



Maassluisstraat 574A  
1062 GZ Amsterdam  
T. 020 512 88 88  
F. 020 615 63 01  
[sigra@sigra.nl](mailto:sigra@sigra.nl)  
[www.sigra.nl](http://www.sigra.nl)

ING bank 65.40.88.535  
KvK nr: 34218901

Stadsregio Amsterdam / Transitieteam Jeugdzorg  
T.a.v. Wilmar Hendriks  
Regionaal Procesmanager Transitie Jeugdzorg  
Postbus 1840  
1000 BV AMSTERDAM

Amsterdam, 11 oktober 2013

Kenmerk: 2013-1343/EJ/PP/MR

Projectnummer: 65510

Betreft: Reactie transitiearrangement - SIGRA Netwerk Jeugd GGZ

Geachte heer Hendriks,

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

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

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

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

De aanbieders doen u het volgende voorstel inzake de transformatie:

- De aanbieders maken gezamenlijk met gemeenten een plan rond preventie, vroegsignalering en vroeginterventie. Wij hebben een groot vertrouwen in de positieve lange termijn effecten van een helder public health kader met gerichte interventies op risicogroepen. De mate



waarin er vanuit gemeenten ruimte is om te investeren in deze preventieve zorg is wat ons betreft onderwerp van gesprek de komende periode.

- De aanbieders dragen bij aan de ontwikkeling van de vraaganalyse en de ontwikkeling van een nieuw paradigma om de doelstellingen van de decentralisatie te ondersteunen.
- De aanbieders hebben individueel en soms gezamenlijk stevige programma's rond opleiding, onderzoek en de ontwikkeling van E-Health. Wij zien kansen binnen de transformatie door deze programma's en expertise breder te benutten binnen het gehele jeugddomein en stellen deze programma's en expertise dan ook graag beschikbaar voor transformatiedoelinden.
- Wij willen gezamenlijk als aanbieders zorgdragen voor de expertise vanuit de JGGZ binnen de wijkteams. Met de gemeente Amsterdam zijn de JGGZ aanbieders al in gesprek daarover.
- De ombouw van bedden naar ambulante zorg. De klinische capaciteit heeft de laatste jaren conform het bestuurlijk akkoord reeds een sterke afbouw doorgemaakt. Het aantal klinische bedden in de regio (de Bascule) is sinds 2008 met 50% terug gebracht van 100 naar 50 plaatsen en daarmee is ruimschoots voldaan aan het bestuurlijk akkoord en is een verdere daling van het aantal klinische plaatsen onverantwoord. Temeer daar de Bascule ook zorg moet dragen voor de klinische crisiscapaciteit in de regio op de gesloten opname units. Wij vragen ons af of u een functie als deze regionaal kunt dragen of dat er een supra regionaal verband moet worden gezocht, gelijk aan de jeugdzorg plus capaciteit, waar deze functie zijn plaats krijgt en zorgvuldig geborgd wordt.
- Met in 2015 de start van een nieuw jeugdstelsel, die zich kenmerkt door een nieuwe infrastructuur waarbij het organiseren van hulp dicht bij kinderen en gezinnen het uitgangspunt is, verwachten wij dat het voor u als gemeenten net als voor ons als aanbieders lastig is om in te schatten wat er precies gaat gebeuren. Wij verwachten in elk geval een boegwolf aan problematiek die nu niet zichtbaar is. We denken hierbij aan kinderen van migranten die de weg naar de JGGZ onvoldoende vinden, maar ook aan complexe situaties achter de voordeur die nu verborgen blijven. Wij willen als aanbieders graag onze expertise inzetten om samen met andere partijen deze boegwolf zo goed mogelijk op te vangen. Dat vergt flexibiliteit van in te zetten capaciteit, en daarmee ook enige mate van flexibiliteit van budgetten en tegelijkertijd het matigen van kortingen gedurende het eerste jaar om deze boegwolf op te kunnen vangen.
- De JGGZ is geïntegreerd in de volwassen psychiatrie; wij stellen voor om de inzet en expertise vanuit de volwassenen psychiatrie te benutten om 1 gezin, 1 plan ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Daarnaast zijn ouders met psychische/psychiatrische problematiek de grootste risicofactor voor kinderen om psychische/psychiatrische problematiek te ontwikkelen. Wij zetten in op de verbinding tussen de volwassenenpsychiatrie en het public health kader zoals hierboven beschreven.

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

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

Uw voorstel inzake het transitiearrangement is gericht op het waarborgen van zorgcontinuïteit en het beperken van frictiekosten. Wij vragen u niet slechts te kijken naar 2015, wat is voorgeschreven, maar ook naar de twee jaar die daarop volgen. Meerjarenafspraken geven u en de aanbieders de mogelijkheid om de frictiekosten te beperken. Het tempo waarin de inhoudelijke ontwikkelingen,



gecombineerd met de korting worden ingezet baart ons zorgen. Het afbouwen van capaciteit in hoog tempo staat op gespannen voet met de zorgcontinuïteit en de beperking van de frictiekosten.

De kortingspercentages op het kader voor de JGGZ zijn lager dan de voorgenomen korting zoals opgenomen in het regeerakkoord Rutte II. De GGZ sector heeft een loonoffer gedaan; deze is inmiddels verwerkt, wat zich vertaalt in een bijstelling van de korting van 15% naar 7%. Het staat u vrij om de 7% korting niet te hanteren in uw beleid vanaf 2015. Deze beleidsvrijheid moet u de mogelijkheid geven om beter aan te sluiten bij de zorgvragen die er zijn bij kinderen en gezinnen in de verschillende gemeenten. Echter het is voor u en ons nog niet mogelijk om te voorspellen hoe de zorgvraagontwikkeling er vanaf 2015 uit ziet. Het lijkt er dan ook op dat u de middelen van het loonoffer vanuit de GGZ inzet om het rijksbeleid, met hogere kortingen op deelsegmenten, te corrigeren. Wij vragen u voor de JGGZ de korting van 2,33% jaarlijks tot en met 2017 te hanteren en extra kortingen terug in de sector te laten vloeien om de transformatie te ondersteunen. De korting bovenop de 7% tot 2017 is wat de aanbieders betreft onderwerp van gesprek. Hierbij dient te worden opgemerkt dat met deze beperking van de korting naar 7% in 3 jaar het voor de aanbieders onduidelijk is of hiermee de zorgcontinuïteit gewaarborgd kan worden. Dit hangt nauw samen met de beantwoording van de vragen uit de financiële paragraaf en de mate waarin van ons gevraagd wordt innovatie en transformatie vanaf 2015 in te zetten. Een zachte landing in 2015, een evenwichtige verdeling van de korting, stabiliteit in bekostiging en meerjarenafspraken zijn voor de aanbieders de uitgangspunten om de frictiekosten zoveel mogelijk te kunnen beperken.

#### *Financiële paragraaf*

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

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

1. In het peiljaar 2012 werd er binnen de zorgverzekeringswet zowel op DBC's als op budgetparameters geregistreerd. Afgerekend werd er in 2012 op budgetparameters voor de aanbieders namens welke deze reactie aan u verzonden is. Het verschil tussen de realisatie in 2012 op de budgetparameters en de DBC's is (afhankelijk van de instelling) tussen de -12% en -20%. De 'onvolwassen' tarieven van de DBC's in de GGZ dragen grotendeels zorg voor het gat tussen de opbrengst in budgetparameters en de opbrengst in DBC parameters in 2012. In 2014 worden de tarieven naar aanleiding van een kostprijs onderzoek verhoogd met gemiddeld 6,4%. Dit draagt bij aan het dichten van het gat wat is ontstaan bij de overgang naar de prestatiebekostiging op basis van DBC's. In het rapport van de rekenkamer ten aanzien van de toets op de vaststelling voor het macro kader transitie jeugd wordt hier een opmerking over gemaakt maar geen duidelijkheid gecreëerd welk van de twee parameters in 2012 het uitgangspunt is voor de vaststelling van het kader.
2. 18.000 plus minuten regel, in het peiljaar 2012 geldt voor DBC's die 18.000 minuten of langer duren hetzelfde tarief als voor DBC's van 12.000 tot 18.000 minuten, circa 20.000 euro. Die bezuinigingsmaatregel heeft in 2012 zo'n 26 miljoen euro opgeleverd. Echter in 2013 zijn er weer kostendekkende tarieven ingevoerd voor 18.000+ DBC's. Het is onduidelijk in hoeverre het kader 2015 wordt gecompenseerd voor deze tijdelijke maatregel in het peiljaar 2012?



3. In 2012 is er gestart met de vergoeding van zorg voor ernstige dyslexie binnen de basis verzekering. Hiervoor is sinds 2012 zorg ingekocht door zorgverzekeraars. Deze zorg heeft een enorme groei doorgemaakt in 2012 en 2013. Het kader moet daarvoor gecorrigeerd worden ten opzichte van 2012.
4. Jaarlijks kent de GGZ een inflatie correctie van +-2,5%. De inflatiecorrecties van 2013 en 2014 behoren toegevoegd te worden aan het beschikbare kader 2015.
5. Belangrijk element - wat nu niet helder is - is of gekozen wordt voor een budgettair systeem of een kopie van het prestatiebekostigingssysteem wat de JGGZ aanbieders nu in de ZVW kennen. Bij de laatste is het vooral belangrijk dat de focus op de tarieven gaat (en minder op kaders met kortingspercentages, etc.) en dat wij daar strak op onderhandelen in het belang van ons specialistische profiel en anders tijdig op anticiperen (raakt vooral personeelsmix en specialistische model). Opvangen van budgetkorting is ook niet leuk maar wel iets makkelijker.

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

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

### **Concluderend**

1. Ten aanzien van het transitiearrangement stellen de aanbieders voor het volgende op te nemen:
  - De korting voor de JGGZ, ZVW en AWBZ grondslag psychiatrie, vast te stellen op 2,33% jaarlijks tot en met 2017.
  - De inhoudelijke transformatie punten zoals genoemd worden vastgesteld binnen een transformatie agenda waarin de afspraken worden geconcretiseerd en een helder tijdspad kennen.
  - Onder deze condities garanderen wij de continuïteit van zorg in 2015 met het voorbehoud rond de vaststelling van het kader 2015.
2. Ten aanzien van het transitiearrangement stellen de aanbieders voor de volgende bespreekpunten op korte termijn te agenderen voor een bestuurlijk overleg:
  - De voorgestelde extra korting bovenop de 2,33% jaarlijks
  - De vertaling van de korting naar instellingsniveau
  - De opvang van de frictiekosten die nauw samenhangt met de vertaling van de korting naar instellingsniveau

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

In afwachting van uw reactie,

met vriendelijke groet,  
namens het SIGRA Netwerk Jeugd GGZ,

Mark van den Eshof  
voorzitter

Gemeente Amsterdam  
T.a.v. Rutger Hageraats  
Postbus 1840  
1000 BV Amsterdam

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

Amsterdam, 25 oktober 2013

Geachte heer Hageraats, beste Rutger,

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

BJAA is positief over twee zaken uit het RTA. In de eerste plaats is dat de intentie die uitgesproken wordt om de samenwerking met BJAA voor drie jaar (Amstelveen en Aalsmeer voor in elk geval twee jaar) na 2015 aan te gaan. Zo ontstaat ruimte om de nieuwe samenwerking verder te ontwikkelen en continuïteit van zorg te garanderen. Ook vinden wij het positief dat het principe 'mens-volgt-taak' gehanteerd wordt. Met deze maatregel zullen frictiekosten beperkt kunnen worden. Bovendien zal het meer behoud van menselijk kapitaal voor de jeugdzorg opleveren.

bureau jeugdzorg AGGLOMERATIE AMSTERDAM



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

- Snel budgettaire helderheid bieden, zodat er ook meer duidelijkheid komt over de oplossing voor frictiekosten;
- In 2014 al breed wijkteams invoeren, opdat middels preventie de instroom bij BJAA beperkt kan worden. BJAA is graag bereid deskundigheidsbevordering hiervoor in te zetten en mee te denken over het lerend ontwikkelen;
- Ook in 2014 starten met het detacheren van gezinsmanagers in de wijkteams, ten laste van reguliere wijkteambudgetten (win/win);
- Tot slot biedt BJAA de gemeenten uit Amsterdam-Amstelland aan aan te sluiten bij het WASJZ project digitaal gezinsdossier.

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

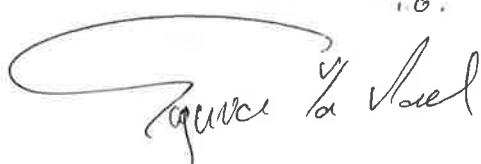
Een expliciete vraag hebben wij over de stelling dat de regiogemeenten voor 2015 gezamenlijk 28 miljoen euro beschikbaar hebben voor GGW. Wij zouden graag van u vernemen welke wederzijdse resultaatafspraken we kunnen maken over de inzet van het beschikbare budget voor de meest kwetsbare gezinnen.

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

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

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

Met vriendelijke groet,



E. Gerritsen  
Bestuurder







Aan: Programmamanagers en regiodirecteuren gemeenten

*Betreft: Reactie op transitiearrangementen*

Amsterdam, 28 oktober 2013

Geachte heer/mevrouw,

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

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

*Heldere koers, maar nog veel onzekerheid*

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

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

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

Het transitiearrangement betreft in Zaanstreek/Waterland en de Haarlemmermeer het jaar 2015. De gemeenten in Amsterdam-Amstelland trekken het transitiearrangement deels door naar 2016 en ook in beperkte mate naar 2017. Er zijn drie jaar uitgetrokken om de bezuinigingen te realiseren die met de transitie gepaard gaan. Het grootste deel van de bezuinigingen moet gerealiseerd worden in 2016 en 2017. De gemeenten maken met de transitiearrangementen afspraken om frictiekosten te beperken in de 1<sup>e</sup> periode van de transitie, terwijl de meeste kosten in de periode daarna vallen.

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

#### *Mens volgt werk*

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

#### *Woonplaatsbeginsel*

De aangepaste tekst van de concept jeugdwet, zoals die naar de Eerste Kamer is verzonden, geeft meer invulling aan het woonplaatsbeginsel. De woonplaats van de gezagdrager is leidend voor de toedeling van kosten (en verantwoordelijkheden) aan gemeenten. Bij (pleegouder)voogdijplaatsingen is de gemeente verantwoordelijk waar de jeugdige pleegzorg of residentiële zorg ontvangt. Het JZO vindt het belangrijk dat er duidelijke afspraken komen over hoe in financiële zin om te gaan met zorg die over de grenzen van gemeenten heen geboden wordt. Zowel gemeenten als instellingen zijn er niet bij gebaat als verrekening van kosten tussen gemeenten met veel bureaucratie gepaard gaat. Het overschrijden van gemeentegrenzen zien we nu veel bij (netwerk)pleegzorgplaatsingen. Ook wordt met name in Amsterdam veel zorg op scholen geboden aan kinderen

uit andere gemeenten. Wij zijn uiteraard bereid mee te denken over deze afspraken. Er is daarnaast nog de nodige afstemming tussen gemeenten en jeugdzorginstellingen nodig om woonplaatsgegevens van cliënten conform het afgesproken woonplaatsbeginsel op ieder moment up to date te hebben.

*Vroeg en integraal signaleren en diagnosticeren*

Gemeenten zetten in op preventie en vroegtijdig ingrijpen om erger te voorkomen. Vroeg en integraal signaleren en diagnosticeren moet vaker tot een 'in één keer goed' verwijzing leiden. Wij willen wijzen op het risico dat vroeg erbij willen zijn en integraal signaleren en diagnosticeren ook het risico van overdiagnose en een grotere inzet van zorg met zich meebrengt. Het is belangrijk om te weten in welke situaties vroeg erbij zijn en een integrale aanpak gewenst is, want tegelijkertijd is ook de visie dat ontwikkel- en opvoedproblemen klein gehouden moeten worden door dit te beschouwen als onderdeel van het leven en het groeiproces waarin ouders zelf een belangrijke rol vervullen. Het vroegtijdig inzetten van specialistische zorg moet niet geschuwd worden. De tendens lijkt nu erg te zijn dat inzet van specialistische zorg zo veel mogelijk voorkomen moet worden, maar het kan ook heel heilzaam zijn om specialistische zorg snel in te zetten, juist om erger te voorkomen. Ook hiervoor geldt weer dat het belangrijk is om te weten in welke situaties (snelle) inzet van specialistische zorg nodig is.

Met vriendelijke groet,



Mark Bent  
Voorzitter Jeugdzorgoverleg Stadsregio Amsterdam

## **Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering (Alkmaar)**

Bannewaard 164, 1824 EG Alkmaar

**Bezoekadres** Bannewaard 164  
1824 EG Alkmaar

**Inlichtingen bij** L.C. van der Veldt/ Mw. Drs. L. Ouchene

**Telefoon** 072-5200677

**Fax** 072-5129577

**E-mail** l.van.der.veldt@legerdeshells.nl

**Website** www.jeugdzorgnereclassering.nl

**Datum** 30 oktober 2013

**Onderwerp** Reactie RTA

**Pagina** 1/2

Gemeente Amsterdam  
T.a.v. Mw. R. Emmelkamp  
Dhr. Haageraats  
Mevr. Wiegand

Geachte mevrouw Emmelkamp,

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

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

Het Leger des Heils is één van de grootste welzijnsorganisatie in Nederland en houdt zich al ruim 125 jaar bezig met thema's als armoede, eenzaamheid, versterken van de kracht van de mens, hulp en ondersteuning in de wijk en het creëren van netwerken. In uw regio leveren wij o.a. de volgende producten: Maatschappelijke Opvang (opvang en begeleiding van dak- en thuisloze mensen, jongeren en gezinnen), volwassen reclassering, Restart (ambulante begeleiding voor mensen en gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden) en 10 voor toekomst (ambulante gezinsondersteuning). In totaal genieten zo'n 3250 burgers in uw regio van de diverse dienstverlening van het Leger des Heils. Kortom een breed scala aan producten. Samen met ons zorgaanbod zijn we in de gelegenheid een goede en blijvende oplossing te bieden op maatschappelijke en soms politieke dilemma's.

Op pagina 27 in het concept transitie arrangement staat te lezen dat alle 6 gemeenten in de regio Amsterdam-Amstelland ervoor kiezen om in 2015 en 2016 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering te betrekken bij BJAA en de William Schrikkergroep (voor de

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

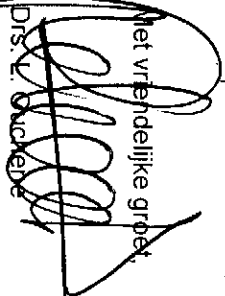
- a. behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en zijn ouders, en
- b. de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders.

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

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

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

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd,

Met vriendelijke groet,  
  
Dr. L. Buisson  
Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering  
Vestigingsmanager Noord-Holland

## Reactie MOC 't Kabouterhuis op Regionaal Transitie Arrangement

- **continuïteit van zorg**

### **doelgroep onderbelicht**

Er staan mooie intenties benoemd over belang van zorg voor het jonge kind. Echter in de praktijk blijft deze doelgroep onderbelicht. Het grootste deel van de aandacht en het grootste deel van het budget gaat naar de overlast gevende pubers. We blijven onderstrepen dat we een maatschappelijke ontkenning zien om te onderkennen dat problematiek ook al bij kinderen op zeer jonge leeftijd aanwezig is. Terwijl als je op jonge leeftijd ingrijpt, dit een enorme last bij de kinderen zelf en de omgeving van het kind wegneemt en je kan voorkomen dat het een overlast gevende puber wordt.

### **Onnodige frictiekosten**

Bestaande instellingen hebben een vast medewerkers bestand. Er is weinig flexibiliteit. Ook is er geen winstoogmerk en zijn er dus ook geen financiële reserves. Dit drukt de kosten aanmerkelijk. Als we voortdurend een winstmarge hadden gedraaid van 10% was dit anders geweest, echter alle financiering is naar de zorg gegaan.

De onzekerheid omtrent de continuïteit van de financiering van de door ons geleverde zorg, zorgt dat je je als organisatie moet voorbereiden op financiële risico's. Je neemt afscheid van collega's en stoot gebouwen af. Alles om financieel in staat te blijven om continuïteit van zorg te kunnen bieden.

Wanneer er toch een toenemende zorgvraag komt, moeten er weer medewerkers worden aangetrokken en ruimte gezocht om je zorg in te kunnen verlenen. Dit brengt onnodig hoge frictiekosten met zich mee.

### **Financieringsvorm zorgt voor financiële risico's**

Bij specialistische zorg wordt betaling achteraf gezien als een adequate financieringsvorm. Financiers zijn echt van plan om rekeningen van instellingen op maandbasis te betalen. Doel is flexibiliteit en zorg waar nodig te financieren. Dat is een mooi doel en zou vooral moeten lukken. Er is echter een keerzijde. Deze is duidelijk te zien in de GGZ waar ze ervaring hebben met betaling achteraf (drie jaar geleden). Aan het eind van de maand declareren betekent altijd dat de financier de declaratie moet ontvangen en controleren. Ook zijn er altijd trajecten die langer dan een maand duren. In de praktijk betekent dit dat je twee – zes maanden achterloopt ten opzichte van je andere betalingen, zoals de salarissen. Dat betekent dat je 20-50% van het instellingsbudget op jaarbasis moet voorfinancieren. Dat bedrag heeft geen instelling in kas en zal dus moeten worden geleend bij de bank. De rente is prijsopdrijvend en de lening nauwelijks te verkrijgen in de huidige markt. Geen instelling heeft een onderpand wat dit kan garanderen. Financiering achteraf heeft dus een negatieve invloed op de continuïteit van zorg.

- **Blijft de zorginfrastructuur overeind**

We zijn zeer te spreken over de visieplannen die er liggen met betrekking tot de infrastructuur.

Ontschotting van doelgroepen en naar een integrale zorg vanuit de wijken.

Wij hopen van harte dat deze visie ook daadwerkelijk in de praktijk tot stand komt. Onze werkervaring tot nu toe is dat we in een vruchtbare dialoog zitten met de gemeenten.

Wel zien we een ontwikkeling van twee stromingen in de transitie. De ene stroming gaat voor de totale ommezwaai, alles moet door het cliëntsysteem zelf worden opgelost of in de eerste lijn, de andere stroming gaat voor een maximalisatie van eigen verantwoordelijkheid en eerste lijn en zoekt ook naar andere samenwerking en inzet van specialistische zorg waar dit doelmatig is en/of inhoudelijk relevant.

Als puur het doel is om doorverwijzing naar specialist te beperken (los van de context) dan zien we hier een groot risico. Echter als het doel is om doelmatiger specialistische zorg in te zetten, waarbij oog is voor het feit dat specialistische kennis nodig is om ingewikkelde problematiek te doorgronden, maar ook dat 'Carglass/quickfit constructies' (korte doelmatige interventies van een specialist) heel veel geld besparen.

We maken ons zorgen om de verbinding tussen het voorveld en de specialist.

Reactie Pluryn op RTA – per mail verzonden op 28 oktober 2013

Geachte heer Hageraats,

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

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

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

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

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

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

Vriendelijke groet,

**Erwin Duits**

*Directeur*

T 055 - 378 88 00 (algemeen)

T 055 - 378 88 35 (secretaresse)

E [eduits@pluryn.nl](mailto:eduits@pluryn.nl)

Jeugdzorg, Jeugdzorg<sup>Plus</sup>, Hoenderloo College

Postbus 73, 7350 AB Hoenderloo

Kampheuvellaan 34, Hoenderloo

I [www.dehoenderloogroep.nl](http://www.dehoenderloogroep.nl)

Per mail verzonden op 28 oktober 2013

Beste Rutger,

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

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

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

Wij beschouwen het Regionaal transitiearrangement dan ook als een verantwoordelijkheid tussen de gemeenten binnen de Regio Amsterdam-Amstelland en de instellingen, waarbij het Zorgkantoor en de Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid slechts in algemene zin zijn geconsulteerd en er algemene suggesties gedaan zijn richting de gemeenten binnen de Regio Amsterdam-Amstelland. Wat ons betreft is er dan ook geen sprake van een overeenstemming, akkoord, niet-vrijblijvendheid of van committeren op het Regionaal transitiearrangement. In die hoedanigheid en in afstemming met de diverse zorgverzekeraars is op landelijk niveau, lees –in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland (ZN)- ook besloten dat de transitiearrangementen door de diverse zorgverzekeraars slechts ter kennisgeving zullen worden aangenomen en er niet getekend, dan wel ingestemd wordt. Uiteraard hebben wij ons -in alle drukte rondom de inkoop 2014- zo pro-actief mogelijk opgesteld, nochtans dienen we bovenstaande kanttekeningen vanuit onze verantwoordelijkheid te plaatsen.

Uiteraard zal de afstemming en het te voeren gezamenlijk beleid verder beslag krijgen in het op te stellen werkprogramma tussen de gemeenten die onze natuurlijke partners zijn binnen de Regio Amsterdam-Amstelland. Daar vindt wat ons betreft de werkelijk samenwerking en afstemming plaats voor de continuïteit van zorg en de inrichting van geïntegreerde zorg en ondersteuning voor de toekomst. Daar kijken we dan ook naar uit. Haarlemmermeer heeft ons een apart Regionaal transitiearrangement doen toekomen en wij hebben daarop dan ook los van dit transitiearrangement gereageerd.

Hieronder zullen we nog een paar suggesties doen aan de gemeenten binnen de Regio Amsterdam-Amstelland, en indirect aan het transitiebureau in reactie op het document:

We onderschrijven in grove lijnen (visie) de gekozen richting in het transitiearrangement, maar zijn ons ter dege bewust van alle voorbehouden die in het document zitten. Dit betekent dat verdere afstemming, concretisering, berekende budgetten, genoemde instellingen, instellingsbudgetten en beleidslijnen, dan wel het relatiemanagement naar de instellingen (lees 'afstemming inkoop') onder voorbehoud zijn en verder beslag dient te krijgen van november 2013 tot de daadwerkelijke transitie per 2015. Dit zal naar onze voorkeur dienen te gebeuren door de transitie jeugd GGZ en de benodigde afstemming Zvw (huisartsenaccount, GGZ) en AWBZ (GGZ) op te nemen in het werkprogramma's tussen de gemeenten (onze natuurlijke partners binnen de regio) en het Zorgkantoor en Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.



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

Ook nog belangrijk te benoemen is dat wij als Zorgkantoor en Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid geen partij zijn geweest in de (eventueel) geconstateerde verschillen in de financiële startfoto's t.o.v. de meicirculaire 2013 van o.a. VWS (bij tekort t.o.v. de initiële bezuinigingsdoelstellingen). Dat staat min of meer ook verwoord in het document onder de kopjes, 'Voorbehoud van volumes...' en 'Voorbehoud van het macrobudget.'. In de inleidende alinea op pagina 10 (1.3 Voorbehouden bij het transitiearrangement) staat ook keurig aangegeven dat aan de cijfers geen rechten kunnen worden ontleent. Daarvoor dank. Zoals aangegeven zal eind 2013, dan wel in de meicirculaire van 2014 meer duidelijk worden.

Tot slot nog een aantal opmerkingen n.a.v. passages uit het transitiearrangement;

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

In reactie tot het genoemde '6 Toekomstige inkoop van zorg aan jeugd' is bovenstaande ook van belang. Immers voor instellingen die nog andere zorg leveren dan slechts jeugdzorg, dient er een goede afstemming te zijn tussen de diverse financiers (gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars), aangezien de continuïteit van de zorg (en indirect van de instellingen) die vanuit diverse domeinen gefinancierd wordt bij geen afstemming in gevaar kan komen (bij wegvallen van een substantieel deel van het instellingsbudget op een ander domein). Hier pleiten wij dan ook voor een duidelijke afstemming van de inkoop, ook weer als onderdeel van het op te stellen werkprogramma's.

Erop vertrouwend hiermee voldoende te hebben gereageerd voor nu.

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

Met vriendelijke groet,

**Sander van de Loosdrecht**

Sr. Zorginkoper

(071) 5 825 962

+31 (0) 6 22 057 496

Aanwezig dinsdag t/m vrijdag



Regionale Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten en Psychologen

Secretariaat: p/a mevrouw drs. S.E. Huber, Tweede Oosterparkstraat 274 L, 1092 BV Amsterdam  
Tel. 06-42759547  
Website: [www.rvvpamsterdam.nl](http://www.rvvpamsterdam.nl)  
Portal Amsterdamse Kinderen en Jeugd Praktijken: [www.akjp.nl](http://www.akjp.nl)

De heer R. Hageraats  
Programmamanager Transitie Jeugdzorg/"Om het Kind"  
Gemeente Amsterdam, DMO.

Amsterdam, 28 oktober 2013

Onderwerp: Regionaal Transitiearrangement Amsterdam-Amstelland

Geachte heer Hageraats,

In reactie op het concept Regionaal Transitiearrangement Amsterdam-Amstelland van 21 oktober 2013 moge ik u als volgt berichten.

In onze reactie van 11 oktober 2013 hebben wij bij het vorige concept een aantal kanttekeningen geplaatst, die in de tekst van het huidige concept voor een deel zijn verwerkt. Daarvoor zijn wij u zeer erkentelijk.

Op een aantal punten zijn onze bezwaren en zorgen echter niet weggenomen:

1. *Gelijkschakeling definities (j)GGZ en "Om het Kind" (Bijlage D)*

Hoewel in de tekst vanaf pagina 45 de indruk wordt gewekt dat sprake zou zijn van gelijkstelling van de definities van het zgn. Bestuurlijk Akkoord en die van "Om het Kind", blijkt dit niet uit het schema onderaan pagina 46 en bovenaan pagina 47.

- In de nota's "Om het Kind" is de verwijismogelijkheid door de huisarts + POH naar de jeugd-GGZ expliciet overeind gehouden. De Staatssecretaris van VWS heeft dit onlangs nog eens nadrukkelijk bevestigd. In het schema wordt de GGZ basiszorg "Om het Kind" echter voorbehouden aan het OuderKindTeam. Dat is naar onze mening dus onjuist.
- De teksten m.b.t. de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) zijn, ook in het matrix-schema op pagina 47, juist. Anders is dit wat betreft de Specialistische GGZ (SGGZ). Volgens het Bestuurlijk Akkoord werken vrijgevestigde psychotherapeuten, klinisch-psychologen en psychiaters vanaf 2014 zowel in de GBGGZ als in de SGGZ. Lang niet alle problematiek, die deze categorieën vrijgevestigden (mogen) behandelen kunnen worden geduid als licht resp. niet-complex. Dit betekent dan ook dat lang niet alle behandelingen van deze vrijgevestigden vallen binnen de nieuwe productgroepen van de GBGGZ. Zowel de overheid, de zorgverzekeraars als de beroepsverenigingen

realiseren zich dat voor het merendeel van de huidige zorg de specialistische GGZ noodzakelijk blijft. Dat deze zorg niet alleen binnen een GGZ-instelling kan worden verleend maar ook bij een gespecialiseerde vrijgevestigde, verdient derhalve uw nadrukkelijke aandacht, temeer daar de door vrijgevestigde specialisten geboden hoog gekwalificeerde zorg over het algemeen genomen aanzienlijk goedkoper is dan die binnen de instellingen. In Amsterdam zijn wij in staat om, indien nodig, “op maat” multidisciplinaire teams samen te stellen. Onze portal [www.akjp.nl](http://www.akjp.nl) zal op dit punt in de toekomst van toegevoegde waarde zijn. Wij verzoeken u de teksten binnen het matrix model aan te passen conform de afspraken van het Bestuurlijk Akkoord.

- De tekst onder het kopje “Specialisten en generalisten” werkt naar onze mening enigszins verwarrend. Met name de tweede volzin is niet duidelijk. Werken specialisten conform de voorwaarden van de Basis GGZ? Verder verzoeken wij u bij de beroepsgroepen behalve de GZ-psychologen en psychiaters vooral ook de Kinder- en Jeugd psychotherapeuten te noemen. Daarvan zijn er in de vrijgevestigde Amsterdamse jeugd-GGZ n.l. de meeste werkzaam! Zie hiervoor onze portal [www.akjp.nl](http://www.akjp.nl).

## *2. Cijfermateriaal*

Wij hebben er goede nota van genomen dat de Vektis gegevens op dit moment nog onvoldoende aanknopingspunten bieden om een bruikbaar beeld op instellingsniveau en dat van de vrijgevestigde behandelaars te krijgen. In dit verband berichten wij u dat wij inmiddels beschikken over van DBC-Onderhoud verkregen cijfermateriaal uit het DIS over de jaren 2010 en 2011. Op dit moment analyseren wij deze gegevens en zullen deze binnenkort kunnen presenteren. Deze kunnen wij in ons overleg op 8 november a.s. mondeling toelichten. Dit soort data zijn voor 2012 helaas nog niet beschikbaar, is ons te verstaan gegeven. Uit door onze leden zeer onlangs aangeleverde data kunnen wij naar onze mening echter een redelijk betrouwbaar beeld geven van aantallen cliënten in zorg, behandelduur en jaarlijkse omzetcijfers over het jaar 2012.

## *3. Visie op zorg en eigen kracht (pagina 14)*

Verreweg de meeste van de in de praktijken van vrijgevestigden behandelde problemen zijn bepaald niet aan te duiden als “kleine ontwikkel- en opvoedproblemen”. Dit soort problematiek komt in onze praktijken vrijwel nooit terecht. Hoewel wij veel begrip hebben voor termen als “Eigen Kracht” en “Houd problemen klein” als uitgangspunten voor het beleid, is de praktijk weerbarstig: in onze praktijken is b.v. vaak strategische oudertherapie of begeleiding noodzakelijk vanwege de problematiek bij ouders zelf (eigen opvoeding, psychopathologie, trauma’s, empathisch vermogen etc.). Wij vrezen dan ook dat de in het document neergelegde visie te optimistisch zal blijken te zijn. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt immers dat psychopathologie nu eenmaal bij ca. 5% van de kinderen in Nederland voorkomt. Dergelijke stoornissen zijn via preventie niet of nauwelijks te voorkomen. Adequate aandacht en behandeling zijn dan strikt noodzakelijk.

## *4. Transformatieagenda (pagina 15) en zorginnovatie (pagina 48)*

In de tekst staat vermeld dat ook de vrijgevestigden actief bijdragen aan innovatie. In dit verband wordt opgemerkt dat wij onze praktijkruimten dichtbij de cliënt organiseren. Dit behoeft enige nuancering. Vrijgevestigden opereren altijd dichtbij hun cliënten, maar onze bijdrage aan de zorginnovatie zou er juist uit kunnen bestaan, dat wij onze leden zullen aansporen om in de nabije toekomst hun praktijkruimten beter over de stad te spreiden, bv. in de wijken waar OKT’s en SDT’s zijn gesitueerd. De spreiding van het vrijgevestigde hulpaanbod in de stad is immers (nog) niet optimaal.

Verder zouden wij binnenkort graag worden betrokken bij de in gang gezette/te zetten zorginnovatietrajecten, zoals bv. de proeftuinen.

5. *Privacybescherming (pagina 49)*

Privacybescherming van patiënten/cliënten staat zeer hoog in het vaandel van de vrijgevestigde beroepsbeoefenaren (beroepscode).

In dit verband maken wij ons zorgen over het zo maar overbrengen van bepaalde vormen van intake en hulp vanuit de instellingen naar de scholen. Ouders moeten hiervoor immers altijd toestemming verlenen. De privacy van kinderen en hun ouders dient hierbij uiteraard optimaal te worden gegarandeerd. In dit verband zou naar onze mening toetsing van dit soort maatregelen door het College Bescherming Persoonsgegevens op zijn plaats zijn. Tevens dient op dit punt te worden bekeken of wordt voldaan aan de bepalingen van de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst).

6. *Betrokken partners bij transitiearrangement (pag. 39)*

Uiteraard willen wij met naam en toenaam genoemd worden onder de zorgaanbieders. Wij tekenen hierbij wel aan dat wij er, gelet op het feit dat wij een vereniging zijn van individuele personen/behandelaars, statutair aan gehouden zijn om instemming van onze leden te vragen m.b.t. onze acties en beslissingen. Medeondertekening is uiteraard onder deze restrictie.

7. *Vertegenwoordiging vrijgevestigden (pagina 13)*

Op pagina 13 wordt de vraag gesteld in hoeverre met onze deelname aan de transitiebijeenkomsten tot nu toe de vertegenwoordiging van alle vrijgevestigde behandelaars gegarandeerd is geweest.

Dat is niet het geval, maar de NVVP/RVVP Amsterdam vertegenwoordigt wel het grootste gedeelte daarvan wat betreft de jeugd-GGZ:

- NVVP (Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten)  
Deze vereniging heeft ruim 1600 leden in het land, waarvan alleen al in Amsterdam 270 leden, waaronder ca. 60 Kinder- en Jeugdpsychologen/psychotherapeuten (de meeste zijn psychotherapeut).
- De NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie). De Vereniging van Vrijgevestigde Psychiaters Amsterdam en Omstreken (VVP AO) is daarvan de Amsterdamse afdeling van vrijgevestigden. Deze afdeling telt ruim 80 vrijgevestigde psychiaters, waarvan 15-20 vrijgevestigde K&J psychiaters.
- LVE (Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen). Die heeft ook een Amsterdamse afdeling. Deze telt ca. 70 eerstelijnspraktijken. Het is ons niet bekend hoeveel praktijken kinderen en jeugdigen in behandeling hebben.
- Tenslotte zijn in het veld ook orthopedagogen en kinderpsychologen van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) werkzaam. Concrete cijfers zijn ons niet bekend. Deze beroepsverenigingen werken niet lokaal of regionaal.

Namens het bestuur van de RVVP Amsterdam moge ik u verzoeken onze bovenstaande kanttekeningen en suggesties voor aanpassing in het definitieve Transitiearrangement te verwerken.

Met vriendelijke groet,

Namens het bestuur van de RVVP Amsterdam:

Drs. E.H. Hebing, voorzitter

## Reactie Spirit op Regionaal Transitiearrangement Amsterdam-Amstelland

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

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

### *Heldere koers, maar nog veel onzekerheid*

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

Tegelijkertijd blijft er veel onzeker voor zowel gemeenten als instellingen. De meicirculaire 2013 vormt nog geen goede grondslag voor de definitieve budgetten in 2015<sup>1</sup>.

Budgetverschuivingen in de periode 2012-2015 in het RTA zijn gebaseerd op invuloefeningen in het kader van het KPMG-onderzoek. Jullie benadrukken dat deze cijfers indicatief zijn en dat er vanuit de invuloefeningen geen conclusies getrokken mogen worden. Tegelijkertijd lijken enkele relatieve gegevens over budgetverschuivingen uit de invuloefeningen inmiddels harde werkelijkheid te worden. Onderaan pagina 5 staat dat het residentiële budget in 2015 met 24% en in 2017 met 30% moet zijn gedaald ten opzichte van 2012. Wij staan volledig achter de beweging van gemeenten om residentiële zorg verder af- en om te bouwen, maar we willen er nadrukkelijk voor pleiten om deze beweging samen zorgvuldig periodiek te monitoren. Zoals eerder aangegeven zijn residentiële voorzieningen makkelijker te sluiten, dan weer op te bouwen. We moeten met elkaar goed in beeld proberen te krijgen voor hoeveel jeugdigen verblijf in een leefgroep nodig blijft, omdat opvang in gezinsverband een contra-indicatie is. Uit eigen berekeningen van Spirit blijkt overigens, dat we reeds in 2015 een besparing van circa 32% op onze residentiële budget realiseren ten opzichte van 2012.

### *Terminologie bij continuïteit en bezuiniging residentiële zorg*

In de tekst over het garanderen van continuïteit in residentiële zorg lezen wij verschillende termen. Onderaan pagina 5 wordt bv. gesproken over een daling van 24% op 'residentiële zorg'. Soms wordt echter gesproken over 'residentiële zorg in groepen', zoals op p. 16 (Aalsmeer en Amstelveen garanderen in 2016 alleen JB, JR, AMHK en residentiële zorg in groepen) en op p. 26 ('De gemeenten in AA garanderen voor residentieel verblijf in groepen een omzet van 76% in 2015, etc.'). Als dit zou betekenen dat de garantie *niét* zou gelden voor residentiële zorg die wij momenteel in een aantal varianten van gezinshuizen bieden, dan lijkt ons dat niet juist. Wellicht is hier sprake van een misverstand dat gezinshuizen onder de pleegzorgfinanciering zouden vallen. Als bedoeld wordt dat de garantie geldt voor alle vormen van residentiële zorg, dan adviseren we overal te spreken van 'residentiële zorg'.

---

<sup>1</sup> Volgens onze informatie is de meicirculaire 2014 nog niet in december beschikbaar. Van Jeugdzorg Nederland begrepen wij dat het SCP dan met herziene cijfers komt over het zorggebruik in 2011. Een aantal onvolkomenheden uit de meicirculaire 2013 wordt hiermee gerepareerd. Voor de uiteindelijke historische verdeling zijn ook gegevens over het zorggebruik in 2012 nodig.

### *Innovatie*

Op pagina 15 staat vermeld dat door de huidige zorgaanbieders de afgelopen maanden al veel is ingezet op innovatie. Wij zijn het ermee eens dat in de *afgelopen jaren* al veel innovatie heeft plaatsgevonden. Verdere innovatie van de jeugdzorg moet dan ook niet uitsluitend gezocht worden in de 20% van het totale budget, die gemeenten in 2015 willen reserveren voor innovatie en nieuwe aanbieders. Wij gaan ervan uit dat de innovatie juist ook verder vorm krijgt binnen de 80% van het totale budget, die bij de bestaande aanbieders wordt ingezet. Dat is voor ons uitgangspunt en onze drijfveer. We zijn altijd op zoek naar de meest effectieve zorg: zowel inhoudelijk (wat werkt het beste) als financieel (kan het goedkoper). Innovatie zal daarnaast zeker ook binnen de gemeentelijke wijkteams als nieuwe aanbieder plaatsvinden.

### *Invoering trajectfinanciering binnen JeugdzorgPlus*

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

### *Tenslotte*

Wellicht goed om ook hier te melden dat in het transitie-arrangement gesproken wordt over dagbehandeling, specifiek over MOC 't Kabouterhuis. In onze reactie op het transitie-arrangement van Zaanstreek-Waterland hebben we aangegeven dat wij met twee MKD's in Zaanstreek en Waterland dagbehandeling aan het jonge kind bieden. De MKD's van Spirit zijn specialist op het jonge kind met een aanbod op het terrein van consultatie, diagnostiek en behandeling van deze doelgroep. De twee MKD's zijn de afgelopen periode al ambulantly gaan werken, meer op scholen en in de thuissituatie. Dit geldt ook voor de Boddaert's van Spirit. Dit past goed bij de beweging van ambulantisering en ondersteuning meer nabij inzetten. Het nadrukkelijker inzetten van de expertise van het MKD in het BSO en de REC-4 voorzieningen (zoals nu bijvoorbeeld in Purmerend bij de Bets Frijling) is tevens van belang met het oog op de invoering van passend onderwijs. Door een flexibele en brede inzet op het jonge kind kan een langdurige zorgcarrière voorkomen worden. Spirit heeft in een eerder stadium ideeën ontwikkeld voor een expertisecentrum voor het jonge kind in Zaanstreek en Waterland, dat samen met gemeenten en de GGD uitgewerkt kan worden.

# DE OPVOEDPOLI

T.a.v: Rutger Hageraats

Reactie op transitie arrangement Amsterdam Amstelland

Amsterdam, 28 oktober 2013

Geachte heer Hageraats, beste Rutger,

Naast de algemene reactie die u vanuit het Jeugdzorgoverleg ontving wil ik vanuit de Opvoedpoli nog een korte reactie sturen op het transitie arrangement Amsterdam Amstelland.

De Opvoedpoli waardeert de moeite en de inhoudelijke interesse die de gemeenten ten toon spreiden om zich te verdiepen in de zorg om jeugd en een omvorming daarvan die meer mogelijk maakt voor minder geld. De mogelijkheden die het biedt als de gemeente straks de regie heeft over verschillende geldstromen maakt hopelijk een einde aan veel verkokering die effectieve hulp aan gezinnen nu soms zo ingewikkeld maakt.

Om daar ook echt optimaal van te kunnen profiteren willen we u een inhoudelijke notie meegeven: Gebruik de transitie periode vooral ook om inhoudelijk en innovatief *grote* slagen te maken. De besparingen zoals gepland en met name de verschuivingen van lange behandelingen en residentiële opvang naar meer inzet korte behandelingen zullen alleen mogelijk zijn als er daadwerkelijk anders wordt gewerkt. Dat is niet alleen in de specialistische zorg zo, maar vooral ook in de wijk- en jeugdteams.

- Effectief (kostenbesparend) multifocaal en multidisciplinair werken verdient aandacht en investering en gaat veel stappen verder dan alleen hulpverleners bij elkaar in een team plaatsen.
- Effectieve triage: hoe krijgt de klant de zorg die echt nodig is in en hoe krijgt hij deze tijdig. Juist om te voorkomen dat inzet van uit (preventieve) jeugdzorg lang duurt en veel kost terwijl er geen effect wordt bereikt is het nodig om met voldoende multidisciplinaire expertise te bepalen wie wat nodig heeft.
- Klanten in de regie laten en aansluiten bij hun vragen, krachten en mogelijkheden. Ook hierin kunnen echt nog stappen worden genomen, die niet alleen maar gaan over houding van hulpverleners maar ook over procedures en werkafspraken. (Bijvoorbeeld bij het inschakelen van specialistische hulp zal de klant degene zijn die de vraag stelt en niet de verwijzer (alleen). Of in de werkwijze opnemen dat je niet 'over' je klant praat maar 'met' en dat te allen tijde doet....) .Per slot is de keuze voor een structuur met jeugdteams die een centrale plaats in de verwijzing naar zorg innemen eentje die de vrije keuze van ouders stroomlijnt , waardoor het des te belangrijker wordt hen ook werkelijk centraal te stellen.
- Wat betreft specifieke klantengroepen vragen wij u met klem om aandacht voor de financiering van GGZ hulp aan gezinnen waarin problemen met opgroeien en opvoeden gaan ontstaan of al ontstaan zijn vanwege de psychiatrische problematiek van ouders. Deze kunnen nu alleen worden gefinancierd vanuit de volwassenen GGZ die geen onderdeel uit zal maken van gemeentelijk opdrachtgeverschap. Echter, onderling samenhangende behandeling van ouders (GGZ behandeling van volwassene juist ook in de rol van ouder) én kinderen in deze gezinnen is van cruciaal belang.

## **Opvoedpoli Amsterdam Noord**

Buikslotermeerplein 136 | 1025 EX Amsterdam | 020 4940500  
amsterdam.noord@opvoedpoli.nl | www.opvoedpoli.nl  
Opvoedpoli B.V. | KvK Amsterdam 3427.9530

De Opvoedpoli draagt, vanuit haar ervaring en expertise als laagdrempelige en wijkgerichte JGGZ en jeugdzorg organisatie, heel graag bij aan de ontwikkeling van de jeugdzorg in Amsterdam Amstelland.

Met vriendelijke groet,

Petra Helderma  
Directeur Amsterdam Noord





# Altra in spagaat

Altra, een instelling voor jeugdzorg in de stadsregio Amsterdam, had in 2012 een budget van 25 miljoen voor jeugdhulp. Dat budget werd voor 75% besteed aan ambulante hulp. In de periode 2015 tot en met 2017 wordt fors bezuinigd, maar alle gemeenten in de stadsregio hebben laten weten dat die bezuiniging niet ten koste van de ambulante hulp gaat. Het aandeel van de ambulante hulp in het totale zorgpakket wordt uitgebreid ten koste van het aandeel van de residentiële zorg en de dagbehandeling. De voorziene dalingen bij residentieel zijn 28% en 30%. De

ambulante hulp zal in volume toenemen. Toch wordt aan Altra, via het transitiearrangement<sup>1</sup>, een budgetdaling van 28% aangezegd, een daling die hoger is dan die van de andere aanbieders met een kleiner aandeel in de ambulante zorg. Hoe kan dit?

Uit de transitiearrangementen wordt duidelijk dat de gemeenten samen 29,5 miljoen reserveren, die ze pas later gaan invullen. Dat is 21,4 % van het in 2015 beschikbare budget. We hebben geen aanwijzingen dat dit gebeurt omdat de gemeenten ontevreden zijn over de geleverde hulp. Gemeenten hebben ófwel nog geen keuze gemaakt met welke aanbieders (nieuw of bestaand) ze in zee gaan óf ze houden de mogelijkheid open medewerkers bij de gemeente aan te stellen. In Amsterdam/Amstelland wil men dit 'overige' budget ook gebruiken voor eventuele tegenvallers.

Voor Altra betekent dit een subsidiedaling van 28%, terwijl een budgetstijging van meer dan 28% tot de mogelijkheden behoort. Omdat er geen enkele zekerheid gegeven wordt over de hoogte van de budgetstijging, moet Altra begin 2014 een bezuiniging inzetten waarbij tenminste 10% van het personeel ontslagen wordt. Een deel van de bezuiniging is dan al gerealiseerd door een grootscheepse reorganisatie in 2011 en door een bezuiniging die op dit moment wordt voorbereid voor 2014. Je zou denken: neem het risico en wacht op betere tijden. Maar dat kan Altra zich niet permitteren. Toch is het niet ondenkbaar dat Altra eind 2014 weer werk heeft voor een groot deel van het personeel. Bijvoorbeeld doordat de gemeenten de activiteiten van Altra alsnog voor een groter bedrag willen inkopen. En als Altra er niet in slaagt extra opdrachten binnen te slepen, dan zullen die opdrachten naar anderen gaan. Een deel van het personeel zal dan, op basis van de door de gemeenten ingestelde regelingen, bij de instellingen aan de slag kunnen bij wie wordt ingekocht.

Doordat de procedures voor de afbouw van de oude structuur en voor opbouw van de nieuwe structuur niet op elkaar zijn afgestemd, worden er mensen ontslagen, met alle onzekerheid en ellende die daarmee gepaard gaat, terwijl die ontslagen niet nodig zijn. Er worden ontslagvergoedingen uitgekeerd aan mensen die die ontslagvergoedingen niet nodig hebben, omdat diezelfde gemeenten de instellingen – terecht - verplicht hebben deze mensen weer aan te nemen.

Het effect van de maatregelen die de gemeenten samen nemen is dat de frictiekosten hoger worden in plaats van lager. Dat is niet de bedoeling van de transitiearrangementen. We kunnen ons voorstellen dat gemeenten geld willen inzetten voor innovatie of dat ze een instrument als aanbesteding willen inzetten omdat ze denken dat ze de

---

<sup>1</sup> Nog geen twee maanden geleden – bij het KPMG-onderzoek - was er ten aanzien van Altra nog sprake van een budgetdaling van slechts 3 miljoen. Nu blijkt dat 7 miljoen te zijn.

kwaliteit van de hulp daarmee kunnen verhogen. Het is niet aan ons om te vragen of dat wel reëel is. Maar we kunnen wel aan de orde stellen dat de kosten voor deze keuze hoog zijn. Kosten die overigens niet gedragen worden door de gemeenten, maar door de instellingen – men gaat ervan uit dat er voldoende eigen vermogen is, wat niet bij elke instelling het geval is – en door het Rijk. De gemeenten, die er met hun reserveringsbeleid eerst voor verantwoordelijk zijn dat mensen werkloos worden, maken graag gebruik van de 600 miljoen die door Asscher ter beschikking wordt gesteld om die werkloosheid weer op te heffen. Ondertussen kost dat onnodig veel geld. Welke cliënt is daar bij gebaat?

---

## De smaak van de transitie

Altra-reactie op de transitie-arrangementen van de gemeenten in de stadsregio

### Honing

- De plannen van de gemeenten zijn inhoudelijk goed en worden breed gedragen. De gesprekken die gevoerd zijn tussen gemeenten en instellingen over de toekomst van de jeugdzorg hebben veel opgeleverd: wederzijds begrip, hier en daar inspiratie, maar vooral ook de motivatie om er samen iets moois van te maken. De innovatie-agenda is een voorbeeld van de waarde van de onderlinge gesprekken. We werken daar graag aan verder.
- Voor cliënten is er goed nieuws. De gemeenten hebben er voor gezorgd dat elke cliënt die in 2014 hulp heeft, die hulp ook mag afmaken. De hulpverleners zullen in 2015 mogelijk al overgaan naar de nieuwe structuur en naar nieuwe teams. Voor de cliënten maakt dat niets uit. Hun hulp is gegarandeerd.
- Ook aan medewerkers is gedacht. De gemeenten stellen het principe mens volgt werk centraal. Ze vragen de instellingen om bij budgetverschuivingen elkaars personeel over te nemen. Ze willen het principe van mens volgt werk ook in de contracten met eventuele nieuwe aanbieders vastleggen. En ze gaan hun best doen om met het Rijk te overleggen zodat een deel van de 600 miljoen van Asscher ingezet kan worden voor medewerkers die hun baan toch zullen verliezen.

### Azijn

- De bezuinigingen lopen voor Altra op tot 7 miljoen: 28% van het jeugdzorgbudget uit 2012. En in Amsterdam gaat een groot deel van het jeugdzorgbudget dat Altra wel behoudt waarschijnlijk over naar de coöperatie. Over dat budget heeft Altra dan niet veel zeggenschap meer. Niet iets om over te klagen, want er komt een betere structuur voor terug. Maar de frictiekosten lopen alles bij elkaar erg hoog op en worden erg eenzijdig bij de instellingen gelegd.
- Daar komt nog bij dat Altra tegelijkertijd bezuinigingen te verwerken krijgt op een keur van gemeentelijke projecten, op de AWBZ en op het onderwijs. Dat betekent nog eens 3,5 miljoen minder. Hoe je het ook wendt of keert: een deel van de medewerkers verliest hun baan. En omdat alle of vrijwel alle instellingen minder subsidie krijgen, heeft geen enkele instelling veel ruimte om personeel van anderen over te nemen. Dat betekent niet dat we dat niet moeten proberen. Het zal voor sommige medewerkers ook echt een kans zijn. Maar deze azijn is en blijft zuur.

- De continuïteit van de hulp aan cliënten loopt geen gevaar, de continuïteit van de hulp aan scholen wel. Altra heeft geïnvesteerd in de opbouw van relaties met het onderwijs. De scholen kunnen niet langer rekenen op de hulp die ze van Altra kregen.
- De transitie gaat gepaard met een bezuiniging. Voor die bezuiniging is drie jaar uitgetrokken. Het grootste deel moet gerealiseerd worden in 2016 en 2017. Hoe logisch is het om afspraken over frictiekosten – die hoe dan ook betaald worden met overheidsgeld - te beperken tot de eerste periode van de transitie, terwijl de meeste kosten in de periode daarna vallen?
- De gemeenten kiezen voor een extra bezuiniging op de instellingen omdat ze geld over willen houden voor innovatie of voor tegenvallers. Innovatie kan betekenen: 'nieuwe aanbieders'. Maar ook: 'aanbestedingen' Of: 'een gemeentelijk dienst opzetten'. Hoe dan ook, er wordt 29,5 miljoen gereserveerd onder de categorie overig en er wordt pas later beslist wat daar mee gebeurt. Dit levert – zie Altra in spagaat – onnodig extra frictiekosten op.

### Een beter recept

Wat ons betreft zijn de transitie-arrangementen voor verbetering vatbaar. Aan de bezuinigingen valt weinig te doen, maar de frictiekosten zijn nu te hoog en de plannen om er iets aan te doen niet concreet genoeg. De opbouw van de nieuwe structuur en de afbouw van de oude structuur zijn niet op elkaar afgestemd. Gemeenten houden reservebudgetten aan omdat ze nog NIET WETEN welke aanbieders ze willen inzetten. Instellingen moeten bezuinigen omdat ze NIET WETEN in hoeverre ze worden ingezet. In principe is dit een simpel op te lossen probleem.

### Ons verzoek:

- Duidelijkheid: Bepaal als gemeente eerst hoe je je budget wilt inzetten. Verlaag of verhoog pas 9 maanden daarna de budgetten van de instellingen. Op die manier kunnen instellingen intern opbouw en afbouw op elkaar afstemmen en is er extern tijd om het principe 'mens volgt werk' goed uit te voeren. Dát is de beste garantie voor lage frictiekosten.
- Rust: Als je bepaald hebt hoe je het budget wilt inzetten, zorg dan dat de instellingen aan wie je het budget toekent, de tijd hebben om samen met elkaar en met de gemeenten de nieuwe jeugdzorgstructuur op te zetten. Belast het opbouwproces niet door elk jaar met nieuwe bezuinigingen of aanbestedingen te komen.
- Samenwerking: Maak gebruik van de kwaliteiten van alle partijen. Denk niet dat de balans tussen innovatie en continuïteit 20% innovatie en 80% continuïteit is, maar ga voor de hoofdprijs: samen 100% innoveren.



Maassluisstraat 574A  
1062 GZ Amsterdam  
t. 020 512 88 88  
f. 020 615 63 01  
sigra@sigra.nl  
www.sigra.nl

ING bank 65.40.88.535  
KvK nr: 34218901

Gemeente Amsterdam DMO  
T.a.v. De heer R. Hageraats  
Programmamanager transitie jeugdzorg/Om het Kind  
Postbus 1840  
1000 BV AMSTERDAM

Amsterdam, 28 oktober 2013

Kenmerk: 2013-  
Projectnummer: 65510  
Betreft: Tweede reactie transitiearrangement - SIGRA Netwerk Jeugd GGZ

Geachte heer Hageraats,

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

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

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

In het definitieve stuk zien we helaas slechts een deel van onze eerdere opmerkingen verwerkt. Ook zijn niet alle door ons gestelde vragen beantwoord. Wel heeft u op 21 oktober per e-mail aangegeven dat de boodschap is overgekomen om aandacht te vragen voor frictiekosten en continuïteit van zorg, maar wel vast te houden aan een garantiebudget, jeugdzorg breed van 80%.

Met in 2015 de start van een nieuw jeugdstelsel, dat zich kenmerkt door een nieuwe infrastructuur waarbij het organiseren van hulp dicht bij kinderen en gezinnen het uitgangspunt is, verwachten wij dat het voor u als gemeenten, net als voor ons als aanbieders, lastig is om in te schatten wat er precies gaat gebeuren. Uw voorstel inzake het transitiearrangement is gericht op het waarborgen van zorgcontinuïteit en het beperken van onze frictiekosten. Een goede inschatting van de frictiekosten is op dit moment onvoldoende te maken, omdat de budgetten per Jeugd GGZ organisatie nog niet bekend zijn gemaakt. Het maken van meerjarenafspraken, waar wij in ons vorig



schrijven ook op aandringen, geeft u en de aanbieders de mogelijkheid om de frictiekosten te beperken.

Zolang hier geen helderheid over bestaat maken wij ons ernstige zorgen over continuïteit van zorg van onze cliënten.

Graag willen wij, binnen het SIGRA JGGZ verband de komende maanden met u en uw medewerkers verder overleggen hoe we genoemde knelpunten helder kunnen krijgen en vervolgens in goede banen kunnen leiden.

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

In afwachting van uw reactie,

Met vriendelijke groet,  
Namens het SIGRA Netwerk Jeugd GGZ,

Mark van den Eshof  
Voorzitter

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