



Meerjarenbeleidsplan Stichting Kram

“De schouders eronder”

2013-2016

(November 2012)

Versie III

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding	3
Hoofdstuk 2	Perspectieven	4
2.1	Zorgvraag in de regio Zaanstreek	4
2.2	1 ^e lijns zorg	4
2.4	Ontwikkelingen rondom PGB	4
2.5	Bestuurlijk akkoord	4
2.6	Regeerakkoord "bruggen slaan"	5
2.6.1	Transitie jeugdzorg naar gemeenten	5
2.6.2	Eigen bijdrage jeugdzorg	5
2.7	Uitgangspunten Zaanstad voor de transitie van de jeugdzorg	5
2.7.1	Visie analyse en inrichting	5
2.7.2	Visie participatiemaatschappij	6
2.7.3	Zorg voor de jeugd in een participatiemaatschappij	6
2.7.4	Visie gemeente op jeugdzorg	6
2.7.5	Preventie	6
2.7.6	Eigen verantwoordelijkheid	7
2.7.7	Integrale benadering en effectieve voorzieningen	7
2.7.8	De rol van de overheid	7
Hoofdstuk 3	Koers & positie	8
3.1	Doelgroep	8
3.2	Onderscheidend vermogen	8
3.3	Uitgangspunten werkwijze Stichting Kram	8
3.4	(Alternatieve) samenwerkingspartners	9
3.5	SWOT analyse	9
3.6	Speerpunten	9
3.7	Doelstellingen	10
3.7.1	Organisatie-doelstelling	10
3.7.2	Strategische doelstellingen	10
3.7.3	Financiën	10
3.7.4	Cliënten, markt en maatschappij	11
3.7.5	Interne organisatie	11
3.7.6	Medewerkers	11
3.8	Kritische succesfactoren	11
3.8.1	Financieel	12
3.8.2	Klanten, markt en maatschappij	12
3.8.3	Interne organisatie	12
3.8.4	Medewerkers	12
Hoofdstuk 4	Structuur bedrijfsvoering	13
4.1	Financiering van de zorg	13
4.2	Personeel	13
4.3	Plaats	13
4.4	Risicoanalyse	13
4.4.1	Productieafspraken met samenwerkingspartners	13
4.4.2	Kostenbeheersing	14
4.4.3	Nieuwe toetreders in de markt	14
4.4.4	Kredietfaciliteiten	14
Hoofdstuk 5	Financieel meerjarenplan 2013-2016	15



Hoofdstuk 1 Inleiding

Voor u ligt het Meerjarenbeleidsplan van Stichting Kram. Het plan beslaat de jaren 2013 - 2016. In het Meerjarenbeleidsplan zijn de beleidsvoornemens voor de komende periode vastgelegd en vormt voor de komende 3 jaar de input van de beleids- en begrotingscycli die Stichting Kram zal doorlopen.

Tevens speelt het meerjarenbeleidsplan een rol in het verkrijgen en het behouden van het HKZ certificaat. De geformuleerde beleidsvoornemens en doelstellingen zijn gebaseerd op de huidige ontwikkelingen binnen de GGZ sector, zie hiervoor het Bestuurlijk akkoord en het Regeerakkoord "bruggen slaan".

Bij Stichting Kram werken gemotiveerde, betrokken en gedreven medewerkers die met veel enthousiasme werken bij Stichting Kram. Dit zijn belangrijke elementen die bijdragen aan het succes van de organisatie. Het Bestuur en managementteam van Stichting Kram heeft daarom geen enkele twijfel aan de uitvoering van onderliggend Meerjarenbeleidsplan en heeft veel vertrouwen in de toekomst van Stichting Kram.

Het Meerjarenbeleidsplan is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 1 : Inleiding
- Hoofdstuk 2 : Perspectieven (uitgangspunten van het geformuleerde beleid/doelstellingen)
- Hoofdstuk 3 : Koers en positie (doelstellingen en kritische succes factoren)
- Hoofdstuk 4 : Structuur van de bedrijfsvoering (Risico analyse)
- Hoofdstuk 5 : bijlage financieel meerjarenplan 2013-2016

Wij, Bestuur, Management en medewerkers hebben vertrouwen in de toekomst:

"De schouders eronder"!

Hanneke Benschop
Bestuurder Stichting Kram

Hoofdstuk 2 **Perspectieven**

2.1 Zorgvraag in de regio Zaanstreek

Binnen de gehele regio worden meer problemen met kinderen gemeld dan landelijk gemiddeld. Dit geldt niet alleen voor specifieke probleemwijken. Bovendien scoren kinderen uit de regio Zaanstreek hoger op inter-persoonlijke problemen in vergelijking met het landelijk gemiddelde.

Het ZvW-budget in de regio Zaanstreek/Waterland is niet toereikend. Het zorgkantoor Achmea heeft onvoldoende GGZ-budget voor de regio beschikbaar. Dit heeft tot gevolg dat er op dit moment slechts beperkte groei mogelijk is. Voor het jaar 2013 wordt door de zorgverzekeraar naar aanleiding van het Bestuurlijk akkoord een korting van 3,5% op het ZVW budget doorberekend.

2.2 1^e lijns zorg

Op dit moment wordt nog weinig 1^e lijns zorg verleend. Hierin zal rond 2015 verandering komen door een samenwerkingsverband met onder andere een huisartsenpraktijk in Zaandam.

2.3 AWBZ zorg

In afwachting van de verdere ontwikkeling in de toekenning van het AWBZ budget voor 2013, kan op dit moment voor de toekomst nog geen prognose worden gegeven.

2.4 Ontwikkelingen rondom PGB

De PGB's worden in de toekomst verder afgebouwd en niet meer verstrekt. Op dit moment maakt Stichting Kram bijna geen gebruik meer van PGB's en zijn de oude PGB's in verband met de tarifiering omgezet naar ZIN.

2.5 Bestuurlijk akkoord

Op 1 juni 2012 is een "bestuurlijk akkoord" gesloten tussen minister Schippers en cliënten- en familieorganisaties (landelijk platform GGZ), met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en beroepsverenigingen en zorgverzekeraars.

Uitgangspunt van het bestuurlijk akkoord is dat de zorg rond de cliënt wordt georganiseerd. Bij de behandeling van de (complexe) zorgvraag van de cliënt wordt gestreefd naar een aanpak waarbij ambulante behandeling uitgangspunt zal zijn (afbouw bedden). Preventie in de gehele GGZ, zelfmanagement en het herstelvermogen van de cliënt worden hierbij gestimuleerd.

Highlights:

- Streven is naar een goed, stevig en gevarieerd zorgaanbod om mensen met psychische aandoeningen te herkennen, diagnosticeren, behandelen en/of stabiliseren.
- Het zelfmanagement en het herstelvermogen van de cliënt moet gestimuleerd worden.
- Zorg moet op maat worden aangeboden.
- Transparantie van prestaties (ROM en cliënttevredenheidsmetingen). Alle zorgaanbieders zijn verplicht om inzicht te geven op de doelmatigheid, effectiviteit, veiligheid en de patiëntervaring van de geleverde zorg.

- Verantwoorde jeugd GGZ moet in samenhang met jeugdzorg, volwassenen GGZ en somatische zorg. De huisarts heeft hierin een belangrijke rol.
- Per 2013 wordt voor alle zorgaanbieders prestatiebekostiging ingevoerd op basis van de bestaande DBC's. De bekostiging van instellingen op basis van CTG-parameters wordt afgeschaft per 2013.

Achmea hanteert bij haar productieafspraken de hierboven genoemde highlights als verplichte prestatie-indicatoren voor het jaar 2013. Stichting Kram is verplicht de prestatie-indicatoren te toetsen tijdens haar interne audit/externe audit 2013. Door Achmea wordt een korting van 3,5% op de productieafpraak ZVW gehanteerd.

2.6 Regeerakkoord "bruggen slaan"

2.6.1 Transitie jeugdzorg naar gemeenten

In het regeerakkoord "bruggen slaan" wordt nog steeds gesproken over de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten. De decentralisatie omvat alle onderdelen: de jeugdzorg die nu een verantwoordelijkheid is van de provincie, de gesloten jeugdzorg onder regie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de jeugd-GGZ die onder de ZVW valt, de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten jongeren op basis van de AWBZ en de jeugdbescherming en jeugdreclassering van Veiligheid en Justitie. Deze decentralisatie wordt gecoördineerd op het ministerie van VWS.

2.6.2 Eigen bijdrage jeugdzorg

De voorgenomen eigen bijdrage in de jeugdzorg wordt niet ingevoerd.

2.7 Uitgangspunten gemeente Zaanstad voor de transitie van de Jeugdzorg

2.7.1 Visie analyse en inrichting

Zaanstad wil de transitie oppakken als **transformatie** in het maatschappelijk domein. Centrale opgave is de wijze waarop de maatschappij gezamenlijk vormgegeven kan worden, dat mensen zelf en met hulp van anderen uit de samenleving hun problemen oplossen, waardoor zij geen of minder een beroep hoeven te doen op de overheid. De rol van de gemeente Zaanstad hierbij is:

- Richten op **preventie**, daardoor kunnen mensen eerder in hun eigen kracht blijven, en kan ook een beroep op zwaardere ondersteuning voorkomen worden.
- Mensen **aanspreken op de eigen** verantwoordelijkheid (uiteindelijk doel zelfredzaamheid) en capaciteiten en het systeem van voorzieningen en regelingen simpeler en overzichtelijker maken.
- De gemeente zet in op integraliteit en doelmatigheid, door vraagstukken in een huishouden in context, perspectief en samenhang te bekijken.
- Het organiseren van een vangnet op maat voor mensen met een ernstige fysieke, verstandelijke of geestelijke beperking en anderen die het niet zelf redden.

De gemeente ziet het wijkgericht werken als belangrijk hulpmiddel. Gemeente Zaanstad en maatschappelijke partners zijn gestart met het vorm en inhoud geven aan de wijkgerichte benadering en infrastructuur.

De drie decentralisaties hebben een eigen doel en doelgroep, tempo en karakter. De gemeente vindt het belangrijk om de drie decentralisaties in samenhang te bezien en waar mogelijk integraal op te pakken.

2.7.2 Visie participatiemaatschappij

De gemeente heeft 4 belangrijke pijlers geformuleerd voor een toekomstige participatiemaatschappij, waarbij iedereen deelneemt naar vermogen:

- Preventie: ter voorkoming dat burgers een beroep moeten doen op ondersteuning door de overheid. De inzet kan gericht zijn op het gezondheidsbeleid, stimuleren van gezond bewegen, of op een wijkgerichte aanpak waarmee gemeente, maatschappelijke partners en bewoners een impuls geven aan sociale samenhang en leefbaarheid. De invulling kan ook gaan om informatie en lichte ondersteuning bij opvoedvragen in de Centra Jong en om versterking van het onderwijs.
- Eigen verantwoordelijkheid, op weg naar het einddoel: zelfredzaamheid. Mensen nemen eigen verantwoordelijkheid voor ontplooiing, spreken elkaar aan op opgroeien, opvoeden, financiële onafhankelijkheid en maatschappelijk meedoen. De gemeente heeft hierin de regierol.
- Integrale benadering & effectieve voorzieningen: ondersteuning is vooral gericht op het zelf oplossend vermogen en/of het versterken van het informele netwerk
- Een goed georganiseerd vangnet: voor mensen met een ernstige fysieke, verstandelijke of geestelijke beperking en anderen die het niet zelf redden (maatwerk). Centrale doelstelling hierbij: hoe geeft de gemeente de maatschappij het beste vorm dat mensen zelf en met hulp van anderen uit de samenleving hun problemen oplossen, waardoor zij geen of minder een beroep hoeven te doen op de overheid. Recht op voorzieningen is geen automatisme, maar er is wel een goed georganiseerd vangnet voor wie dat echt nodig heeft.

2.7.3 Zorg voor de jeugd in een participatiemaatschappij

Met de decentralisatie van de jeugdzorg wordt de gemeentelijke overheid verantwoordelijk voor de gehele zorg voor jeugd en gezin, zowel op preventieve zorg als op intensieve en/of specialistische zorg. Met de decentralisatie wordt beoogd meer samenhang te verkrijgen door het samenvoegen van financieringsstromen en bevoegdheden bij één overheidslaag. Gemeenten kunnen daarmee aan kinderen/jongeren en gezinnen beter samenhangende & gerichte ondersteuning bieden en zorg effectiever & efficiënter inzetten.

2.7.4 Visie gemeente op jeugdzorg

De visie van de gemeente Zaanstad op de decentralisatie van de jeugdzorg is dat zij de jeugdzorg willen normaliseren, de regie op opvoeden en opgroeien terug willen leggen bij de gezinnen zelf en daar waar nodig de zorg integraal benaderen en aanpakken.

2.7.5 Preventie

- Verdere investering in onderwijs & gezondheidsbeleid
- Gebiedsgerichte benadering van vraagstukken & oplossingen
- Informatie & advies over opgroeien & opvoeden (bijvoorbeeld de Centra Jong**)
- Versterken van de pedagogische kwaliteit van de alledaagse leefomgeving
- Zorg door professionals (zelfsturende, multidisciplinaire teams van hoogopgeleide professionals), indien die wel nodig is, zoveel mogelijk rond de jeugdige en het gezin in de eigen leefomgeving organiseren. Ondersteuning richt zich op herstel



van de zelfredzaamheid en de eigenkracht van jeugdigen en gezinnen en het versterken van het sociale netwerk.

- Maatgericht vangnet voor kinderen & jongeren die het op eigen kracht en met lichte vormen van ondersteuning niet redden.

2.7.6 Eigen verantwoordelijkheid

Ouders zijn primair zelf verantwoordelijk voor het opvoeden en in gezondheid laten opgroeien van kinderen. Hierin is een mentaliteitsverandering nodig. Praten over opgroeien moet normaal worden, en je mag elkaar ook informeren over en aanspreken op het opvoeden van kinderen en jongeren. Wanneer de veiligheid van het kind in geding is komt de overheid in beeld.

2.7.7 Integrale benadering en effectieve voorzieningen

De zorgvraag bij kinderen staat vrijwel nooit op zichzelf; het kind maakt deel uit van een gezin. Het vraagt veel meer om een integrale benadering van de vraag en aanpak van de situatie door wijkteams en generalisten die weten te schakelen tussen vraagstuk en oplossingsrichting, tussen individu, de sociale omgeving en de professionals die goed de aansluiting weten te vinden met het onderwijs.

2.7.8 De rol van de overheid

De gemeente zal een regierol gaan vervullen, en allereerst investeren in de preventieve taak en het stimuleren van een (pedagogische) civil society. De gemeente zal sturen op een effectieve en efficiënte organisatie van de jeugdzorg.

- Cliënten (wat vinden de cliënten belangrijk, Hoe komen de cliënten bij ons, wijze van aanbesteden, ontwikkeling cliëntenstroom
- Subsidiegever (gemeente, op welke wijze gaan zij dit doen?)
- SWOT

Hoofdstuk 3 Koers & positie

3.1 Doelgroep

Stichting Kram biedt ambulante hulp aan kinderen, jongeren en adolescenten en hun gezinnen, die hulp willen bij het zoeken naar oplossingen om zich verder te ontwikkelen met als doel het opgroeien in het eigen gezin en eigen omgeving, daar dit de beste kansen biedt voor een goede ontwikkeling van de jeugdigen. Waar dit (tijdelijk) niet mogelijk is wordt in overleg met de cliënt gezocht naar oplossingen buiten het gezin. Aan de ouders/verzorgers kan vanaf 1 september 2012 ook psychiatrische consultatie worden geboden.

3.2 Onderscheidend vermogen

Tot op heden biedt geen enkele andere aanbieder de omschreven doelgroep hulp aan die even specifiek en breed is als de hulp die Stichting Kram aanbiedt. De methode-KRAM draagt bij aan een herkenbaar, onderscheidend profiel. In de afgelopen jaren heeft Stichting Kram een marktpositie verworven waarbij zij zich enerzijds heeft gespecialiseerd in gezinnen met complexe problematiek en anderzijds op diagnostiek van complexe leerstoornissen en kinder/jeugd-psychiatrische problematiek.

In tegenstelling tot de andere aanbieders binnen de regio zijn bij stichting Kram diagnostiek en behandeling geen twee, elkaar opvolgende fases. Zodra een kind is aangemeld wordt gekeken naar welke acute problemen er zijn, en op welke wijze kind, ouders/verzorgers/leerkrachten geholpen kunnen worden. Terwijl ondertussen aan de diagnose wordt gewerkt, wordt er, in samenwerking met onze ketenpartners, snel gewerkt aan de problemen die zich thuis, op school en/of in de vrije tijd voordoen. Op deze wijze wordt de thuissituatie ontlast en kan in verreweg de meeste gevallen uithuisplaatsing worden voorkomen. Het gaat bij deze aanpak ('oplossingsgerichte zorg') dus niet alleen om behandeling (bijvoorbeeld gedragstherapie), maar tevens om begeleiding en ondersteunende activiteiten. Ook op dit punt onderscheidt KRAM zich van de overige zorgaanbieders in de regio. Samenvattend kan het verschil met de ander zorgaanbieders worden gekenschetst met twee begrippen: snelheid en oplossingsgerichte zorg.

3.3 Uitgangspunten werkwijze Stichting Kram

Stichting Kram wil als organisatie klein en flexibel blijven (max. 45 medewerkers per vestiging) met vestigingen per regio ingericht conform de vestiging in Zaandam. De hulpvraag van ouders met betrekking tot hun kind staat centraal

Het aangeboden pakket multidisciplinaire bestaat uit:

- Snelle zorgverlening
- Snel resultaat
- Einde van de dag waarop het onderzoek heeft plaatsgevonden is ook het eindverslag (resultaat) gereed

Hulpverlening vindt tevens plaats op een school voor SBO, waar ook onderzoeken worden gedaan en trainingen worden gegeven. Scholen waar Stichting Kram mee samenwerkt zijn:

- Sjalom en Petraschool (zijn gefuseerd)
- Wellicht volgen nog de scholen de Dok en de Boei.

De cliënten van Stichting Kram zijn veelal woonachtig in:

- Bristolrood (wijk)
- Guishuis (wijk)
- Krommenie
- Assendelft

In verband met de huidige organisatieontwikkelingen zal het werkgebied zich in de toekomst uitbreiden naar Purmerend en Amsterdam. In beide steden zal een vestiging gelijk aan de vestiging in Zaandam worden geopend.

3.4 (Alternatieve) samenwerkingspartners

Stichting Kram wil cliënten, kinderen, jongeren, jonge volwassenen en volwassenen met minimale ondersteuning en sturing zelfstandig laten functioneren in het eigen leven. De behandeling moet effectief, efficiënt en transparant zijn.

Door intensieve samenwerking kunnen we hierbij elke hulp bieden die nodig is. Wanneer er sprake is van een chronische aandoening, kan het nodig zijn een cliënt voor langere periode behandeling te bieden.

Stichting Kram ziet weinig tot geen mogelijkheden met samenwerkingspartners met uitzondering van van de GGD. Hiermee wordt mogelijk een samenwerking gestart; de GGD werkt aan een beleidsnotitie ten behoeve van de inzet van GGD artsen voor Stichting Kram.

De voorkeur blijft voor Stichting Kram gelegen in het intensiveren van het samenwerkingsverband met: Psydok, XS2CARE en Dimensis. De eerste aanzet voor een visiedocument is reeds gedaan en is nog steeds in ontwikkeling. Voor de verdere vormgeving van dit samenwerkingsverband is een overlegstructuur opgesteld, waarbij betrokken partijen aanwezig zijn.

De samenwerking met Dimensis is ruim een jaar geleden van start gegaan en zal per 1 oktober met 1 dag in de week worden uitgebreid naar 3 dagen in de week. Per 1 januari 2013 zal ook voor alle Psydok collega's groepscontracten (met ondersteunende disciplines) worden aangevraagd, en de samenwerking op gelijke wijze als Dimensis worden vormgegeven.

3.5 SWOT analyse

Het Bestuur en Managementteam van Stichting Kram heeft in oktober 2012 de SWOT analyse 2011 (bijlage) doorgenomen en bekeken op actualiteit. De SWOT analyse is nog steeds van kracht, echter de speerpunten zijn gewijzigd/toegevoegd.

Deze speerpunten vormen het uitgangspunt vormen voor het meerjarenbeleidsplan en strategische doelstellingen 2013-2016.

3.6 Speerpunten

- De cliënten van Stichting Kram zijn zeer tevreden over de hulpverlening. Deze tevredenheid moet gewaarborgd blijven, dit is belangrijk in de samenwerking en beeldvorming met samenwerkingspartners, ketenpartners, verwijzers en de gemeente(n). Stichting Kram blijft een gedifferentieerd, effectief en kwalitatief hoogstaand hulpaanbod aanbieden dat passend is bij de diverse hulpvragen van de cliënten

- Stichting Kram streeft naar een gezonde financiële basis en een versteviging van de liquiditeitspositie, waarbij rekening wordt gehouden met de externe ontwikkelingen. Omzetgroei wordt gerealiseerd door samenwerking met de praktijken: Dimensis, Psydok Erkut, Psydok Cvitan en Psydok Rohak.
- Er ligt een kans bij het zoeken van samenwerking met ketenpartners. In 2015 wordt de Jeugdzorg overgeheveld naar de gemeenten, het zoeken van samenwerking met ketenpartners biedt Stichting Kram meer mogelijkheden/kansen in het verkrijgen van een essentieel marktaandeel.

3.7 Doelstellingen

3.7.1 Organisatiedoelstelling

Stichting KRAM kent een doorlopende organisatiedoelstelling die de basis vormt voor de core business (kernactiviteit).

“Het oplossen van hulpvragen bij jeugdigen en hun gezinnen die voortkomen uit ernstige psychosociale problemen, kinder/jeugdpsychiatrische problematiek of leerstoornissen door een toekomst georiënteerde en doelgerichte benadering binnen een ambulante setting in de regio Zaanstreek/Waterland”.

3.7.2 Strategische doelstellingen

De strategische doelstellingen zijn gericht op stabilisatie en borging van Stichting KRAM in de breedste zin van het woord: behandelinhoudelijk, organisatorisch, financieel, kwaliteitsmanagement en als partner in de zorg. Echter de focus van de doelstellingen ligt op de realisatie en borging van een gezonde financiële basis. Alle doelen worden gemonitord in een organisatiebreed actieplan en Balanced Scorecard. De afdelingen van Stichting Kram participeren voor de eigen afdeling in de doelstellingen en stellen per jaar een actieplan en Balanced Scorecard (BSC) op. Monitoring van de doelstellingen vindt maandelijks plaats tijdens het managementoverleg.

De doelstellingen zijn geformuleerd vanuit het perspectief:

- Financiën
- Klanten, markt en maatschappij
- Interne organisatie
- Medewerkers

3.7.3 Financiën

Stichting Kram zal de ingeslagen weg ten aanzien van de samenwerking met psychiatrische praktijken voortzetten. Hierdoor is productiegroei en complementaire behandeling mogelijk. Het “in huis” hebben van psychiater(s) biedt voordelen in participatie in de transitie van de jeugdzorg. Tevens wordt de beste kwalitatieve zorg tegen de (marktconform) scherpste prijs aangeboden. Er wordt snelle diagnostiek toegepast, waarmee extra liquide middelen gegenereerd kunnen worden.

Doelstellingen:

De bruto omzet van Stichting Kram zal jaarlijks verhogen, zodat in 2015 een bruto omzet van € 2.370.991 wordt gerealiseerd (2013 € 2.299.713, 2014 € 2.333.655 en 2015 € 2.367.597) en de slechte liquiditeitspositie is in 2015 verbeterd.

Het Eigen Vermogen zal minimaal 8% van de bruto omzet zijn.

- Het omzetaandeel van Dimensis zal in 2013 € 140.000 (2014 en 2015 € 140.000)
- Het omzetaandeel van Psydok Erkut zal in 2013 € 140.000 (2014 en 2015 € 140.000)
- Het omzetaandeel van de Psydok Cvitan zal in 2013 € 180.000 (2014 en 2015 € 180.000)
- Het omzetaandeel van de Psydok Rohak zal in 2013 € 260.000 (2014 en 2015 € 260.000)

De PGB productie, AWBZ en 1^e lijns productie zijn niet noemenswaardig en worden derhalve niet in het meerjarenbeleidsplan opgenomen.

3.7.4 Cliënten, markt en maatschappij

Stichting Kram heeft een goed samenwerkingsverband met de gemeenten en ketenpartners gerealiseerd en neemt deel aan overkoepelende overleggen waar besluitvorming plaatsvindt met betrekking tot de invulling van de plannen tot de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten.

Doelstellingen

- Om cliënttevredenheid te kunnen waarborgen wordt ieder jaar een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.
- Ieder jaar wordt een cliëntpanel georganiseerd waarvoor ook verwijzers, zorgverzekeraars en gemeenten worden uitgenodigd.

3.7.5 Interne organisatie

De bedrijfsvoering zal in de breedste zin worden geoptimaliseerd, waarbij o.a. gericht wordt gestuurd op kosten, productie(monitring) en financieel risicomanagement wordt geïmplementeerd.

3.7.6 Medewerkers

Stichting Kram weet medewerkers te motiveren en stimuleren door het aanbieden van een inspirerende functie en het bieden van goede arbeidsomstandigheden.

Aan de medewerkers worden de onderstaande eisen/wensen gesteld:

- Hoog gekwalificeerd.
- Multidisciplinaire teams, waarbij 3 gedragstherapeuten en 3 systeemtherapeuten werkzaam zijn.
- De medewerkers volgen nieuwe ontwikkelingen en worden indien noodzakelijk geschoold.

Doelstelling

- In het jaren 2013 en 2015 wordt een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Cijfer ≥ 8
- Het ziekteverzuim $\leq 4\%$.

3.8 Kritische succesfactoren

Kritische succesfactoren zijn bepalend voor het al dan niet behalen van de geformuleerde doelstellingen. Het management van Stichting Kram heeft onderstaande kritische succesfactoren (KSF) geformuleerd:

3.8.1 Financieel

- Stichting Kram heeft een goede bedrijfsvoering die efficiënt werkt (zie KSF interne organisatie).

3.8.2 Klanten, markt en maatschappij

- Stichting Kram biedt een gedifferentieerd, effectief en kwalitatief hoogstaand hulpaanbod dat passend is bij de diverse hulpvragen van de cliënten.
- Waardering cliënt: de hulpvragen van jeugdige cliënten in de regio Zaanstreek Waterland kunnen binnen de Treeknorm worden beantwoord.
- Waardering zorgverzekeraar
- Waardering maatschappij (gemeente)
- Een gedegen PR/communicatieplan.

3.8.3 Interne organisatie

- Het kwaliteitsmanagementsysteem is operationeel binnen de organisatie.
- De Planning & Control cyclus maakt onderdeel uit van de bedrijfsvoering van Stichting Kram.
- De AO/IC is opgesteld en operationeel.
- Er wordt gewerkt met een Balanced Scorecard (BSC) als sturingsmechanisme voor het behalen van o.a. de financiële doelstellingen van Stichting Kram.
- Risicomanagement (is vastgelegd in de P&C).

3.8.4 Medewerkers

- Opleidingsplan
- Goede arbeidsomstandigheden
- Goede (secundaire) arbeidsvoorwaarden

Hoofdstuk 4 Structuur bedrijfsvoering

4.1 Financiering van de zorg

De werkzaamheden van stichting KRAM vinden plaats op het snijvlak van de jeugdgezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg, en de jeugdzorg. Voor financiering van het aanbod is Stichting KRAM dan ook aangewezen op uiteenlopende financieringsstromen, te weten: Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ in Zorg in Natura (ZIN) en in het Persoonsgebonden Budget (PGB), Private geldstromen.

Onderstaand een overzicht van de financieringsvormen, de termijn van uitbetaling en het percentage van de omzet.

De GGZ Jeugdzorg is voor de Zorgverzekeringswet (ZvW) en AWBZ ZIN financiering afhankelijk van het Zorgkantoor Achmea. Zij bepalen het beleid en verdelen de beschikbaar gestelde gelden. De ZvW zorg kan op een huisartsverwijzing geleverd worden. Voor de AWBZ is een indicatie nodig van Bureau Jeugdzorg of de CIZ, dit geldt zowel voor Zorg in Natura als het Persoons gebonden budget.

Voor het PGB budget worden geen productieafspraken gemaakt maar is wel een indicatie noodzakelijk. Er worden echter vanaf 2012 geen PGB's meer aan nieuwe cliënten toegekend.

4.2 Personeel

Bij start heeft de Stichting gekozen voor een plat organisatiemodel, waarin de Raad van Bestuur eveneens belast is met de dagelijkse leiding en deel uitmaakt van het behandelteam. Dit model is in 2008 en 2010 aangepast in verband met de snelle groei. Het team staat onder directe leiding van 2 teamleiders IAG en Poli welke ook deel uitmaken van het managementteam. Op deze manier wordt de kleinschaligheid, de kracht van Kram, behouden; professionele dienstverlening laagdrempelig, korte lijnen en dicht bij de cliënt.

Op dit moment zijn er bij stichting Kram 36 medewerkers werkzaam. Hiervan hebben er 22 medewerkers een dienstverband voor onbepaalde tijd. Daarnaast zijn er 2 freelancers werkzaam: 1 kinderpsychiater en een neuropsycholoog. Stichting Kram valt onder de GGZ-CAO. De grootte van het team heeft de grens bereikt, om kleinschalig te kunnen blijven werken.

4.3 Plaats

Op dit moment wordt de zorg geleverd vanuit de locatie Gedempte Gracht 44, Zaandam.

4.4 Risicoanalyse

4.4.1 Productieafspraken met samenwerkingspartners

In de begroting worden ook de te verwachte omzet van de praktijken Dimensis, Psydok Erkut, Psydok Cvitan en Psydok Rohak meegenomen. Met de betrokken partijen worden financiële afspraken vastgelegd in een contract. Dit wordt als addendum aan de samenwerkingsovereenkomst toegevoegd.



4.4.2 Kostenbeheersing

In het jaar 2012 is stringentere controle uitgevoerd op de uitgaven/kosten. Deze ingeslagen weg wordt voortgezet. De teamleiders en het hoofdfinanciën moet de mogelijke uitgave eerst accorderen (toestemmingsformulier), alvorens er tot aanschaf wordt overgegaan.

4.4.3 Nieuwe toetreders in de markt

Op dit moment is er geen sprake van nieuwe toetreders op de markt.

4.4.4 Kredietfaciliteiten

De Rabobank biedt Stichting Kram op dit moment de mogelijkheid om indien nodig gebruik te maken van een tijdelijk krediet ad. € 25.000 (2 weken). Voor het jaar 2013 wordt het huidige kredietfaciliteit verhoogd.



Hoofdstuk 5 Financieel meerjarenplan 2013-2016

De begroting voor het jaar 2013 en de liquiditeitsbegroting 2013 zijn aan het meerjarenbeleidsplan toegevoegd.

Bijlagen : P&C cyclus
 Analyse concurrenten/collega's in de markt
 Begroting 2013/Liquiditeitsbegroting 2013
 SWOT analyse/confrontatie matrix 2011
 Uitwerking SWOT analyse 2011 (speerpunten)

- Bronvermelding :
- Publicatie rijksoverheid: jeugdzorg/nieuw stelsel jeugdzorg
 - Bestuurlijk akkoord d.d. 18 juni 2012
 - PSY: eigen bedrage GGZ van de baan
 - PSY: politiek eensgezind over de toekomst GGZ
 - PSY: GGZ moet zich meer richten op ambulante zorg
 - PWC: Bent u voorbereidt op gemeentelijke jeugdzorg
 - Regionaal overleg Jeugdzorg
 - Regeerakkoord "bruggen slaan"
 - Sociale kaart