

***Samenwerken* aan betere jeugdzorg**

Regionaal transitiearrangement

'transformatie centraal'

regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe

9 oktober 2013

Inhoudsopgave

Samenvatting	blz. 4
1. Inleiding	blz. 5
2. De aanpak van de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe	blz. 5
3. Aantallen cliënten en budgetten	blz. 7
4. Proces en resultaten	blz. 9
5. Voorbehouden Regionaal transitiearrangement	blz. 10
6. Overige afspraken	blz. 10

Bijlagen

1. Risicoanalyse
- 2a. Mail in aansluiting op de bijeenkomst met zorgaanbieders 11 september 2013
- 2b. Overzicht reacties
- 2c. Reactie GGNet
- 2d. Reactie Branche Jeugdzorg
- 2 e. Brief CNV

Samenvatting

Gemeenten staan voor de taak het nieuwe stelsel voor jeugdhulp in te richten voor uitvoering van de verantwoordelijkheid voor jeugdhulp per 1-1-2015 (transitie). Landelijk is afgesproken dat de gemeenten daarbij de continuïteit van zorg bij dezelfde aanbieder in het jaar 2015 garanderen en zich inzetten om eventuele frictiekosten te beperken. De gemeenten in regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe spreken met dit Regionaal transitiearrangement Midden-IJssel/Oost-Veluwe af zo spoedig mogelijk vernieuwing naar een beter stelsel (transformatie) te realiseren. De zorgaanbieders en financiers zijn hierin onze samenwerkingspartners. De looptijd van dit Regionaal transitiearrangement is 2014 en 2015.

Ons financiële kader wordt gevormd door de gedecentraliseerde jeugdzorgbudgetten naar de gemeenten vanaf 2015. De gemeenten in de regio reserveren het gedecentraliseerde jeugdzorgbudget in 2015 voor ondersteuning en hulp voor jeugd.

De regionale visie (startnotitie januari 2013) is startpunt voor dit Regionaal transitiearrangement (RTA). Wij hanteren een aantal uitgangspunten bij de uitvoering van dit Regionaal transitiearrangement Midden-IJssel/Oost-Veluwe, zoals: extra inzetten op lichte vormen van ondersteuning en hulp ter voorkoming van zware jeugdhulp en het prioriteit geven aan Jeugdbescherming, AMK en Crisiszorg.

De steden/regio's in Gelderland werken samen voor noodzakelijke bovenregionale afstemming. Voor een aantal vormen van specialistische jeugdzorg worden landelijk afspraken gemaakt.

Het snel inzetten op een gezamenlijke transformatie biedt al in 2014 kansen op de gewenste verbeteringen in het stelsel. Het is onze overtuiging dat deze aanpak de meeste kansen biedt op een start per 1 januari 2015 zonder wachtlijsten en het realiseren van de bezuinigingstaakstelling in 2015 (ongeveer 5%)¹. Binnen deze aanpak dragen wij, met de zorgaanbieders zorg voor de gevraagde continuïteit van zorg én beperking van de frictiekosten. Met de ervaringen in 2014 en 2015 kunnen de gemeenten in de regio besluiten over het vervolg vanaf 2016.

¹ Overigens is het nog niet helemaal duidelijk wat het exacte bezuinigingspercentage in 2015 zal zijn. Er is op landelijk niveau discussie over de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de bedragen in de septembercirculaire 2013. Daarnaast zijn de gevolgen van het AWBZ-deel dat per 2015 overgaat naar de Jeugdwet nog niet goed in kaart gebracht.

1. Inleiding

Met ingang van 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg die nu valt onder verantwoordelijkheid van de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wet op de jeugdzorg. Deze zorg wordt geleverd door instellingen voor jeugdbescherming, jeugdreclassering² en AMK, zorginstellingen en vrijevestigde zelfstandige aanbieders.

Op 26 april 2013 is tussen Rijk/IPO/VNG een bestuurlijke afspraak gemaakt over de continuïteit van zorg in de overgang naar het nieuwe stelsel.

Uiterlijk 31 oktober 2013 moeten hierover regionale afspraken tussen gemeenten liggen die worden vastgelegd in een Regionaal transitiearrangement (hierna genoemd RTA).

De belangrijkste landelijk afgesproken punten waar het RTA op in dient te gaan, zijn:

1. het continueren van de zorg waar cliënten per 31-12-2014 gebruik van maken, voor de periode van 1 jaar, bij dezelfde aanbieder. Ook geldt deze continuïteit voor cliënten met een indicatie of verwijzing voor jeugdzorg, maar wachten op deze zorg. Voor de continuïteit van pleegzorg geldt geen termijn;
2. het RTA bevat een afspraak over het overeind houden van de benodigde zorginfrastructuur die nodig is voor de continuïteit van zorg;
3. het RTA bevat afspraken over de manier waarop eventuele frictiekosten worden beperkt.

Het RTA dat voor u ligt is opgesteld door de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (MIJ/OV). De gemeenten in deze regio hebben eind 2012 afgesproken dat zij de transitie jeugdzorg samen oppakken. Er is een projectorganisatie ingericht en de gezamenlijke uitgangspunten zijn door middel van een regionale starnotitie (januari 2013) door alle gemeentebesturen vastgesteld.

Leeswijzer

In *hoofdstuk 2* werken we de regionale aanpak uit en lichten we toe wat dit voor de continuïteit van zorg, de infrastructuur en het beperken van de frictiekosten betekent. In *hoofdstuk 3* beschrijven we het proces dat we samen met de aanbieders in gaan. *Hoofdstuk 4* gaat in op de voorbehouden van dit RTA, waarna *hoofdstuk 5* overige relevante afspraken schetst. In de *bijlage* vindt u een risico-analyse en reacties van zorgaanbieders en van de CNV.

² Bureau Jeugdzorg Gelderland, Leger des Heils, William Schrikker Groep en SGJ Christelijke jeugdzorg.

2. De aanpak van de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe

Gemeenten staan voor de taak het nieuwe stelsel voor jeugdhulp in te richten voor uitvoering van de verantwoordelijkheid voor jeugdhulp per 1-1-2015 (transitie). Landelijk is afgesproken dat de gemeenten daarbij de continuïteit van zorg bij dezelfde aanbieder in het jaar 2015 garanderen en zich inzetten eventuele frictiekosten te beperken.

De gemeenten in regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe spreken met dit Regionaal transitiearrangement Midden-IJssel/Oost-Veluwe af gelijktijdig en zo spoedig mogelijk vernieuwing naar een beter stelsel (transformatie) te realiseren. De zorgaanbieders en financiers zijn hierin onze samenwerkingspartners. De looptijd van dit Regionaal transitiearrangement is 2014 en 2015.

De regio gaat samen met de aanbieders een proces in dat bestaat uit drie stappen: het vaststellen van dit arrangement, het gezamenlijk opstellen van een transformatieagenda en het vastleggen van afspraken (contracteren).

Het snel inzetten op een gezamenlijke transformatie biedt al in 2014 kansen op de gewenste verbeteringen in het stelsel. Dit vergroot ook de kansen op een start per 1 januari 2015 zonder wachtlijsten. Met de ervaringen in 2014 en 2015 kunnen de gemeenten in de regio besluiten over het vervolg vanaf 2016.

Deze aanpak biedt de meeste kansen op zowel het realiseren van de bezuinigingstaakstelling in 2015 (ongeveer 5%³) als het zorgdragen voor de gevraagde continuïteit van zorg én beperking van de frictiekosten.

De afspraken

Voor deze aanpak hebben wij de volgende afspraken gemaakt:

1. in het RTA staat, naast de transitie, het transformatieproces centraal. Dit betekent dat ook voor het jaar 2014 al afspraken worden gemaakt over vernieuwing van werkwijzen;
2. de gemeenten reserveren het gedecentraliseerde jeugdzorgbudget in 2015 voor de ondersteuning en hulp voor jeugd;
3. gemeenten stellen op korte termijn samen met de zorgaanbieders een transformatieagenda op;
4. gemeenten dragen zorg voor budgethelderheid voor zorgaanbieders vóór 1 juli 2014 (op basis van de mei-circulaire 2014);
5. gemeenten hanteren gezamenlijke uitgangspunten (zie hierna) voor de uitvoering van dit RTA.

Uitgangspunten

Uitgangspunten bij de uitvoering van dit RTA zijn:

- frictiekosten zo laag mogelijk houden, vanuit een maatschappelijk belang.
- betaalbare jeugdzorg (binnen financiële kaders);
- zo weinig mogelijk bureaucratie;
- prioriteit voor Jeugdbescherming, AMK en Crisiszorg;
- één gezin, één plan, één regisseur, met per gemeente ruimte voor lokale uitwerking, in samenwerking met de overige verwijzers jeugdhulp, met gemeenten als opdrachtgever;
- inzet en samenwerking met CJG, indien lokaal aanwezig, sociale teams;

³ Zie ook voetnoot 1.

- inzetten en benutten van de eigen kracht van cliënt, gezin en sociale omgeving;
- extra inzetten op lichte vormen van ondersteuning en hulp ter voorkoming van zware jeugdhulp;
- de-medicaliseren en normaliseren;
- cultuuromslag binnen gehele keten.

Overleg met zorgaanbieders en financiers

De aanpak is besproken met zorgaanbieders. Uit de gesprekken blijkt een gezamenlijke verantwoordelijkheid en gezamenlijk belang voor de zorg voor cliënten. Vertrouwen is hierbij een kernwoord. Wij willen dat aanbieders ook onderling het gesprek met elkaar aangaan om een toekomstbestendig stelsel te bouwen.

De totstandkoming van dit RTA is tijdens de reguliere provinciebrede overleggen ambtelijk en bestuurlijk, voorzover mogelijk, met de provincie Gelderland afgestemd. De gemeenten in onze regio worden door de provincie Gelderland al betrokken bij het maken van afspraken tussen provincie en provinciale jeugdzorginstellingen voor 2014.

Het overleg met de zorgkantoren en zorgverzekeraars is nog niet gestart. Voor expertise en transformatiestappen in 2014 waarmee gemeenten willen voorsorteren op 2015, zijn de financiers belangrijke partners .

Gemeentelijke beleidsmatige kaders

Gemeenten geven tussen nu en eind 2014 vorm aan hun gemeentelijke beleidsmatige kaders (lokaal en regionaal). Deze gemeentelijke beleidsruimte brengt een bepaalde onzekerheid voor de instellingen met zich mee. De gemeentelijke beleidskeuzes kunnen de positie en belangen van de instellingen raken. Voorbeelden zijn: de inzet en omvang van Persoonsgebonden budget, de positie van de zorgaanbieders en vrijgevestigde zelfstandige aanbieders, het toelaten van nieuwe zorgaanbieders, de vraag welke partij de gemeente erkent voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering per 1 januari 2015 en de inzet van middelen uit het zorgaanbod voor versterking van het voorkomen van jeugdhulp.

3. Aantallen cliënten en budgetten

In de regio MIJ/OV waren in 2012 ongeveer 12.110 jeugdigen in zorg. Dit is een ruwe schatting; de registratie van instellingen is namelijk nog niet altijd ingespeeld op het "woonplaatsbeginsel" (gemeenten worden verantwoordelijk voor de eigen inwoners, ook als die elders in zorg zitten).

Het indicatieve aantal en de verdeling van deze jeugdigen over de verschillende domeinen ziet er als volgt uit, in het jaar 2012:

Zorgvorm op basis historische verdeelsleutel	Cliënten	%	Macrobudget in €
AWBZ zorg aan jeugd zonder verblijf	1.610	13%	16.151.965
AWBZ zorg aan jeugd met verblijf	185	2%	4.670.974
ZVW jeugd ggz eerste lijn	1.390	11%	436.540
ZVW jeugd ggz tweede lijn zonder verblijf	4.705	39%	10.367.815
ZVW jeugd ggz tweede lijn met verblijf	100	1%	4.561.839
Provinciale jeugdzorg ambulante zorg (J&O)	565	5%	3.208.566
Provinciale jeugdzorg verblijf deel/voltime J&O	395	3%	11.371.856
Provinciale jeugdzorg verblijf pleegzorg (J&O)	415	3%	6.526.267
Provinciale jeugdzorg Jeugdbescherming	910	8%	5.478.572
Provinciale jeugdzorg Jeugdreclassering	310	3%	1.615.196
Provinciale jeugdzorg geaccepteerde aanmeldingen BJZ	1.215	10%	3.732.413
Provinciale jeugdzorg gemelde kinderen AMK	310	3%	960.387
Jeugdzorg plus (gesloten Jeugdzorg)	onbekend	0%	4.037.991
Totaal	12.110	100%	73.120.381

De financiën en aantallen cliënten in bovenstaand overzicht zijn afkomstig uit de meicirculaire 2013 en de jeugdmonitor. Deze zijn voorlopig en kunnen derhalve nog wijzigen. De budgetten zijn voor alle vormen van jeugdzorg die met de decentralisatie overkomen en gebaseerd op een historische kostenverdeling. Deze budgetten worden nadrukkelijk niet overgeheveld naar de Regio (en daarmee instellingen) maar blijven bij de gemeenten. De verdeling over lokaal en regionaal niveau behoeft, evenals de verdeling over de diverse zorgaanbieders, nadere uitwerking in de komende periode.

Voorzien in benodigde zorginfrastructuur

De uitwerking van de continuïteit van de benodigde zorginfrastructuur is onderdeel van de transformatieagenda.

Het gaat om het individu. We beredeneren zorg niet vanuit de instellingen. We hebben de instellingen nodig om te realiseren dat zittende cliënten bij de bestaande aanbieder in zorg kunnen blijven. Dat is wat wordt bedoeld met de borging van de infrastructuur. Concreet betekent dit dat bestaande jeugdzorg aanbieders zorgproducten blijven aanbieden in het kalenderjaar 2015 voor die cliënten waar continuïteit van zorg geldt.

Beperken frictiekosten

Het beperken van de frictiekosten is onderwerp van de transformatieagenda. De posten die frictiekosten kunnen veroorzaken krijgen hierbij nadrukkelijk de aandacht. Per post zullen we met alle partijen, dus inclusief de huidige financiers, bepalen hoe groot de risico's zijn en hoe we eventuele frictiekosten samen kunnen beperken. Dit betekent dat we op dit moment geen gedetailleerde onderbouwing van de frictiekosten kunnen voorleggen maar dat we toewerken naar een zorgvuldige onderbouwing eind maart 2014. De gemeenten in de Regio aanvaarden geen aansprakelijkheid voor frictiekosten die optreden in de overgang naar het nieuwe stelsel. Tegelijkertijd werkt de regio optimaal mee aan het beperken van de frictiekosten. Bij het beperken van frictiekosten betrekken we de brief van het CNV van

30 september 2013, waarin de CNV oproept het uitgangspunt in de concept-Memorie van toelichting zoveel mogelijk geschikt personeel voor jeugdhulp te behouden.

4. Proces en resultaten

Eerste fase: Regionaal transitiearrangement

De eerste fase is het opstellen van het RTA met een zo gezamenlijk en zorgvuldig proces met de zorgaanbieders, als mogelijk was. Voor de zomer is er een eerste bijeenkomst belegd waarin zorgaanbieders over de opdracht zijn geïnformeerd. Aanvullend hebben wij een uitvraag uitgezet om gegevens beschikbaar te krijgen van de instellingen. Gedurende de zomerperiode zijn de gegevens verwerkt en geanalyseerd. Op basis van deze uitkomsten hebben wij een voorstel geformuleerd dat wij op 11 september voorlegden aan zorgaanbieders. Daarna legden wij hen de vraag voor of ze zich aan onze aanpak willen binden. In dat proces bevinden we ons nu. Een aanzienlijk aantal (grotere) aanbieders heeft zich reeds gecommitteerd. Een aantal heeft daarbij kanttekeningen gemaakt. Zie bijlage 2.

Tweede fase Transformatieagenda

In de periode oktober 2013 tot december 2013 stelt de regio samen met de aanbieders op basis van een gedeelde visie een transformatieagenda op voor de jaren 2014 en 2015. De inrichting van het stelsel (transitie) en de transformatie naar een beter stelsel gaan hand in hand. De transformatie is al enige tijd in gang gezet. Vanaf 2014 willen we dit proces intensiveren in een samenwerkingsproces met de instellingen. Hierin komen gezamenlijk nog nader te bepalen thema's aan de orde zoals kwaliteit, versterken preventieve veld en verhouding opdrachtgever - opdrachtnemer. Ook transitieonderwerpen komen hierbij aan de orde.

Derde fase: Afspraken en contractering

De Transformatieagenda vormt de basis voor het maken van afspraken over onder andere:

- continuïteit van zorg voor de zittende cliënten;
- beperking van de frictiekosten;
- sturing, inkoop, prestatie, resultaten, kwaliteit, verantwoording;
- versterken van preventie en terugdringen van zware zorg;
- borgen van het transformatieproces.

De regio wil instellingen vóór 1 juli 2014 duidelijkheid geven over het voor de instelling geraamde budget 2015. Daarna volgt het invullen van de contractering per 2015.

5. Voorbehouden Regionaal transitiearrangement

Voor het RTA hanteren wij de volgende voorbehouden:

- definitieve vaststelling budgetten 2015 via de meicirculaire 2014;
- toe of afnames van de aantallen cliënten 2015;
- instemming door de afzonderlijke gemeenteraden;
- het daadwerkelijk inwerkingtreden van de Jeugdwet zoals deze nu voorligt en niet op relevante onderdelen wordt aangepast;
- concrete duiding op landelijk niveau van de doelgroep die onder de werking van de romp AWBZ gaat vallen en de doelgroep die onder de werking van de Jeugdwet gaat vallen;
- de afspraken over Jeugdbescherming en Jeugdreclassering worden gemaakt onder voorbehoud van certificering;
- de afspraken met aanbieders van jeugdzorg worden gemaakt onder voorbehoud dat deze aanbieders voldoen aan die kwaliteitseisen in de jeugdwet en AMvB die op voorhand toetsbaar zijn.

6. Overige afspraken

Bovenregionale afstemming/landelijke afspraken

De steden/regio's in Gelderland werken ambtelijk en bestuurlijk samen. Zo zijn er gezamenlijke uitgangspunten voor de transformatie geformuleerd. Deze zijn verwerkt in dit RTA. Afspraken worden voorbereid voor de bovenregionale samenwerking op inhoud, contractering 2015, proces en inrichting.

Uit oogpunt van zo min mogelijk bureaucratie wil de regio het nieuwe stelsel zodanig met elkaar organiseren dat instellingen niet onnodig belast worden door verschillen in uitvoering tussen (vele) gemeenten. Ambtelijk wordt samenwerking onderzocht bv t.a.v. beleidsinformatie, financiering en verantwoording van bovenregionaal werkende instellingen en over wat bovenregionaal moet en hoe dat vorm gegeven kan worden.

Voor zover de cliënten uit de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe specialistische jeugdzorg ontvangen die valt onder het landelijk transitiearrangement, gelden de voorwaarden van dat arrangement.

Prioriteit Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Veiligheid van jeugdigen is van essentieel belang. Onze regio geeft daarom prioriteit aan de taken op het gebied van jeugdbescherming, jeugdreclassering, kindermishandeling en spoedzorg. We zijn met de betreffende aanbieders in gesprek om nadere afspraken te maken. We gaan de opgebouwde expertise benutten. De manier waarop we deze zorg gaan vormgeven, wordt in de regionale beleidsnotitie verder uitgewerkt. De huidige aanbieders zijn de William Schrikker Groep, het Leger des Heils, SGJ Christelijke jeugdzorg, Bureau Jeugdzorg Gelderland.

Toeleiding

De pilot CJG4kracht heeft o.a. een goede basis gelegd voor de doorontwikkeling van de toeleidingsfunctie en snelle beschikbaarheid van lichte vormen van hulpverlening (m.n. ambulante hulpverlening).

Binnen de regionale beleidsnotitie wordt hierover besluitvorming opgenomen. De uitvoering vindt plaats binnen het RTA.

Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Eind 2013 volgen richtinggevende uitspraken over de vorming van een AMHK.

Cliënten op de wachtlijst

De continuïteit van zorg geldt ook voor cliënten die op 31 december 2014 nog wachten op de start van de benodigde zorg. Deze continuïteit is onderwerp van de transformatieagenda. De reservering van het gedecentraliseerde budget biedt garanties voor de continuïteit van zorg voor zowel cliënten in zorg als voor wachtende cliënten.

Continuïteit van pleegzorg

De continuïteit van pleegzorg heeft primair betrekking op de continuïteit voor de jeugdige van de pleegouders. Landelijk is afgesproken dat het verblijf van het kind bij dezelfde pleegouders geen maximumduur van één jaar heeft.

Bijlage 1

Risicoanalyse

Als regio kiezen wij ervoor om de risico's scherp in beeld brengen en ze actief te managen. Daartoe hebben wij een inventarisatie gemaakt van de risico's die wij lopen, deze geanalyseerd en vervolgens geprioriteerd. Dit heeft geresulteerd in een TOP 10 van risico's voor de decentralisatie van de jeugdzorg in onze regio. Omdat de transitie en de transformatie van de jeugdzorg logischerwijs nauw met elkaar zijn verweven, raken de risico's die wij in onze regio onderkennen beide processen. Ofwel, deze analyse betreft niet alleen het RTA, maar kijkt verder vooruit.

Wij hebben de risicoanalyse uitgevoerd aan de hand van een gedegen systematiek van risicomanagement. Wij classificeren hiermee risico's naar de volgende typen:

- A. politiek-bestuurlijke en juridische risico's;
- B. cliënt- en zorgkwaliteitsrisico's;
- C. financiële risico's;
- D. personele risico's;
- E. informatierisico's .

Per risico hebben wij ook een eerste inschatting gemaakt van:

- de kans dat het risico optreedt (op schaal 0-100%);
- het voorziene financiële effect (interval waar mogelijk aangegeven);
- de impact op doelstellingen en imago van de regiogemeenten (op schaal 1-10).

De uitgevoerde risicoanalyse betreft een eerste exercitie die de komende tijd nadere aandacht krijgt. Inzet is bestuurders en medewerkers risicobewust te laten zijn, de risico's actueel te houden en er actief op te sturen.

In de volgende tabel treft u de onderscheiden TOP-risico's in de regio MIJ/OV in compacte vorm aan. De meeste risico's zijn niet uniek voor onze regio, maar gelden ook voor andere samenwerkende gemeenten. Gegeven de aanpak van het transitieproces die onze regio kiest (procesmatige aanpak, waarin de transformatie centraal staat) kunnen de accenten in de risico's hier en daar wel verschillen. Natuurlijk is er ook het risico dat we als regio niet tijdig gereed zijn met de voorbereiding. Dit risico schatten we in als laag en komt niet voor in de top 10. Voor dit en eventuele andere risico's geldt dat we het bestuur actief zullen informeren als ze zich (pregnanter) anders voordoen dan verwacht.

Nr.	Risicogebeurtenis	Type	Kans ⁴ /impact (0-100% en 1-10)	Beheersmaatregelen
1.	Pijnlijke incidenten als gevolg van decentralisatie Jeugdzorg krijgen media-aandacht en roepen publieke reacties op.	Politiek-bestuurlijk	Kans: 50% Impact: 9	<ul style="list-style-type: none"> - bestuur actief voorbereiden; - communicatieprotocollen; - pro actief communiceren met media en burgers.
2.	Moeizame of trage samenwerking en besluitvorming in (boven)-regionaal verband. Oorzaken: <ul style="list-style-type: none"> - enorme tijdsdruk - individuele gemeenten willen eigen identiteit/couleur locale terugzien; - raadsverkiezingen maart 2014 (bestuurswisselingen?); - onbekendheid met voor gemeenten geheel nieuwe taken; - onvoldoende bestuurlijk vertrouwen in alle betrokken partijen; - verschillen in RTA's tussen regio's. 	Politiek-bestuurlijk	Kans: 40% Impact: 8	<ul style="list-style-type: none"> - bestuur (raad en college) actief betrekken bij voortgang; - adequate planning en voortgangsbewaking; - rollen/verantwoordelijkheden betrokken partijen zijn helder; - op bovenregionaal niveau goede contacten voor inkoop specialistische zorg; - blijven investeren in regionale contacten en samenwerking.
3.	Privacy van cliëntgegevens wordt onvoldoende geborgd, omdat hierover onvoldoende afspraken zijn gemaakt of deze afspraken niet goed worden nageleefd.	Juridisch	Kans: 50% Impact: 7	<ul style="list-style-type: none"> - duidelijke afspraken op het vlak van informatiebeveiliging; - afspraken vertalen in heldere protocollen; - uitvoeren audits.
4.	Gewenst zorgaanbod kan (kwalitatief en/of kwantitatief) voor een deel van de cliënten onvoldoende worden geleverd. Oorzaken: <ul style="list-style-type: none"> - deel huidige zorgaanbieders haakt af; - verschillen tussen RTA's belemmeren instellingen die bovenregionaal/nationaal werken; - vrijgevestigde hulpverleners blijken niet in alle gevallen tijdig 	Cliënt en zorgkwaliteit	Kans: 50% Impact: 8	<ul style="list-style-type: none"> - huidige zorgaanbieders goed blijven betrekken en tijdig informeren over veranderingen. - bilaterale gesprekken met bestaande cliënten voeren. - lopende zorgtrajecten helder in beeld en afspraken per traject over continuïteit. - vangnet creëren voor mogelijke incidenten.

⁴ De omvang van de kansen en risico's is gebaseerd op de risicoanalysemethodiek van de gemeente Amersfoort.

	<p>te zijn aangehaakt;</p> <ul style="list-style-type: none"> - overdracht lopende zorgtrajecten blijkt onvoldoende; - aanbieders bieden zorg onder kostprijs aan (te sterke prijsconcurrentie). 			
5.	<p>Gemeenten blijken onvoldoende in staat om (gedifferentieerde) zorgvraag adequaat in te kopen.</p> <p>Mogelijke oorzaken hiervoor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - enorme tijdsdruk; - nieuwe expertise en ervaring van gemeenten verlangd (kennisachterstand ten opzichte van instellingen); - te sterke focus op kostenkant zorg; - beperkte concurrentie tussen zorgaanbieders. 	Cliënt en zorgkwaliteit	<p>Kans: 75%</p> <p>Impact: 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - goed samenwerken met verantwoordelijken in huidige situatie en gebruik maken van bestaande contracten; - inhuur specifieke expertise; - heldere prestatie- en kwaliteitsafspraken; - beleid en contractafspraken waarnodig bijstellen (zeker in aanvangsperiode).
6.	<p>Onvoldoende (zicht op) budget voor gemeenten om gevraagde zorg(kwaliteit) te kunnen bieden. Infovoorziening van Rijk over budget 2015 en verdeelmodel in jaren daarna blijft nog met onzekerheid omgeven.</p>	Financieel / zorgkwaliteit	<p>Kans: 50%</p> <p>Impact: 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - leveren actieve bijdrage aan lobbytrajecten door VNG, G32 en anderen; - kansen die decentralisatie biedt (op vlak van onder meer integraliteit, efficiëntie) benutten; - integrale benadering financiën 3 D's (Deelfonds Sociaal).
7.	<p>Frictiekosten huidige zorgverleners (voornamelijk wachtgeld en personeel en kapitaallasten huisvesting) komen ten laste van gemeenten. Omvang hiervan en verantwoordelijkheid hiervoor zijn nog onzeker.</p>	Financieel	<p>Kans: 20%</p> <p>Impact: 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vooraankondigingen van stopzetten subsidie- en inkooprelaties door verantwoordelijke overheden / instellingen; - leveren actieve bijdrage aan lobbytrajecten door VNG, G32 en anderen.
8.	<p>Gemeenten en zorgorganisaties beschikken bij aanvang niet over voldoende expertise en capaciteit om nieuwe taken goed te kunnen uitvoeren.</p>	Personeel	<p>Kans: 50%</p> <p>Impact: 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> - gemeenten informeren en betrekken zorgorganisaties zo goed mogelijk over inrichting nieuwe stelsel; - functiehuizen, formatie- en scholingsplannen zo snel als mogelijk opstellen;

	Gemeenten hebben nieuwe expertise nodig en bij zorgorganisaties neemt de vraag naar generalisten toe. Expertiseverlies in zorgsector (onzekerheid doet personeel vertrekken).			- contractering zorgverleners (lokaal/regionaal/landelijk) z.s.m. regelen.
9.	Kwaliteit gegevens huidig zorgverbruik van onvoldoende niveau voor ontwikkelen nieuw jeugdzorgbeleid en opstellen jeugdzorgbegroting.	Informatie	Kans: 75% Impact: 8	- kritische analyse beschikbare data en heldere uitvraag ontbrekende data; - creëren sturingsmogelijkheden zorgverbruik in aanpak en contracten; - in begroting rekening houden met onzekerheden.
10.	ICT is bij de start nog onvoldoende gereed om het zorgverbruik en de kosten juist en volledig te registreren (informatieanalyse, software en koppelingen nog niet gereed).	Informatie	Kans: 75% Impact: 7	- aansluiten bij ICT-initiatieven op nationaal niveau (KING); - keuze voor "proven technology" en beperkte programma's van eisen (maximaal 80%!).

Bijlage 2a: Vraag om reactie, Vervolg op tweede bijeenkomst Regionaal Transitie Arrangement 11 september 2013 (mail d.d 18 september 2013)

Geachte heer, mevrouw,

De voorbereidingen voor de transitie jeugdzorg zijn in volle gang. Gemeenten hebben eind april 2013 de opdracht gekregen om uiterlijk 31 oktober 2013 een regionaal transitiearrangement op te stellen (RTA). In dit arrangement worden afspraken met zorgaanbieders en financiers vastgelegd over de continuïteit van zorg voor de 'zittende' cliënten bij dezelfde aanbieder en de cliënten die op 31 december 2014 een aanspraak hebben maar waarvan de behandeling nog niet is gestart. Daarnaast moet in het RTA worden beschreven hoe de zorginfrastructuur overeind wordt gehouden en frictiekosten kunnen worden beperkt. De afspraken betreffen ook de cliënten jeugdbescherming en jeugdreclassering en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Voor de cliënten in de toeleiding dient de overgang van het huidige naar het nieuwe stelsel soepel te verlopen.

Op 18 juli en 11 september 2013 zijn wij hierover met u in gesprek gegaan.

Tijdens de eerste bijeenkomst hebben wij een toelichting gegeven op het RTA, waarna we een gegevens uitvraag hebben uitgezet.

Tijdens de tweede bijeenkomst op 11 september 2013 hebben wij onze (ambtelijke) benadering van het proces voorgelegd. Voor het proces in de regio Midden IJssel, Oost Veluwe betekent dit het volgende:

- Gemeenten en aanbieders (zowel instellingen als vrij gevestigden) stellen in het RTA het transformatieproces centraal. Gemeenten en aanbieders zijn er gezamenlijk van overtuigd dat een geslaagde transformatie daadwerkelijk tot een eenvoudiger en efficiënter stelsel leidt.
- Aanbieders zien in deze fase af van een budgetgarantie (van bijvoorbeeld 80%) maar stellen op korte termijn samen met gemeenten een transformatie-agenda op.
- De gemeenten in de regio zeggen toe dat het gedecentraliseerde jeugdzorgbudget in 2015 beschikbaar blijft voor de ondersteuning en hulp voor jeugd.
- In het voorjaar van 2014 leidt deze transformatie-agenda tot nadere afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders die in een samenwerkingsovereenkomst worden vastgelegd.

Wilt u per mail aangeven of u, voorzover u aanwezig was op 11 september 2013, bovenstaande afspraken herkent? Wilt u aangeven of u zich in principe aan deze benadering wilt verbinden?

Uw reactie kunt u uiterlijk 24 september 2014 sturen naar j.fransen@lochem.nl

Vervolg

Na de reactietermijn wordt bovenstaande lijn in een Regionaal transitiearrangement verder uitgewerkt. U krijgt dit Regionaal transitiearrangement nog voorgelegd met de vraag om definitieve instemming dit proces met ons in te gaan.

Op 3 oktober 2013 besluit het regionaal wethouders overleg over de verdere uitwerking van bovenstaande lijn. De regio Midden-IJssel/Oost veluwe bestaat uit de gemeenten Zutphen, Apeldoorn, Lochem, Voorst, Brummen, Hattem, Epe en Heerde. Na een besluit in dit wethouders overleg volgt nog een collegebesluit van de afzonderlijke gemeenten (uiterlijk 31 oktober 2013), de landelijke transitiecommissie (oktober/november 2013) en de gemeenteraden van de afzonderlijke gemeenten (december 2013-februari 2014). Kort na 31 oktober 2013 pakken wij de samenwerking met u op.

We vertrouwen er op dat u bij deze voldoende bent geïnformeerd en zien uw reactie met vertrouwen tegemoet.

Met vriendelijke groeten, namens de werkgroep Bekostiging, Sturing en Opdrachtgeverschap

Bijlage 2b: Overzicht reacties

	Organisatie	Naam en functie	In principe instemming met aanpak	Geen instemming	Kanttekeningen
1	Campus jeugdzorg	J. Doldersum, dir.	x		
2	Pactum	J. Brinkman, dir.	x		
3	GGNet	T. V. van Lent, psychiater/directeur	x		Zie bijlage
4	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering	H.Weijtens Accountmanager	x		Voldoende financiële middelen
5	Zozijn	H. Loman Project directeur Stelselwijzigingen	x		
6	vrijgevestigde aanbieders	I. Jansen Registerpsycholoog NIP/ Gezondheidszorg/ Kinder- en Jeugd	x		
7	William Schrikker Groep	M. van Muijen Sr beleidsadviseur Serviceteam Transitie Jeugdzorg	x		
8	Horizon	E.T.C.M. Meijer Dir. Bedrijfsvoering	x		
9	Riwis Zorg en Welzijn	R.Limborgh Cluster jeugd en gezin	x		
10	LSG-Rentray& Zonnehuizen	A. van de Maat	x		
11	STICHTING PHILADELPHIA ZORG	B. van der Leer Gebiedsmanager werk & begeleiding	x		Verband WMO en jeugd (mn. multi-probleemgezinnen)
12	Accare, kinder en jeugdpsychiatrie	M.Weersink Manager Algemene Zaken/Overijssel	x		
13	De Hoenderloo Groep	E. Duits, dir.	x		Budgetgarantie kan samen met voorstel
14	Ambiq	E. Hageman, dir. regio Salland	x		
15	Bosman GGz	G. Kaspers Projectcoördinator Bosman GGz	x		
16	Agathos-thuiszorg	J. de Graaf Rayonmanager	x		
17	Leger des Heils Gelderland	T. den Hertog regiomanager stedendriehoek	x		
18	De Passerel	F.Wools, dir. / bestuurder	x		
19	Iriszorg	A .Roomer, mgr Regio Apeldoorn	x		
20	SGJ	H. J. Bunschoten Programmamanager	x		
21	Vrijgevestigd klinisch	T.R.J.M. Bessems	x		

	psycholoog / psychotherapeut				
22	Vrijgevestigde praktijk kinderpsychiatrie/psy- chologie (coöperatie)	B. de Gaay Fortman	x	x	Afspraak 1 en 2: politiek dictaat, wel medewerking, Afspraak 3: voor kennisgeving Afspraak 4: wens
23	Karakter	S.C. van Dongen	x		KJP behouden binnen ZvW
24	Vrijgevestigde zorgverlener	E.Heinsman-Carlier	-	-	Kan consequenties niet overzien
25	Bureau Jeugdzorg Gelderland	Johan Hoogerbrug	x		

Werkgroep Bekostiging, Sturing en Opdrachtgeverschap
T.a.v. de heer H. Rijkhoek
Gemeente Apeldoorn



Correspondentieadres
Postbus 2003
7230 GC Warnsveld

Bezoekadres

Telefoon

KvK: 08140403

www.ggnet.nl
www.ggnetjeugd.nl

Onderwerp: Reactie
Ons kenmerk: TvL/ar
Datum: 25 september 2013

Geachte heer Rijkhoek,

Op 11 september 2013 heeft u verzocht te reageren op een aantal punten beschreven in de mail met als onderwerp "Vervolg op de tweede bijeenkomst Regionaal Transitie Arrangement". GGNet kan zich in algemene zin vinden in een transformatie van de Jeugdzorg en is ook bereid hier actief aan deel te nemen. Wel willen wij nogmaals onder de aandacht brengen dat een belangrijk deel van het werkveld (naast Jeugd GGZ instellingen talrijke organisaties zoals de NVvP, NVVP, VKJP, GGZ Nederland, LPGGZ, KNMG, NVK, LHV, NHG, OMS, NIP, LVE en ZN), zo ook GGNet, geen voorstander is van de transitie van de Jeugd GGZ c.q. Kinder- en Jeugdpsychiatrie naar gemeenten. Wij zijn van mening dat de Kinder- en Jeugdpsychiatrie thuis hoort in de Zorgverzekeringswet. De argumenten daarvoor worden als bekend verondersteld.

GGNet is van mening dat de discussie zich in deze fase zou moeten richten op de inrichting van het zorglandschap in brede zin en dat niet financiën in deze fase de basis zouden moeten vormen. Wij delen de noodzaak om tot een transformatie agenda te komen van alle partijen. Voorkomen moet worden dat er nieuwe schotten ontstaan tussen de zorg voor minderjarigen en meerderjarigen; tussen de somatische en psychische / psychiatrische zorg en dat er verschillen ontstaan op het gebied van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van ondermeer de medisch-psychiatrische zorg. Het recht op zorg en de keuzevrijheid van cliënten beschouwen wij als een buitengewoon belangrijk recht. De samenhang met de gezondheidwetgeving moet dan ook niet uit het oog verloren worden.

Graag willen wij dan ook nog eens benadrukken dat naar onze inschatting zekerheden op het gebied van continuïteit van zorg een belangrijke factor zal blijken te zijn bij het succesvol laten verlopen van het beoogde transformatie proces.

GGNet wordt graag actief betrokken bij de inrichting van het zorglandschap.

Met vriendelijke groet,


Taco V. van Lent, psychiater
Directeur GGNet Jeugd
bezoekadres: Vordenseweg 12, 7231 PA, Warnsveld
tel: + 31 575 539952 of + 31 314 376794
mobiel: +31 6 5332 7089
e-mail: t.vanlent@ggnet.nl
www.ggnetjeugd.nl

Aan: Bestuurlijk platform, G7
Transitiemanagers

DATUM	ONS KENMERK	BEHANDELD DOOR	PAGINA
3 oktober 2013	AvZ/2013-03	Rosita van Tongeren	1 van 4
ONDERWERP	UW KENMERK	DOORKIESNUMMER	BIJLAGEN
Regionale transitiearrangementen			

Geachte dames en heren,

In de zeven Gelderse regio's wordt hard gewerkt aan de totstandkoming van de Regionale Transitiearrangementen (RTA). Overal wordt hierin het constructieve overleg gezocht met de huidige aanbieders van het brede palet aan jeugdzorg, of zorg voor jeugd. De leden van de Branche Jeugdzorg Gelderland ervaren de samenwerking in deze meestentijds als plezierig en "in dialoog".

Tegelijkertijd ziet de Branche de grote risico's die verscholen liggen in het huidige proces en de inhoud van de RTA's. Deze risico's worden op veel plaatsen herkend en gedeeld door de vertegenwoordigers van gemeenten en regio's met wie wij aan tafel zitten in dit proces. Dit zijn zowel wethouders, ambtenaren als transitiemanagers.

In het proces van de RTA's zijn we aangekomen bij de concept definitieve versies die binnenkort voorgelegd gaan worden aan de bestuurlijke gremia. Aan partijen, waaronder de leden van de Branche Jeugdzorg Gelderland, is in de diverse regio's gevraagd met de inhoud in te stemmen, of aan te geven dat de inhoud herkend wordt als resultaat van het proces (waar commitment uit blijkt). Mogelijk kan een volgende stap eruit bestaan dat gevraagd wordt het RTA mee te ondertekenen.

Het is precies in deze fase (instemmen, goedkeuren en mogelijk tekenen) dat zich een nadrukkelijke bestuurlijke complexiteit voordoet die u zult herkennen en waarover we met u in gesprek zijn. Immers, er bestaat grote waardering wederzijds voor de geleverde inspanning tot nog toe, de goede inhoudelijke discussies, de verkenning en benoeming van risico's, de wijze waarop partijen trachten deze risico's te nemen en te verkleinen.

De enorme tijdsdruk in deze majeure operatie leidt in de meeste regio's tot het opstellen van een transitiearrangement dat vooral goede procesafspraken bevat om tot een transformatieagenda te komen en een goede indicatie geeft langs welke weg de doelstellingen van het RTA bereikt gaan worden, ergens voorjaar 2014.

Tevens wordt een zo goed mogelijke concretisering van de onderwerpen in het RTA gemaakt, ondanks de hoge mate van onzekerheid.

De complexiteit bestaat eruit dat er waardering en adhesie en groeiend vertrouwen is dat wij, als toekomstige financiers en opdrachtgevers en aanbieders die de zorg voor jeugd daadwerkelijk uitvoeren, op deze manier nu en in de toekomst met elkaar kunnen samenwerken omwille van kinderen en ouders.

Tegelijkertijd zijn de risico's in het transitieproces zo omvangrijk en de onzekerheden zo groot dat we als gezamenlijke partijen niet goed weten waar we ja tegen zeggen.

De leden van de Branche Jeugdzorg Gelderland dringen aan op het opnemen van de volgende condities in de RTA's waaraan voorwaardelijk voldaan moet zijn om te voldoen aan een goed verloop van het transitieproces. We gaan ervan uit dat u ze herkent, deels zijn ze in de RTA's opgenomen. Door als gezamenlijke partijen hier helder over te zijn en krachtig te communiceren hopen we met u in gezamenlijkheid ons sterk te maken voor een deugdelijke transitie. Voor ons zijn ze een conditio sine qua non!

1. De transitie van de jeugdzorg heeft een robuuste wettelijke verankering.

Begin juli 2013 is het voorstel voor de Jeugdwet naar de Tweede Kamer gestuurd, vergezeld van een Memorie van Toelichting. Over het wetsvoorstel wordt nog gesproken, de behandeling door de Kamers is voorzien en veel uitwerking moet nog plaatsvinden in AMvB's. De RTA's dreigen nu de kern van de overgangsregeling van de nieuwe Jeugdwet te worden, terwijl ze daar juist uit voort zouden moeten komen. De RTA's zijn de facto decentrale overgangsregelingen zonder robuuste wettelijke basis, waardoor rechteloosheid voor kinderen en ouders kan ontstaan.

2. De transitie van de jeugdzorg heeft een meerjarige uitvoeringsperiode.

De huidige RTA's hebben een enorme versnelling in het proces gebracht en duidelijkheid gegeven in de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen: de gemeenten zijn kartrekker, maar de huidige financiers en jeugdzorginstellingen dienen daarbij wel betrokken te zijn. Bovendien is er een duidelijker kader voor regionale gemeentelijke samenwerking. In de RTA's zoals ze nu tot stand gebracht worden staan vooral procesafspraken te lezen over hoe en op welk moment te komen tot een inhoudelijke veranderagenda die richtinggevend is voor de transitie. De tijd om een volledige en feitelijke transitieagenda te maken, is ontoereikend: het is te snel 31 oktober 2013. Zichtbaar is geworden welke chaos en spraakverwarring er ontstaat wanneer naar de meer feitelijke invulling gevraagd en gezocht wordt: welke budgetten zijn er, hoe vindt de verdeling plaats, hoe wordt bovenregionaal aanbod georganiseerd, hoe vindt toeleiding plaats, wat met registratie, beleidsinformatie, professionalisering, prestatie-indicatoren, enzovoort? Al met al is zorgvuldigheid geboden om het nieuwe stelsel in te regelen en daarmee de noodzakelijke infrastructuur te garanderen die nodig is om continuïteit van zorg te bieden, één van de pijlers van het transitiearrangement.

3. De transitie van de jeugdzorg heeft financiële deugdelijkheid die transparant is.

Op dit moment is geen zicht op de totstandkoming van de gemeentelijke budgetten in de meicirculaire 2014. Wat zit daar wel in en wat niet? Zo zijn de huidige WMO-middelen en de middelen voor de jeugdgezondheidszorg in ieder geval niet meegerekend in de meicirculaire 2013. Een levensgroot risico is dat WMO- en JGZ-taken meegenomen worden in de

transitiearrangementen zonder bijbehorende middelen. Ook de budgetten voor de JGGZ zijn onduidelijk en of en hoe die onderdeel uitmaken van het macrobudget.

De Branche Jeugdzorg Gelderland stelt zich op het standpunt dat de korting van 15 % zoals aangekondigd door het Rijk de maximale korting is en over drie jaar verdeeld moet worden conform de door het Rijk genoemde percentages: 4%, 6% en 5% van het macrobudget (zoals oorspronkelijk gedefinieerd) in respectievelijk 1^e, 2^e en 3^e jaar. Zonder deze minimale financiële zekerheid kunnen partijen niet tot zinvolle transitie komen. Wij gaan ervan uit dat dit ook voor de gemeenten een belangrijke conditie is.

Onder financiële deugdelijkheid verstaan wij het opstellen van algemene, centraal bepaalde regels en regelingen die verankerd zijn in het wettelijke overgangsregime. Centrale regie en robuustheid dragen bij aan het overkomen van verschillen tussen regio's en helpen individuele gemeenten om te kunnen blijven voorzien in een genoegzaam aanbod voor hun kinderen en gezinnen. Bovendien draagt het bij aan continuïteit van zorg doordat organisaties niet onnodig omvallen vanwege regionale vrijzinnigheid.

De verbinding tussen lokale zorg, regionaal georganiseerde zorg en bovenregionaal georganiseerde zorg is essentieel en vraagt om een transparant financieel kader: de meeste zorg die bovenregionaal georganiseerd wordt is over het algemeen dure zorg, vanwege de intensiteit of de langdurigheid ervan.

Financiële deugdelijkheid die transparant en robuust is maakt het mogelijk om frictiekosten te beperken en bovendien deze kosten te beleggen waar ze horen: bij het Rijk. Ze zijn immers ontstaan uit Rijksbeslissingen.

Bovenstaande drie condities zijn voor de leden van de Branche noodzakelijke voorwaarden om de duidelijkheid voor u als toekomstige opdrachtgevers en ons als aanbieders van jeugdhulp te kunnen bieden. In de huidige RTA's kan niet aan deze drie condities worden voldaan en daarvoor bestaat begrip: het is een onmogelijke opgave.

Tegelijkertijd ligt hierin de beperking om volledig in te kunnen stemmen met de RTA's die op dit moment ter tafel liggen, hoezeer we het met de procesgang en de inhoudelijke voortgangsafspraken en de inhoud op hoofdlijnen eens kunnen zijn. Als robuuste overgangsregeling kunnen ze niet gebruikt worden, want ze zijn nog gebaseerd op drijfzand.

Het bestuurlijke dilemma uit zich in de onverminderde bijdrage aan het laten slagen van de transitie en de transformatie: in gesprek en in concrete uitvoeringspraktijken en proeftuinen. Tegelijkertijd houden we op tafel dat we onmogelijk volledig in kunnen stemmen met de RTA's.

We nodigen u uit om (de inhoud van) deze brief te voegen bij de RTA's, in het hart ervan of als bijlage. Ook nodigen we u uit om in gezamenlijkheid een krachtig signaal af te geven aan de Landelijke Transitie Commissie en de Staatssecretaris.

We zijn ervan overtuigd dat we samen met u ons hard kunnen maken voor deze relevante voorwaarden om zorg voor kinderen en gezinnen op goede wijze te transformeren.

Met hoogachting en vriendelijke groet,

Annet van Zon, voorzitter a.i.

Namens de leden van de Branche Jeugdzorg Gelderland

Intermetzo
Bureau Jeugdzorg Gelderland
SGJ
Lijn 5
Pluryn/Hoenderloogroep
Trajectum
Leger des Heils
Horizon/Avenir
Entréa
William Schrikker Groep (WSG)
OGH
Pactum
Lindenhout

Dhr. F. Candel
Dhr. H. Lomans
Dhr. B. Nitrau
Mevr. N. Ziesemer
Dhr. E. Duits
Mevr. F. Nasrullah
Dhr. H. de Heer
Dhr. H. du Prie
Mevr. M. Vollebergh
Dhr. R. Schuddemat
Mevr. M. van Binsbergen
Dhr. J Brinkman
Mevr. A. van Zon

Contactgegevens:

A. van Zon: a.vanzon@lindenhout.nl

R. van Tongeren (secretariaat/ondersteuning): r.vantongeren@lindenhout.nl



POSTADRES
Postbus 193
7300 AD Apeldoorn
BEZOEKADRES
Ovenbouwershoek 9
7328 JH Apeldoorn
TELEFOON
055 - 52 64 200
FAX
055 - 526 42 10
INTERNET
www.mijnvakbond.nl
E-MAIL
apeldoorn@cnvpubliekezaak.nl

Per e-mail

Aan de contactpersonen van de jeugdzorgregio's

AFDELING
Vestiging Apeldoorn

PLAATS
Apeldoorn
DATUM
4 oktober 2013

ONS KENMERK
II.501.00.SdB.

DOORKIESNUMMER
055 - 526 42 00

UW KENMERK

E-MAIL
o.overbeek@cnvpubliekezaak.nl

BETREFT
transitiearrangement

Geachte mevrouw, heer,

CNV Publieke Zaak is een werknemersorganisatie in de Jeugdzorg. In onze rol als belangenbehartiger voor werknemers in de Jeugdzorg in het algemeen maar voor onze leden in het bijzonder willen wij uw aandacht vragen voor het volgende.

Binnen enkele weken zal de nieuwe Jeugdwet in de politiek behandeld gaan worden. Volgens de huidige plannen zal de invoering van de nieuwe Jeugdwet gepaard gaan met een bezuiniging van 15% over de gehele sector Jeugdzorg.

U bent contactpersoon voor één van de regionale samenwerkingsprofielen jeugd. De jeugdzorgregio's zijn op dit moment hard aan het werk om een transitiearrangement op te stellen. Daarin moet beschreven worden hoe de regio's de continuïteit van zorg garanderen en hoe ze de frictiekosten beperken.

Alle 41 jeugdzorgregio's moeten voor 31 oktober 2013 een regionaal transitiearrangement hebben ingediend bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ). De TSJ beoordeelt vervolgens de regionale transitiearrangementen.

CNV Publieke Zaak is (uiteraard) voorstander van het gegeven dat de continuïteit van zorg voor de jeugd moet zijn gewaarborgd. Wij zijn van mening dat deze continuïteit van zorg het best gegarandeerd kan worden door zoveel mogelijk huidige werknemers binnen de sector jeugdzorg te behouden. CNV Publieke Zaak heeft, gezamenlijk met de andere werknemerspartijen en werkgeversorganisatie Jeugdzorg Nederland reeds in juni 2013 hiertoe een oproep gedaan aan alle fracties in de Tweede Kamer. In de afgelopen periode is namelijk veel geïnvesteerd in professionalisering van de Jeugdzorg. Sinds 2006 werken werkgevers, professionals, onderwijs, cliënten en de ministeries van VWS en V&J samen in het project Professionalisering Jeugdzorg. Het niet benutten van de kennis en competenties van deze geregistreerde professionals, is nadelig voor de kwaliteit van zorg en doet de gedane investering teniet.

In de memorie van toelichting bij de nieuwe Jeugdwet is bovendien als uitgangspunt expliciet genoemd dat geschikt personeel zoveel mogelijk behouden blijft voor de jeugdhulp en dat frictiekosten kunnen worden voorkomen.

CNV Publieke Zaak doet een klemmend beroep op u als contactpersoon voor de regionale samenwerkingsprofielen jeugd om bovenstaand uitgangspunt mee te nemen in het transitiearrangement welke voor 31 oktober 2013 moet zijn ingediend bij de TSJ. Daar waar mogelijk (en van toepassing) zouden bijvoorbeeld afspraken in het kader van Wet Overgang van Onderneming kunnen worden gemaakt.

Wij zullen ook de heer Geluk, als voorzitter van de TSJ verzoeken bij de beoordeling van de regionale transitiearrangementen ook op het voornoemde uitgangspunt te toetsen.

Uiteraard zijn wij tot een nadere toelichting bereid, indien u daarop prijsstelt.

Met vriendelijke groet,
CNV Publieke Zaak



Oscar Overbeek
Bestuurder Cluster Markt/Welzijn.