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	mevrouw M. Vink-van Bruggen
Heemstede	de heer drs. J. Botter
Zandvoort	de heer G.J.W. Toonen

Zorgaanbieders die het arrangement onderschrijven

Lijn5	Mevrouw J. Roos, regiomanager
Hartekampgroep	Mevrouw J. van der Lely, clustermanager
Ons Tweede Thuis	Mevrouw M. Kouters, sectormanager
SIG	Mevrouw H. Nuyten, clustermanager
MEE	Mevrouw N. Barnhoorn, projectleider
Jeugdriagg	De heer K. Bastiaanse, raad van bestuur
Triversum	Mevrouw I. van Hooff, bestuurder a.i.
Lucertis	De heer J. van Schilt, directeur bedrijfsvoering
De Waag	De heer P. Wolters, vestigingsmanager
Brijder	Mevrouw L. Schermer, directeur bedrijfsvoering Brijder Jeugd
Opvoedpoli	Mevrouw R. van Daalen, directeur Haarlem Mevrouw P. van Grevenstein directeur Heemstede, GZ psycholoog
0 tot 23 (vrijgevestigden)	Susanne Thiesen, penningmeester de vereniging 0 tot 23, GZ-psycholoog/orthopedagoog
Bureau Jeugdzorg NH	Mevrouw M. Adema, regiomanager MZK
William Schrikker Groep	De heer J. de Boer, Service Team Transitie De heer H. Verbruggen, regiomanager
OCK het Spalier	De heer H. Beelen, voorzitter raad van bestuur
Transferium	De heer J. Laghuwitz, manager pedagogisch beleid De heer V. Post, manager
De Koppeling	Mevrouw L. Postma, directielid zorg
<u>Geïnformeerde huidige financiers</u>	
Provincie Noord Holland	Mevrouw A. Orlowski, accounthouder
Achmea	De heer L. Dorrestein

BIJLAGE II: UITGANGSPUNTEN

In deze bijlage wordt een eerste richting gegeven aan het realiseren van de uitgangspunten in paragraaf 2.1. In de werkagenda genoemd in hoofdstuk 4 wordt uitgewerkt welke punten op lokaal, welke op regionaal en welke op bovenregionaal niveau worden opgepakt. En er wordt aangegeven wie waarin welk initiatief neemt. De trekkersrol kan bij gemeenten en bij zorgaanbieders liggen.

1. *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, handvaten 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 duurdere 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) handvaten 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 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
- Meer differentiatie in de ambulante zorg
- Aansluiten bij CJG coaches
- Goede samenwerking met de volwassenenzorg

2. *Snellere inzet van de juiste specialistische zorg (minder schakels en 'niet passende inzet')*

- Goede 'toegang' waarin geborgd is dat snel, met zo min mogelijk schakels, op basis van een goede (waar nodig integrale) afweging/eerste diagnose de juiste zorg wordt ingezet en die bijdraagt aan een verantwoorde kostenbeheersing
- Door snelle goede inschatting van problematiek
 - 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
- Door blijvende beschikbaarheid van de benodigde specialistische expertise en capaciteit
- Door uitbreiden multifocale trajecten
 - Trajecten op maat samenstellen uit verschillende hulp en ondersteuningsvormen zodat op het goede moment de goede expertise in de best passende vorm wordt ingezet

- Tijdig een beslissing nemen over de opvoedsituatie waarin een kind gaat opgroeien
3. *Ombouwen van residentiele zorg naar ambulante zorg en deeltijd varianten*
- Door meer ambulante inzet vanuit verschillende sectoren, meer multifocale trajecten
 - Ondersteund door goede intervisie, werkbegeleiding (wanneer moet je er iemand anders bijhalen en/of kan je afbouwen)
 - 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
4. *Een efficiënt gebruik van dagbehandeling*
- Door adequate ambulante hulp kan dagbehandeling voorkomen of beperkt worden.
 - Door adequate dagbehandeling kan 24-uurs zorg voorkomen of beperkt worden.
5. *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
6. *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, (L)VB en J-GGZ
 - Het bundelen van de fysieke beschikbaarheid en het koppelen hieraan van de (oproepbare) benodigde expertise
7. *Verschuiving dwang naar drang*
- Door het goed toerusten en ondersteunen van CJG-coaches
 - Door aan de beschermingstafel drang in te kunnen zetten

BIJLAGE III: AFSPRAKEN PER ZORGAANBIEDER OF PER SECTOR

In deze bijlage wordt aangegeven hoe de verschillende zorgaanbieders (provinciale jeugdzorg) of de verschillende sectoren gaan bezuinigen en continuïteit van zorg bieden.

1. Provinciale jeugdzorg: Jeugd en opvoedhulp en taken huidige bureau jeugdzorg

1.1 OCK het Spalier Jeugd en Opvoedhulp

De jeugd en opvoedhulpaanbieder OCK het Spalier realiseert in 2015 de bezuiniging door kortingen en bezuinigingen in lijn met de uitgangspunten.

OCK Kortingen in 2015 (ZK en IJmond)			
	Budget 2013	Budget 2015	
Specialistische ambulante hulp (incl. FACT en CJG coaches)	€ 2.789.033	€ 2.984.033	+ 6,99
Dagbehandeling, screening, training	€ 3.949.239	€ 3.733.978	- 5,45%
24 uurszorg	€ 7.325.276	€ 6.478.986	- 11,6%
Spoeisende zorg	€ 1.699.164	€ 1.179.402	- 30,6%
Pleegzorg	€ 2.729.328	€ 2.729.328	0%
Totaal (inclusief huisvesting en overig)	€ 20.572.899	19.186.586	- 6,74%

Deel van de opbrengsten van de kortingen worden opnieuw ingezet in de eigen organisatie om ambulante spoedhulp te versterken en de gezinsvarianten uit te breiden.

Dagbehandeling

Op dagbehandeling wordt gekort door ombouw van dagbehandelingscapaciteit naar ambulante capaciteit. Hierdoor kan ook afzonderlijk specialistische hulp als logopedie, speltherapie en fysiotherapie in het lokale veld worden ingezet. Voorheen kon dit type hulp uitsluitend in combinatie met dagbehandeling geboden worden. Daarnaast zullen 8 plaatsen dagbehandeling gekort worden.

Residentiële zorg

Binnen residentieel (24 uurszorg) zal een forse bezuiniging doorgevoerd worden: binnen de afdeling jongere jeugd is in 2013 reeds een groep met 8 plaatsen gesloten. Binnen oudere jeugd wordt een groep van 8 plaatsen gesloten, alsmede 8 plaatsen kamertraining. Met een deel van het hiermee vrijkomende budget worden 3 plaatsen aan de projectgezinnen toegevoegd, 2 plaatsen bij Begeleid Wonen en 4,5 plaatsen in een nieuw te vormen multifocaal groepsaanbod met Lijn 5 ten behoeve van jongeren in het tussengebied van J&O en LVB (is reeds in voorbereiding).

Een aandachtspunt zijn de buitenregionaal geplaatste kinderen. Binnen het budget van OCK het Spalier wordt circa 4 miljoen besteed aan kinderen van buiten IJmond en Zuid-Kennemerland. De gemeenten zetten zich er voorin dat niet voor ieder kind uit een andere regio toestemming gevraagd moet worden voor plaatsing en losse facturen gestuurd moeten worden. Gestreefd wordt naar afspraken over een percentage tot waar over en weer kinderen uit andere regio's geplaatst kunnen worden, monitoring tussen regio's over het gebruik en eventueel bij scheefgroei verrekening achteraf.

Crisis zorg

Binnen de crisiszorg worden 16 24-uurs capaciteitsplaatsen voor jongere jeugd gesloten. Hier tegenover staat de vorming van 6 plaatsen in crisisgezinnen en een uitbreiding van Ambulante Spoedhulp met 8 trajecten.

Pleegzorg

Voor de pleegzorg zal de bestaande zorg voor die cliënten met een lopende indicatie per 31 december 2014, gecontinueerd worden zo lang de indicatie loopt. De gemeenten in Zuid-Kennemerland hebben de intentie het budget voor pleegzorg in 2015 minimaal op het huidige niveau te houden. Provincie NH financiert op dit moment extra plaatsen op basis van actuele groei in vraag. Het zoveel mogelijk plaatsen van kinderen in pleeggezinnen of gezinsvarianten heeft en houdt prioriteit. De pleegzorgbegeleiding blijft belegd bij OCK het Spalier, zij blijven begeleiding aan de huidige pleeggezinnen bieden ook na 2015. Wel gaan zij de mogelijkheden verkennen om nauwer samen te werken met Spirit (jeugd en opvoedhulp aanbieder in de stadsregio Amsterdam) in o.a. het werven van pleegouders het plaatsen van kinderen en het opzetten van gezinsvarianten.

Daarnaast zal OCK het Spalier door verschuivingen mee werken aan het uitbreiden van de 'nieuwe producten' **multifocale trajecten** en **CJG coaches**.

Vooruitblik 2016 en 2017

OCK het Spalier zet zich er voor in om de kortingen die nodig zijn in 2016 (en 2017) te halen uit kortingen op de bedrijfsvoering. Hiervoor start een reorganisatie. Indien nodig volgt dan nog verdere ombouw.

In 2015 wordt het transformeren vormgegeven door verschuivingen binnen de eigen producten in lijn te brengen met de uitgangspunten en door een verschuiving van eigen inzet naar de nieuwe producten. In 2016 en 2017 worden er middelen vrijgemaakt die door OCK medewerkers maar ook door anderen ingevuld kunnen worden. Dit wordt ingezet om bijvoorbeeld de multidisciplinaire samenstelling van de CJG coaches te waarborgen.

1.2 Bureau jeugdzorg Noord Holland (BJZNH)

Toegangstaken

Het budget van BJZNH wordt ten opzichte van 2012 met 30% gereduceerd door de overdracht van de toegangstaken naar gemeenten. Dit budget komt beschikbaar voor gemeenten voor de inrichting van de nieuwe toegang. BJZNH bouwt de kosten voor bedrijfsvoering met 30% af. Gemeenten dragen met dit budget zorg voor:

- een nieuwe informatie, advies en toeleidingsfunctie (uitgebreide CJG toegang)
- de begeleiding van gezinnen (casemanagement) met enkel- en meervoudige problematiek
- toeleiding naar specialistische zorg

Hier wordt verder op ingegaan in paragraaf 5.8.

Een klein deel van het huidige toegangsbudget blijft belegd bij BJZNH (in ieder geval in 2015 en 2016) om de volgende taken uit te voeren:

- het afgeven van een instemmingsverklaring voor plaatsing in gesloten jeugdzorg
- deelname aan de beschermingstafel/toeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming

Gemeenten en BJZNH maken voor 1 juli 2014 afspraken over de inzet van medewerkers van de huidige toegang waarbij gestreefd wordt naar zo min mogelijk frictiekosten. Onder andere het werkgeverschap zal daarbij geregeld worden.

Bezuiniging in 2015

Op de overige taken van BJZ wordt ingezet op een **bezuiniging van 7%** in 2015. Dit wordt deels bereikt door een verlaging van de kostprijs van cliënttrajecten met 5% in 2015 door:

- het terugdringen van indirecte uren en ziekteverzuim (6% verlaging)
- flexibilisering van de inzet van medewerkers
- het breder inzetbaar zijn en in 'eigen kracht zetten' van medewerkers
- het resultaatgericht en meer risico gestuurd gaan werken waarbij medewerkers eigen verantwoordelijkheid moeten nemen en de gedragsdeskundige niet elke dossier meer hoeft te zien. Dit leidt tot verminderde inzet van kostbare specialistische deskundigheid
- verlaging van de kosten door invoering van "het nieuwe werken"
- verlaging administratieve lasten door simpele cliëntregistratie

De extra 2% bezuiniging gerealiseerd worden als er korter en minder gebruik van zorg gemaakt wordt door:

- minder instroom in dwang door inzet CJG coaches
- een verschuiving van dwang naar drang
- een verschuiving van drang naar CJG coaches

BJZNH geeft aan geen aanwijzingen te hebben dat in 2015 reeds een daling in het aantal cliënten zal optreden. In 2013 is nog sprake van een toename van het aantal cliënten en ook voor 2014 wordt een toename voorzien. Een korting in volume kan alleen als de CJG-coaches complexe zaken op pakken en hier verantwoordelijkheid voor dragen. Via de beschermingstafel zal in 2014 goed gemonitord moeten worden of dit ook leidt tot verminderde instroom bij BJZNH.

Er wordt afgesproken in te zetten op de taakstelling van 7%. Uiterlijk 1 juli 2014 (wanneer ook afspraken gemaakt worden over de overdracht van een deel van de toegangsmedewerkers en de definitieve budgetten bekend zijn) wordt beoordeeld of de voorbereidingen in het lokale veld voldoende vertrouwen geven in een afname van de instroom in drang en dwang en wordt beoordeeld of een bijstelling van de budgetten noodzakelijk is.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering

In 2015 en 2016 blijft BJZNH (met onder hun vlag WSG, Leger des Heils en SGJ) als gecertificeerde instelling de jeugdbescherming en jeugdreclassering voor Zuid Kennemerland uitvoeren.

In deze periode wordt door BJZNH en BJAA onderzocht wat de mogelijkheden zijn om te komen tot één gecertificeerde instelling voor de Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer en wordt mogelijk gekeken naar andere opties om de werkzaamheden voor dit gebied bij één gecertificeerde instelling te beleggen. De uitkomsten van het onderzoek van BJZNH en BJAA kunnen vanaf 2017 gevolgen hebben voor de organisatie BJZNH.

In de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering maakt BJZNH de omslag naar integraal werken. Door de verschillende werkvormen drang, jeugdbescherming én jeugdreclassering geïntegreerd uit te voeren wordt bijgedragen aan de gedachte van één gezin, één plan, één

regisseur. BJZNH zet erop in dat de integrale aanpak in het kader van drang, jeugdbescherming en jeugdreclassering eind 2014 is afgerond.

Daarnaast werkt BJZNH aan nieuwe werkwijzen bijvoorbeeld rondom de toenemende problematiek van vechtscheidingen en in de pilot High Risk Team. In deze pilot kan door een intensieve aanpak in combinatie met het activeren van het netwerk van het gezin kan een maatregel in het gedwongen kader of een beroep op gespecialiseerde zorg worden voorkomen. De aanpak kost qua uren meer dan vrijwillige hulpverlening maar is goedkoper dan een ondertoezichtstelling.

In de bekostiging van BJZNH zal de mogelijkheid geboden worden voor substitutie tussen de uitvoering drang en dwang. Hiermee wordt flexibiliteit geborgd het geld daar inzetten waar nodig.

Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling zal samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld geïntegreerd worden in een nieuwe organisatie, het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). De gemeenten werken toe naar de inrichting en financiering van het AMHK op het niveau van de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Hoe deze nieuwe organisatie vormgegeven wordt en waar deze ondergebracht wordt, wordt nog uitgewerkt.

In de overgangsjaren 2015 en 2016 zal AMK personeel in de nieuwe organisatie gedetacheerd worden vanuit een dienstverband bij BJZNH. Voor BJZ is dit een belangrijke voorwaarde omdat de krimp van de organisatie anders te snel gaat (het lukt dan o.a niet de overhead in een gelijk tempo te laten dalen).

Vooruitblik 2016, 2017 en 2018

BJZNH voorziet een afname van cliënttrajecten van 10% op termijn. Zij richten zich op het verkorten van de gemiddelde duur van een cliënttraject. BJZNH heeft landelijk de kortste OTS duur en wil deze verder verkorten. Verder wordt ingezet op het voorkomen van een onder toezichtstelling bij multi-probleem gezinnen door het inzetten van drangtrajecten. De kosten van een drangtraject zijn gemiddeld 25% lager dan een gedwongen traject.

Daarnaast verwacht BJZNH dat de transformatie op termijn zal leiden tot een lagere instroom van zowel drang en dwang trajecten doordat in het lokaalveld, sneller zaken effectief worden opgepakt (onder andere door inzet CJG caches).

In onderstaande tabel staan de prognoses van verschuivingen van BJZNH. In overleg met gemeenten wordt ingezet op het reeds bereiken van een verschuiving van 2% in 2015. Uiterlijk 1 juli 2014 wordt (per gebied) beoordeeld of dit realistische is.

Prognose BJZNH verschuiving en afname volume ten opzichte van 2012

	2015	2016	2017	2018
Jeugdbescherming	0%	-/- 2%	-/- 5%	-/- 10%
Jeugdreclassering	0%	-/- 2%	-/- 2%	-/- 4%
Multiprobleem/Drang	0%	+ 2%	+ 4%	+ 4%
Crisisinterventie Jeugd	0%	0%	0%	0%
AMK	0%	-/- 2%	-/- 5%	-/- 10%

1.3 William Schrikker Groep (WSG)

WSG zal in samenwerking met BJZNH in de jaren 2015, 2016 jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg (screening en begeleiding) uit blijven voeren in de regio. Voor de inzet in 2017 en verder gelden dezelfde afspraken als voor BJZ (op basis van onderzoek wordt gekeken of het mogelijk is in de regio Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer met één gecertificeerde aanbieder te gaan werken, de werkzaamheden van de WSG worden hierin meegenomen) Ook bij de uitvoering van hun werkzaamheden wordt ingezet op een bezuiniging van 7% in 2015 oplopend in de jaren daarna (op vergelijkbare wijze met BJZNH).

Hierbij worden soortgelijke kanttekeningen geplaatst als bij BJZNH. Ook WSG verwacht per 1 januari 2015 geen afname van het aantal jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen.

Ook zien zij een toename van specialistische pleegzorg in de provincie Noord-Holland voor 2014 vanwege de inzet die gepleegd wordt om netwerkplaatsingen te realiseren.

Daarnaast hebben zij reeds een beperkte overhead. Uiterlijk 1 juli 2014 wordt beoordeeld of de voorbereidingen in het lokale veld voldoende vertrouwen geven in een afname van de instroom in drang en dwang en wordt beoordeeld of een bijstelling van de budgetten noodzakelijk is.

2. Jeugdzorg Plus: Transferium en de koppeling

Ook in de jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg) wordt ingezet op een korting van 7% in 2015. Met de jeugdzorg plus instellingen wordt besproken op welke wijze deze bezuiniging in 2015 gerealiseerd kan worden.

Op termijn kan de instroom in de jeugdzorg plus afnemen. Dit kan door de jeugdzorg plus nauwer te verbinden met de lokale en regionale zorg voor jeugd, goede aansluiting op het onderwijs en door het lokale veld te versterken. Daarnaast kan het verblijf verkort worden door andere werkwijzen zoals de combinatie met zeer intensieve ambulante (bemoei)zorg en gezinsvarianten ondersteund door een multidisciplinair team.

Aandachtspunten is dat er volume nodig is in de jeugdzorg plus onder andere om aan de veiligheidsnormen te kunnen voldoen. Dit maakt dat 6 jongeren op 1 groep kan net zo duur kunnen zijn als 8 jongeren op een groep.

Er wordt een prognose opgesteld voor de afname van de jeugdzorg plus in 2016 en 2017 en aangegeven wat er nodig is om dit te bereiken.

3. Zorg voor kinderen door de jeugd GGZ

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 in hoofdstuk 2. De te realiseren kortingen en de gewenste verschuivingen worden dan ook op deze nieuwe indeling gebaseerd.

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 behandelen.

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 diagnostiek in de SGGZ is vaak multidisciplinair gezien de complexiteit van de problematiek.

Er wordt op ingezet de generalistische basis GGZ te versterken en gehele 7% korting voor de totale jeugd GGZ te realiseren binnen de specialistische GGZ. Door:

- 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 CJG coaches teams zie ook volgende punt)
- Minder behandelingen (o.a. door uitwerken mogelijkheid om de teams CJG coaches te versterken een psycholoog/Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en de inzet van multifocale trajecten)
- Door de financiering op basis van DBC af te schaffen (op langere termijn), op kortere termijn door de behandelminuten van een DBC lang op te splitsen (zodat kortere behandeling ook daadwerkelijk een lagere vergoeding betekent, zo veel mogelijk feitelijke inzet af rekenen).

De sector komt voor vóór 1 januari 2014 met een uitgewerkt plan voor het realiseren van de korting het blijven waarborgen van goede zorg. Ook de verslavingszorg en de forensische psychiatrie maken onderdeel uit van dit plan.

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 tot 23 betrokken. Zij vertegenwoordigen de meeste praktijken in Zuid-Kennemerland, mits BIG-geregistreerd.'

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

4. Zorg voor kinderen uit de AWBZ: onder andere (Licht) Verstandelijk Beperking

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. Uitzondering hierop zijn de PGB's. Voor de PGB's wordt in lijn met de volwassenen AWBZ ingezet op een korting van 25%. Er is nu nog te weinig zicht op de daadwerkelijke besteding van de PGB's. Dit wordt door gemeenten samen met de sector in kaart gebracht op basis wordt de definitieve korting (in prijs per PGB en in volume) vastgesteld.

Ook op vervoer wordt ingezet op een korting van 25%. Hierbij wordt ervanuit gegaan dat het hier de korting betreft die al in gang is gezet.

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).

Er worden afspraken gemaakt over verschuiving van inzet naar CJG coaches, diagnostiek aan de voorkant en multifocale trajecten.

Er zijn een aantal belangrijke aandachtspunten:

- 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. De AWBZ indiceert en financiert nu geen opvoeding op indicatie van ouder. Bureau Jeugdzorg doet dat ook niet als er geen duidelijke kindproblematiek is. Daarmee vallen deze gezinnen in de huidige situatie tussen wal en schip. NZA heeft uitspraak gedaan dat het wel de verantwoording van jeugdzorg is. Deze gezinnen hebben per definitie te maken met zowel de jeugdwet als de AWBZ transitie. Hier moet aandacht voor zijn bij de verdere uitwerking.
- 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 lopen echter niet parallel bij LVB. 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. Doorloop financiering 18+ moet samen met AWBZ decentralisatie uitgewerkt worden.
- Risico dat als je kort op PGB, de zorg in natura stijgt, met sommige PGB's voorkom je ook opname
- In de uitwerking is aandacht voor de link met Passend Onderwijs heel belangrijk. Veel onderdiagnose in PO. Samen met GGD, PO en MEE plan maken om beter te signaleren, grotere gevoeligheid voor LVB te ontwikkelen.
- Aandacht voor stut en steun en mogelijkheid op- en afschalen.
- Aandacht voor het jonge kind en vroegsignalering: 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 ambulant).

5 Zorgaanbieders die nog niet betrokken zijn

Gemeenten gaan onder andere op basis van de Vektis gegevens nog in gesprek met de zorgaanbieders die niet bij het opstellen van dit transitiearrangement betrokken zijn maar wel kinderen uit Zuid Kennemerland in zorg hebben. Er wordt dan ook in gesprek gegaan met kinder- en jeugdpsychiaters in ziekenhuizen (indien de cijfers hier aanleiding toegeven).

Ook zal er nog specifiek aandacht zijn voor het Kinder- en Jeugd Traumacentrum Haarlem (samenwerking Jeugdriagg en OCK het Spalier). Dit centrum levert zorg in heel Noord Holland. Het KJTC is nog niet terug te zien in de cijfers. Als dit niet wordt ingekocht in 2015 komt de continuïteit van de zorg voor deze kinderen in gevaar.

BIJLAGE IV: TABELLEN KPMG

In onderstaande tabellen zijn voor de gemeenten in de regio Zuid Kennemerland het aantal cliënten, het budget, de korting en het nieuwe budget weergegeven.

Belangrijk is dat niet het complete overzicht en de definitieve bedragen zijn. Zo zijn de kinderen in de landelijke instellingen hier nog niet in meegenomen, een aantal producten in de AWBZ mist (o.a. behandeling individueel) en het woonplaats beginsel is in de aanlevering van de AWBZ cijfers door Vektis niet overal goed toegepast zodat niet alle kinderen in residentiele zorg zijn meegeteld. Het compleet krijgen van het beeld is een doorlopend proces. Eind oktober worden nieuwe, completere, overzichten van Vektis verwacht. Het definitieve budget wordt in de meicirculaire 2014 bekend gemaakt.

Bloemendaal

Financieringsstroom	Zorgtype	Sum of Aantal cliënten (minimum, alle aantallen <5 zijn als 1 meegenomen)	Sum of Bloemendaal Budget nu	Sum of Bloemendaal Budget verschuiving	Sum of Bloemendaal Budget straks
AWBZ	Extramuraal	13	101.890	-9.382	92.508
	Intramuraal	0	0	0	0
	Overig	0	0	0	0
	PGB	47	531.548	-132.887	398.661
Jeugdzorg plus	Jeugdzorg plus	1	135.000	-9.450	125.550
Overig	Integrale zorg	0	0	54.652	54.652
	Overige Toegangstaken	0	0	18.976	18.976
Provinciale Jeugdzorg	BJZNH overige toegangstaken	11	22.671	-20.404	2.267
	JRJB dwang	22	166.317	-11.642	154.675
	JRJB vrijwillig	6	36.396	-2.548	33.848
	JZ Ambulant	8	48.284	-3.380	44.904
	JZ Crisis	41	57.380	-4.017	53.364
	JZ Dagbehandeling	5	114.938	-8.046	106.893
	JZ- Overig	0	0	23.954	23.954
	JZ Pleegzorg	0	0	0	0
	JZ Residentieel - gezinsplaatsen	0	0	19.163	19.163
	JZ Residentieel - individueel	1	29.991	-2.099	27.891
	Meldpunt kindermishandeling	87	58.452	-4.092	54.360
ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	117	42.871	-3.001	39.870
	Generalistische zorg	118	77.816	-5.447	72.369
	Overig	0	0	0	0
	Specialistische zorg	111	645.663	-45.196	600.467
Grand Total		588	2.069.217	-144.846	1.924.371

Haarlem

Financieringsstroom	Zorgtype	Sum of Aantal clients (minimum, alle aantallen <5 zijn als 1 meegenomen)	Sum of Haarlem Budget nu	Sum of Haarlem Budgetverschuiving	Sum of Haarlem Budget straks
AWBZ	Extramuraal	124	1.716.619	-128.049	1.588.571
	Intramuraal	12	746.232	-52.236	693.996
	Overig	0	0	0	0
	PGB	152	3.737.622	-934.405	2.803.216
Jeugdzorg plus	Jeugdzorg plus	13	1.755.000	-122.850	1.632.150
Overig	Integrale zorg	0	0	246.761	246.761
	Overige Toegangstaken	0	0	487.202	487.202
Provinciale Jeugdzorg	BJZNH overige toegangstaken	285	582.081	-523.873	58.208
	JRJB dwang	408	3.085.577	-215.990	2.869.587
	JRJB vrijwillig	42	254.772	-17.834	236.938
	JZ Ambulant	187	1.128.639	-79.005	1.049.635
	JZ Crisis	510	547.804	-38.346	509.457
	JZ Dagbehandeling	90	2.068.891	-144.822	1.924.068
	JZ- Overig	0	0	238.790	238.790
	JZ Pleegzorg	109	1.011.627	-70.814	940.813
	JZ Residentieel - gezinsplaatsen	0	0	191.032	191.032
	JZ Residentieel - individueel	85	2.549.216	-178.445	2.370.771
	Meldpunt kindermishandeling	734	688.818	-48.217	640.601
ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	472	153.287	-10.730	142.557
	Generalistische zorg	776	449.578	-31.470	418.107
	Overig	0	0	0	0
	Specialistische zorg	1.006	5.864.919	-410.544	5.454.375
Grand Total		5.005	26.340.681	-1.843.847	24.496.834

Heemstede

Financieringsstroom	Zorgtype	Sum of Aantal clients (minimum, alle aantallen <5 zijn als 1 meegenomen)	Sum of Heemstede Budget nu	Sum of Heemstede Budget verschuiving	Sum of Heemstede Budget straks
AWBZ	Extramuraal	21	196.271	-13.125	183.146
	Intramuraal	1	12.328	-863	11.465
	Overig	0	0	0	0
	PGB	50	772.873	-193.218	579.655
Jeugdzorg plus	Jeugdzorg plus	1	135.000	-9.450	125.550
Overig	Integrale zorg	0	0	78.948	78.948
	Overige Toegangstaken	0	0	22.426	22.426
Provinciale Jeugdzorg	BJZNH overige toegangstaken	13	26.793	-24.114	2.679
	JRJB dwang	37	286.052	-20.024	266.028
	JRJB vrijwillig	7	42.462	-2.972	39.490
	JZ Ambulant	17	102.604	-7.182	95.421
	JZ Crisis	50	70.099	-4.907	65.192
	JZ Dagbehandeling	10	229.877	-16.091	213.785
	JZ- Overig	0	0	32.981	32.981
	JZ Pleegzorg	6	63.195	-4.424	58.772
	JZ Residentieel - gezindsplaatsen	0	0	26.385	26.385
	JZ Residentieel - individueel	5	149.954	-10.497	139.457
	Meldpunt kindermishandeling	100	59.988	-4.199	55.789
ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	132	36.592	-2.561	34.031
	Generalistische zorg	162	87.999	-6.160	81.839
	Overig	0	0	0	0
	Specialistische zorg	160	819.161	-57.341	761.820
Grand Total		772	3.091.248	-216.388	2.874.859

Haarlemmerliede en Spaarnwoude

Financieringsstroom	Zorgtype	Sum of Aantal clinten (minimum, alle aantallen <5 zijn als 1 meegenomen)	Sum of Haarlemmerliede CA Budget nu	Sum of Haarlemmerliede CA Budget verschuiving	Sum of Haarlemmerliede CA Budget straks
AWBZ	Extramuraal	12	69.262	-4.607	64.655
	Intramuraal	0	0	0	0
	Overig	0	0	0	0
	PGB	10	93.703	-23.426	70.277
Jeugdzorg plus	Jeugdzorg plus	0	0	0	0
Overig	Integrale zorg	0	0	4.022	4.022
	Overige Toegangstaken	0	0	17.251	17.251
Provinciale Jeugdzorg	BJZNH overige toegangstaken	10	20.610	-18.549	2.061
	JRJB dwang	10	76.802	-5.376	71.426
	JRJB vrijwillig	1	6.066	-425	5.641
	JZ Ambulant	6	36.213	-2.535	33.678
	JZ Crisis	2	5.624	-394	5.231
	JZ Dagbehandeling	3	68.963	-4.827	64.136
	JZ- Overig	0	0	6.921	6.921
	JZ Pleegzorg	5	44.659	-3.126	41.533
	JZ Residentieel - gezinsplaatsen	0	0	5.537	5.537
	JZ Residentieel - individueel	0	0	0	0
	Meldpunt kindermishandeling	25	21.063	-1.474	19.589
ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	14	4.310	-302	4.008
	Generalistische zorg	23	10.575	-740	9.835
	Overig	0	0	0	0
	Specialistische zorg	43	188.162	-13.171	174.991
Grand Total		164	646.013	-45.221	600.791

Zandvoort

Financieringsstroom	Zorgtype	Sum of Aantal clients (minimum, alle aantallen <5 zijn als 1 meegenomen)	Sum of Zandvoort Budget nu	Sum of Zandvoort Budget verschuiving	Sum of Zandvoort Budget straks	
AWBZ	Extramuraal	8	42.654	-3.628	39.026	
	Intramuraal	3	98.438	-6.891	91.547	
	Overig	0	0	0	0	
	PGB	21	297.481	-74.370	223.111	
Jeugdzorg plus	Jeugdzorg plus	1	135.000	-9.450	125.550	
Overig	Integrale zorg	0	0	57.910	57.910	
	Overige Toegangstaken	0	0		0	
Provinciale Jeugdzorg	JRJB vrijwillig	5	30.330	-2.123	28.207	
	JRJB dwang	35	254.164	-17.791	236.373	
	BJZNH overige toegangstaken	22	45.342	-40.808	4.534	
	Meldpunt kindermishandeling	80	73.704	-5.159	68.545	
	JZ Ambulant	20	120.710	-8.450	112.260	
	JZ Crisis	61	43.115	-3.018	40.097	
	JZ Dagbehandeling	6	137.926	-9.655	128.271	
	JZ Pleegzorg	4	35.727	-2.501	33.226	
	JZ Residentieel - individueel	12	359.889	-25.192	334.697	
	JZ Residentieel - gezinsplaatsen	0	0	15.072	15.072	
	JZ- Overig	0	0	18.841	18.841	
	ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	37	10.899	-763	10.136
		Generalistische zorg	73	43.915	-3.074	40.841
Overig		0	0	0	0	
Specialistische zorg		84	692.090	-48.446	643.644	
Grand Total		472	2.421.386	-169.497	2.251.889	

BIJLAGE V: FRICTIEKOSTEN BJZNH EN OCK HET SPALIER

Zowel BJZNH als OCK het Spalier anticiperen in hun bedrijfsvoering al op veranderingen ten gevolge van de transitie. Zo wordt bij het aangaan van meerjarige contracten de looptijd beperkt tot en met 2014 en zijn zoveel mogelijk contracten afgesloten waarbij de kosten evenredig kunnen worden verlaagd met verlaging van het aantal personeelsleden. Bij het personeelsbeleid is ingezet op flexibilisering.

1. Overzicht Fricatiekosten OCK het Spalier

Overzicht totale frictiekosten periode 2015 tm 2017 naar verdeling in regio's

	Fricatiekosten totaal	Fricatiekosten Verdeeld naar regio:	
		ZK 66,40%	IJmond 33,60%
Fricatiekosten periode 2015 tm 2017 versie 21% korting	3.325.666	2.208.242	1.117.424
Fricatiekosten periode 2015 tm 2017 versie 15% korting	3.111.818	2.066.247	1.045.571

2. Fricatiekosten BJZNH

Tabel 6 Fricatiekosten aandeel Zuid-Kennemerland

	Best case		Worst case	
Niet-plaatsbare medewerkers	9,9 fte	€ 222.000	13,0 fte	€ 467.000
Afkoop huurverplichtingen		€ 403.000		€ 403.000
Totale kosten		€ 625.000		€ 870.000