Panteia
Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



Arbeidsmarkteffectrapportage transitie Jeugdzorg

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS

Marieke Hollander (Panteia)
Susan van Klaveren (Panteia)
Henri Faun (Etil)
Marcel Spijkerman (SEOR)

Projectnummer: BA4099/C04143

Zoetermeer, 31 januari 2013

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia . Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 5

1.1 Achtergrond onderzoek 5
1.2 Doel en onderzoeksvragen 7
1.3 Begeleidingscommissie 9
1.4 Onderzoeksaanpak en -verantwoording 9
1.5 Leeswijzer 11

2 Nulmeting werkgelegenheid in de jeugdzorg 13

2.1 Resultaten totale jeugdzorg (alle branches) 13
2.2 Resultaten branche Jeugdzorg 18
2.3 Resultaten branche ggz 20
2.4 Resultaten branche gehandicaptenzorg 21
2.5 Resultaten branche welzijn 23

3 Visie en beleid omtrent de transitie 27

3.1 Gemeenten 27
3.2 Provincies 37
3.3 Bureaus Jeugdzorg 38
3.4 Aanbieders van zorg en hulp 40
3.5 Branches en beroepen 43
3.6 Tot slot: signaleringen 45

4 Voorziene arbeidsmarkteffecten transitie 47

4.1 Mate van bezuinigingen per sector en verschuivingen 47
4.2 Effecten bezuinigingen op personeel 49
4.3 Effecten werkgelegenheid per sector 50
4.4 Professionaliteit en functiedifferentiatie 53
4.5 Werkinhoud 54
4.6 Arbeidsomstandigheden 55
4.7 Arbeidsvoorwaarden 56
4.8 Tot slot: signaleringen 57

5 Doorrekening scenario's 59

5.1 Toelichting op de scenario's 59
5.2 Scenario 1: Beperkte transitie 64
5.3 Scenario 2: Anticiperende markt 66
5.4 Scenario 3: Anticiperende overheid 67
5.5 Scenario 4: Volledige transformatie 69
5.6 Conclusies en beschouwing scenariodoorrekeningen 71

6 Samenvatting en aandachtspunten 73

6.1 Inleiding 73
6.2 Resultaten nulmeting 73
6.3 Visie van gemeenten op de transitie 74
6.4 Visie van de aanbieders en de sector W&MD 75
6.5 Voorziene arbeidsmarkteffecten transitie 77
6.6 Doorrekening scenario's 79
6.7 Tot slot: aandachtpunten voor de arbeidsmarkt 81

Bijlage 1 Methodiek nulmeting 83

Bijlage 2 Deelnemers aan interviews en expertmeetings 89

1 Inleiding

1.1 Achtergrond onderzoek

De concept Jeugdwet: van 'recht op zorg' naar 'zorgplicht'

Op 18 juli 2012 is de nieuwe Jeugdwet in concept beschikbaar gesteld. Met deze wet wordt beoogd een einde te maken aan de versnippering en tekortschietende samenwerking binnen de jeugdzorg. Behalve een meer integraal aanbod dient het nieuwe stelsel van zorg voor jeugd een omslag op te leveren naar meer preventie, vroegtijdiger ondersteuning, meer uitgaan van eigen kracht van jeugd en gezin en minder medicalisering. Daarnaast wordt gestuurd op een efficiëntere uitvoering: de transitie gaat gepaard met een efficiencykorting van €450 miljoen, dat is 15% van het totaalbedrag van circa 3 miljard euro.

Met het opstellen van de concept Jeugdwet moest een evenwicht worden gevonden tussen enerzijds het waarborgen van de nodige hulp en zorg voor jeugd, en anderzijds het komen tot vernieuwing en ontschotting, waarvoor een mate van beleidsvrijheid en de mogelijkheid lokaal maatwerk te bieden essentieel zijn. Dit heeft in de concept Jeugdwet geresulteerd in een wettelijke 'zorgplicht' van gemeenten in plaats van het huidige 'recht op zorg'. De concept Jeugdwet geeft gemeenten bepaalde vrijheid om te bepalen welke hulp nodig is en hoe deze wordt ingezet, maar noemt wel expliciete verantwoordelijkheden en taken.

Brede verantwoordelijkheid voor hulp aan jeugd

In de concept Jeugdwet zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Onder de noemer jeugdhulp is zowel de laagdrempelige, lichte ondersteuning geschaard als de specialistische hulp: de jeugd-lvb, jeugd-ggz en gesloten jeugdhulp.
In de nieuwe wet worden taken en middelen gebundeld die nu nog vallen onder:

- De gemeentelijke preventieve voorzieningen voor problemen met opvoeden en opgroeien (prestatieveld 2 van de Wmo).
- De vrijwillige provinciale jeugdzorg. Deze zorg omvat ambulante hulp, intensief pedagogische thuishulp, daghulp, residentiële hulp en pleegzorg en wordt geboden door verschillende door de provincie gesubsidieerde aanbieders van jeugdzorg.
- Jeugdzorg in het justitieel kader: jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze zorg wordt opgelegd door de Raad voor de Kinderbescherming en uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg.
- Jeugdzorgplus (voorheen gesloten jeugdzorg). Opname en verblijf in een gesloten setting van jongeren, van wie de opgroei- of opvoedingsproblemen dit noodzakelijk maken. Het gaat om civielrechtelijke plaatsingen.
- De jeugd-lvb: hulp aan kinderen met een licht verstandelijke beperking. Het gaat om kinderen met een AWBZ-indicatie op basis van een grondslag VG met een IQ-score tussen de 50 en de 85. Vaak is er sprake van bijkomende gedragsproblematiek[1]. Deze kinderen ontvangen (intra- of extramurale) begeleiding en/of behandeling vanuit orthopedagogische behandelcentra of reguliere VG-instellingen.

[1] Dit is een vereiste voor indicatiestelling op basis van grondslag VG indien het IQ tussen de 70 en 85 ligt.

- De jeugd-ggz: hulp die geboden wordt aan jeugdigen met psychische problemen en psychiatrische stoornissen. De hulp kan bestaan uit eerstelijnszorg, ambulante begeleiding, behandeling en/of langdurig verblijf. Ook kan er sprake zijn van gezinsbehandeling of hulp aan multiprobleem gezinnen. De hulp wordt geboden door eerstlijnsbehandelaars, door categorale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie of door jeugdafdelingen binnen ggz-instellingen.

Bureau jeugdzorg en de toegangsfunctie

Gemeenten worden tevens verantwoordelijk voor de toegang tot deze voorzieningen. De toegangsfunctie van Bureau Jeugdzorg vervalt hiermee. Deze functie behelst in de huidige situatie dat Bureau Jeugdzorg indiceert, en daarmee de toegang bepaalt, tot tweedelijns jeugdzorg, zorg die niet toegankelijk is zonder indicatie. Het gaat dan om de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en jeugd-ggz. Deze laatste kan overigens ook door de huisarts worden geïndiceerd. Jeugd-lvb wordt in de huidige situatie door het CIZ geïndiceerd.
In de concept Jeugdwet wordt de verantwoordelijkheid van de gemeenten voor het verlenen van de toegang als volgt omschreven: *De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid om (1) op een laagdrempelige en herkenbare wijze jeugdhulp te bieden, (2) advies te geven over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp, (3) professionals te adviseren die zich zorgen maken over een minderjarige én (4) de toegang tot de raad voor de kinderbescherming (raad) en het gedwongen kader in samenhang te organiseren.*

Samenhang met andere branches en sectoren

De transitie van de jeugdzorg hangt samen met andere plannen waardoor de gemeenten steeds meer taken krijgen:

- De overheveling van extramurale begeleiding vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar de Wet maatschappelijke ondersteuning
- De invoering van de Participatiewet;
- De invoering van passend onderwijs.

De gemeente dient een samenhangend beleid te voeren ten aanzien van jeugdhulp en de aanpalende terreinen zoals onderwijs en maatschappelijke ondersteuning, peuterspeelzalen, VVE en jongerenwerk.

Nog in besluitvorming

De nieuwe Jeugdwet is nog in concept en dus niet definitief. Op tal van punten bestaat nog discussie, welke mogelijk in de komende maanden zal leiden tot aanpassingen in het wetsvoorstel. Zo is er discussie over de verplichte beroepsregistratie, bepalingen rondom de inkoop van jeugdhulp en de leeftijdsgrens van 18 jaar. Zo verzoeken de VGN en GGZ-Nederland de leeftijdsgrens te verhogen naar 23 jaar, omdat dit beter aansluit op de leefwereld van hun doelgroepen. Ook is er discussie over het verruimen van de criteria voor jeugd vanuit de gehandicaptenzorg die onder de nieuwe jeugdwet komt te vallen. Indien in de definitieve wet wijzigingen optreden in deze zaken, zal dit ook consequenties hebben voor de arbeidsmarkteffecten. Een verruiming van de doelgroep die onder de jeugdwet valt betekent dat een grotere groep personeel hiervan effecten zal ondervinden.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Doel

Op verzoek van sociale partners heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) een arbeidsmarkteffectrapportage (AER) laten uitvoeren naar de transitie van de jeugdzorg naar gemeenten. Doel van de AER is om inzicht te krijgen in de (mogelijke) arbeidsmarkteffecten als gevolg van de transitie en transformatie van de jeugdzorg naar gemeenten. De inzichten uit het onderzoek willen het ministerie van VWS en de sociale partners benutten om zo nodig beleid in te zetten om eventuele ongewenste effecten te voorkomen.

Onderzoeksvragen

Nulmeting

Voor de nulmeting van de arbeidsmarkt jeugdzorg staat de volgende vraag centraal:

1. Wat zijn kenmerken van werknemers die werken op het terrein van jeugd?
   a. Het aantal werknemers en fte per branche (jeugdzorg, gemeenten, gehandicaptenzorg (ghz), geestelijke gezondheidszorg (ggz) en welzijn).
   b. Wat is de leeftijdsverdeling van deze werknemers?
   c. Wat is het opleidingsniveau en richting van deze werknemers?
   d. In welke functies zijn zij werkzaam? Zijn het werknemers in vaste dienst?
   e. Welke kwaliteitseisen bestaan er op dit moment t.a.v. werknemers?
   f. Welke prestatievelden van de Wmo hebben nu betrekking op jeugd?
   g. Wat is de regionale spreiding van werknemers?

Mogelijke gevolgen voor verschillende doelgroepen

Om de gevolgen van de decentralisatie van alle kanten te belichten heeft VWS voor alle betrokken doelgroepen enkele onderzoeksvragen geformuleerd, die als leidraad dienen voor het onderzoek. Deze worden hieronder per doelgroep opgesomd:

Werknemers

1. Welke effecten zijn te verwachten voor werknemers die werken op het terrein van jeugd?
   Daarbij gaat het om:
   (a) Het aantal werknemers en fte's per branche (jeugdzorg, gemeenten, gehandicaptenzorg, ggz en welzijn: specifieke aandacht hierbij voor de toegangfunctie bij BJZ).
   (b) Wat is de leeftijdsverdeling van deze werknemers?
2. Wat merken welke werknemers van de transitie?
   (a) Worden er andere opleidingseisen/kwaliteitseisen aan werknemers gesteld?
   (b) In hoeverre verandert de functie-inhoud?
   (c) Zijn er nieuwe functies in ontwikkeling (brede functies)en welke?
   (d) Werken zij bij dezelfde of een andere organisatie?
   (e) Werken zij nog onder dezelfde of een andere cao of als zelfstandige?
   (f) Hoe beïnvloed de transitie de arbeidsmarktpositie van werknemers in de jeugdzorg met een tijdelijk contract, oproepkrachten, uitzendkrachten en zzp'ers?
3. In welke zin beïnvloedt de transitie de keuze die algemeen opgeleide professionals maken voor specialisatie in jeugd?

Gemeenten

Bij gemeenten dient in kaart gebracht te worden welke ontwikkelingen zich daar voordoen:

1. In welke mate zijn gemeenten actief op het ontwikkelen, implementeren en uitvoeren van jeugdbeleid?
2. Hoe ver zijn de koploper- gemeenten?
3. Welke activiteiten verrichten koploper- gemeenten?
4. Wat zijn voornemens van koploper- gemeenten?
   (a) Hoe wordt het aanbod van diensten/zorg georganiseerd: inkoop, samenwerking, aanbesteden?
   (b) Hoe gemeenten bezuinigen?
   (c) Welke kwaliteitseisen stellen gemeenten?
5. In welke mate zijn de maatregelen rondom passend onderwijs, de Wmo/begeleiding en de Participatiewet van invloed op de uitvoering van het jeugdbeleid?
6. Wanneer verwachten gemeenten die nu nog niets doen op dit terrein, dat de transitie voor hen actueel wordt?
7. Spelen naast de transitie ook factoren als economische ontwikkelingen/bezuinigingen een rol?

Rijk, provincies, zorgkantoren, zorgverzekeraars

1. In welke mate werken rijk, provincies, zorgkantoren en zorgverzekeraars aan de overdracht van verantwoordelijkheden van de transitie en beïnvloeden zij daarmee het beleid van gemeenten? Stimuleren bijvoorbeeld provincies actief dat werknemers van bureau jeugdzorg ingezet worden bij gemeenten?

Instellingen

1. Gaan instellingen het eigen aanbod van diensten veranderen? En op welke wijze?
2. Gaan instellingen samenwerking aan en een gezamenlijk aanbod aanbieden of concurreren? Welk type instelling is meer/minder geneigd tot samenwerking?
3. Wat betekent de transitie voor het marktaandeel van instellingen en branches?
   (a) Welke organisaties/branches worden groter?
   (b) Welke organisaties/branches worden kleiner?
   (c) Wat is de omvang van deze veranderingen?
4. Wat zijn effecten van 1,2 en 3 voor instellingen?
5. Komen nieuwe aanbieders op de markt en met welk aanbod?

Financiering

1. Is te kwantificeren in hoeverre gemeenten investeren of bezuinigen op het beleidsterrein Jeugd? Is er een algemene lijn of zijn er grote verschillen?

1.3 Begeleidingscommissie

Het onderzoek is uitgevoerd onder begeleiding van vertegenwoordigers van de volgende organisaties:

- Abvakabo FNV
- CNV
- FCB Dienstverlenen in Arbeidsmarktvraagstukken
- GGZ-Nederland
- Jeugdzorg Nederland
- Maatschappelijke ondernemers groep
- Ministerie van Veiligheid en Justitie
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Raad voor de Kinderbescherming
- Vereniging van Nederlandse gemeenten
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

1.4 Onderzoeksaanpak en -verantwoording

Het onderzoek bestaat uit een kwantitatief en kwalitatief deel. Deze beschrijven we afzonderlijk. Het kwalitatieve deel is gericht op het verkrijgen van inzicht in huidige strategieën van betrokken partijen met betrekking tot de transitie jeugdzorg en de gevolgen die deze hebben voor de arbeidsmarkt. Het kwantitatieve deel geeft een schets van de huidige arbeidsmarkt jeugdzorg en welzijn.
In het onderzoek is gebruik gemaakt van scenario's. Scenario's helpen bij het verkrijgen van inzicht in de omvang van toekomstige ontwikkelingen. De scenario's leiden niet tot een beeld van wat zal gebeuren, maar biedt inzicht in wat kan gebeuren. Veel is afhankelijk van hoe de wet uiteindelijk wordt, en hoe partijen de wet zullen implementeren en daarop anticiperen.

1.4.1 Kwalitatief onderzoeksdeel

Het kwalitatieve onderzoeksdeel bestaat uit vier fasen.

1. Deskresearch
Het onderzoek is gestart met een deskresearch waarin inzicht is verkregen in de transitie jeugdzorg en de mogelijke effecten daarvan op de arbeidsmarkt jeugdzorg en welzijn. Op grond van de uitkomsten zijn de semigestructureerde vragenlijsten voor de interviewrondes ontwikkeld.

2. Interviewronde koplopergemeenten en jeugdzorgaanbieders
De interviewronde had tot doel meer inzicht te krijgen in de strategische visie van gemeenten en jeugdzorgaanbieders en de doorvertaling daarvan naar effecten voor de arbeidsmarkt.

In totaal zijn 13 koplopergemeenten geïnterviewd (zie bijlage 2). Hierbij is rekening gehouden met een verdeling over het land en gemeentegrootte.

Daarnaast zijn interviews afgenomen onder 26 jeugdzorgaanbieders (zie bijlage 2). Aanbieders uit de verschillende branches zijn in het onderzoek betrokken met een oververtegenwoordiging van de Bureaus Jeugdzorg.
De interviews zijn afgenomen aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst en vonden deels persoonlijk en deels telefonisch plaats. Van elk gesprek is een verslag gemaakt voor intern gebruik. Deze verslagen zijn ter goedkeuring aan de respondenten voorgelegd.

3. Stakeholders
In totaal zijn 13 interviews afgenomen onder branche- en beroepsorganisaties (zie bijlage 2). De interviews zijn afgenomen aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst, waarbij per organisatie enkele branche- of beroepsspecifieke vragen zijn toegevoegd.
Van alle interviews is een verslag voor intern gebruik gemaakt. Ook deze verslagen zijn ter goedkeuring aan de respondent voorgelegd.

4. Expertmeetings
Er zijn drie expertmeetings gehouden met panels van stakeholders en betrokkenen. De bijeenkomsten vonden plaats in Amersfoort, Eindhoven en Zoetermeer. Per bijeenkomst waren 10-12 personen aanwezig.

Naar aanleiding van de interviewrondes zijn scenario's (zie beschrijving §5.1) ontwikkeld. Deze scenario's vormden de voedingsbodem voor de expertmeetings. De scenario's zijn uitgewerkt in een aantal thema's. Bij elke bijeenkomst zijn de volgende thema's behandeld:
1. Toegang tot zorg en ondersteuning
2. Minder inzet van specialistische zorg
3. Versterking van preventie en verschuiving naar lichte begeleiding/ondersteuning
4. Meer integrale ondersteuning/zorg en innovatie
5. Meer inzet van mantelzorgers en vrijwilligers

De uitkomsten van het kwalitatieve onderzoeksdeel zijn beschreven in hoofdstuk 3 en 4.

1.4.2 Kwantitatief onderzoek

In het kwantitatieve onderzoeksdeel is een nulmeting en doorrekening van de scenario's uitgevoerd.

Nulmeting
Met de nulmeting is de huidige situatie op de arbeidsmarkt voor jeugdzorg en welzijn in beeld gebracht. Hiervoor zijn reeds beschikbare registratiegegevens geïnventariseerd en arbeidsmarktgegevens modelmatig geraamd/doorvertaald. Een uitgebreide beschrijving van de methodiek vindt u in de bijlage. De resultaten van de nulmeting zijn beschreven in hoofdstuk 2.

Doorrekening
De ontwikkelde scenario's zijn doorgerekend om inzicht te krijgen in mogelijke effecten van de transitie jeugdzorg op de arbeidsmarkt jeugdzorg en welzijn. De uitkomsten van de nulmeting zijn hiervoor als basis gebruikt. Vervolgens zijn per scenario's een aantal aan-

names vastgesteld die op hun beurt zijn doorgerekend. Deze doorrekening is beschreven in hoofdstuk 5.

1.5 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd:

- In hoofdstuk 2 worden de resultaten van de nulmeting beschreven.
- Hoofdstuk 3 gaat in op visie en beleid van betrokken partijen omtrent de transitie.
- Hoofdstuk 4 beschrijft de arbeidsmarkteffecten van de transitie die op basis van het kwalitatieve onderzoek worden voorzien.
- In hoofdstuk 5 presenteren we 4 scenario's waarbinnen arbeidsmarkteffecten van de transitie worden berekend.
- Hoofdstuk 6 bevat een samenvatting en de belangrijkste signalen voor de arbeidsmarkt die uit het onderzoek naar voren komen.

2 Nulmeting werkgelegenheid in de jeugdzorg

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de nulmeting van de werkgelegenheid in de jeugdzorg. Op basis van verschillende bronnen is getracht een beeld te verkrijgen van de aantallen FTE's en werkzame personen in de volgende branches die jeugdzorg bieden en onder de nieuwe wet op jeugdzorg vallen:

- Jeugdzorg (gehele branche, inclusief jeugdreclassering, jeugdbescherming en pleegzorg)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz, het deel dat betrekking op de doelgroep 'jeugd' heeft)
- Gehandicaptenzorg (ghz, het deel dat betrekking heeft op jeugd met een licht verstandelijke beperking (lvb), dit zijn jongeren tot 18 jaar met een IQ tussen de 50 en 85)

Formeel valt de branche *welzijn en maatschappelijke dienstverlening* (en meer specifiek: het deel dat betrekking op de doelgroep jeugd heeft) niet onder de wet op jeugdzorg, aangezien deze reeds door de gemeenten gefinancierd wordt. Maatschappelijk werkers zijn echter wel betrokken bij de jeugdzorg en zullen in de toekomst hier ook een rol in blijven vervullen. Daarom wordt ook deze sector zo veel mogelijk in beeld gebracht.

De branches 'gemeenten' en 'preventieve gezondheidszorg (GGD)' zijn buiten beschouwing gelaten. De eerste omdat gemeenten op dit moment formeel geen rol op het gebied van jeugdzorg hebben en daarom geen vaste medewerkers daarvoor in dienst hebben. Wel hebben sommige gemeenten enkele medewerkers in dienst die de overgang naar de nieuwe wetgeving moeten regelen, maar deze zijn niet met de begeleiding of coördinatie van de hulpverlening aan jongeren zelf bezig. De opvoedhulp door de GGD is niet expliciet meegenomen, omdat deze deels al in de branche welzijn vertegenwoordigd is en er anders te veel kans op dubbeltellingen zou zijn.

Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen aan bod:

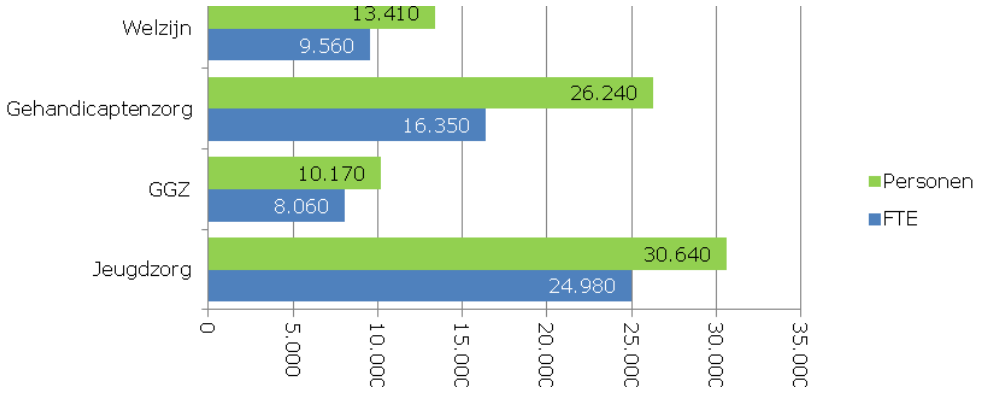
- Resultaten voor alle branches samen
- Resultaten voor de branche jeugdzorg
- Resultaten voor de ggz
- Resultaten voor de gehandicaptenzorg
- Resultaten voor welzijn

2.1 Resultaten totale jeugdzorg (alle branches)

De totale werkgelegenheid in de jeugdzorg (inclusief welzijn) is voor 2011 geraamd op ruim 58.950 FTE, omgerekend 80.460 werkzame personen[1]. Met ongeveer 24.980 FTE is de branche jeugdzorg de grootste, gevolgd door de gehandicaptenzorg (16.350 FTE[2]) en de ggz (8.060 FTE[3]). De branche welzijn en maatschappelijke dienstverlening is met 9.560 FTE kleiner dan de gehandicaptenzorg, maar groter dan de ggz.

[1] Voor de methodiek van het bepalen van de werkgelegenheid per branche wordt verwezen naar bijlage 1.
[2] De grootte van de werkgelegenheid in de branche heeft betrekking op het personeel dat zich bezighoudt met de doelgroep 'jeugd met een licht verstandelijke beperking'. De exacte werkgelegenheid voor deze activiteit is onbekend, er is een raming gemaakt op basis van de doelgroep, zie bijlage 1.
[3] De grootte van het aandeel 'jeugd' binnen de ggz is onbekend. GGZ-Nederland heeft zelf geraamd dat het om ongeveer 7.750 FTE in loondienst zou gaan. Dit aantal is opgehoogd tot 8.060 door het toevoegen van personeel niet in loondienst, zie bijlage 1.

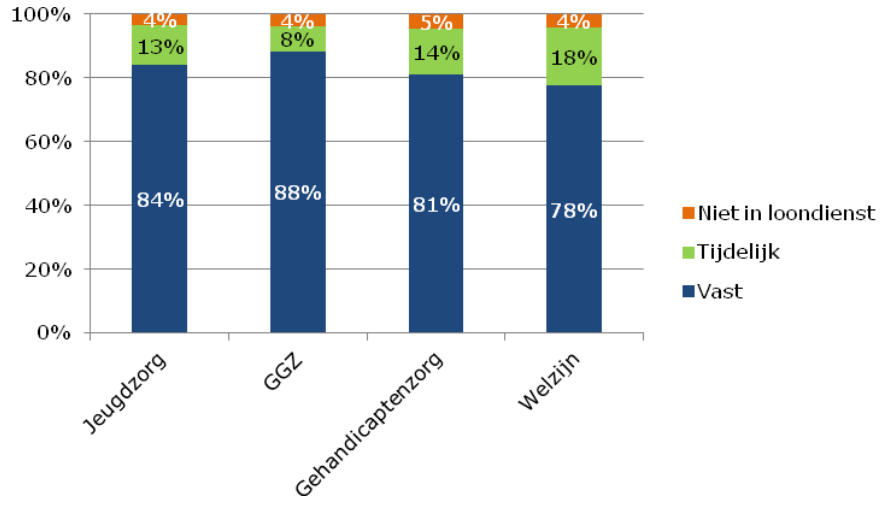
Figuur 2.1 Werkgelegenheid in de jeugdzorg naar FTE en personen, per branche, 2011



Bron: Capgemini, SSB, Etil, SEOR, Panteia

De afgelopen jaren zijn de aanbieders van jeugdzorg bezig geweest met het opbouwen van een flexibele schil van werknemers met tijdelijke contracten en werknemers die niet in loondienst, maar op uitzendbasis of op basis van detachering bij organisaties en instellingen worden aangenomen. Het aandeel medewerkers in vaste loondienst varieert per branche (figuur 2.2)[1]. Het aandeel is het grootste in de ggz (88%) en het kleinste in de welzijnssector (78%). Bij de flexibele schil zit de variatie tussen de branches vooral in het aandeel van werknemers met tijdelijke contracten. Het aandeel 'niet in loondienst' is voor alle branches redelijk consistent en bedraagt vier tot vijf procent.

Figuur 2.2 Flexibele schil in de werkgelegenheid, per branche, 2011

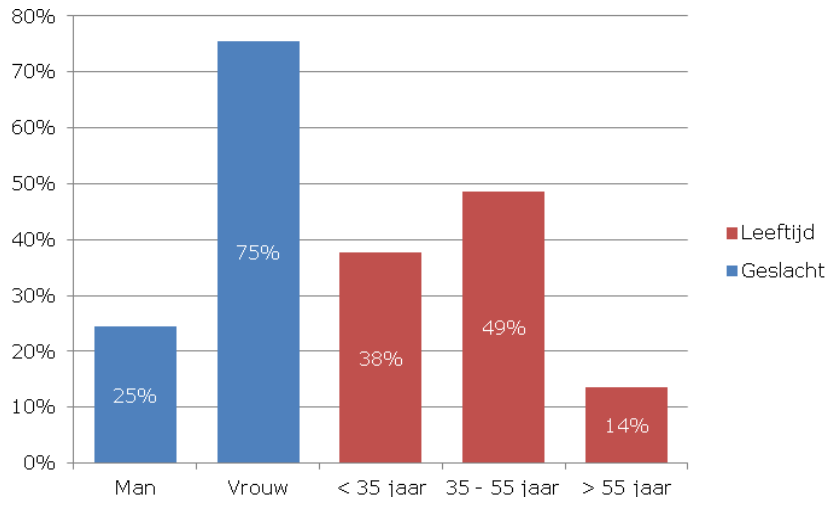


Bron: Zorgrekening CBS, werknemersenquête AZW, Panteia, Seor, Etil.

[1] Voor de ggz, gehandicaptenzorg en welzijn is dit een weergave van de volledige branche, niet specifiek het deel van de werknemers dat zich met de doelgroep jeugd bezighoudt. Er wordt aangenomen dat er bij de opbouw van de werkgelegenheid binnen een branche geen verschil is tussen de doelgroepen jeugd en niet-jeugd.

Er werken veel meer vrouwen dan mannen in de jeugdzorg: 75% van de werknemers is vrouw (figuur 2.3). Dit is een fenomeen dat zich in de gehele gezondheids- en welzijnsbranche voordoet en de jeugdzorg wijkt hier nauwelijks van af. Bijna de helft van de medewerkers is tussen de 35 en 55 jaar oud, circa 38% is jonger en ongeveer 14% is ouder dan 55 jaar[1].

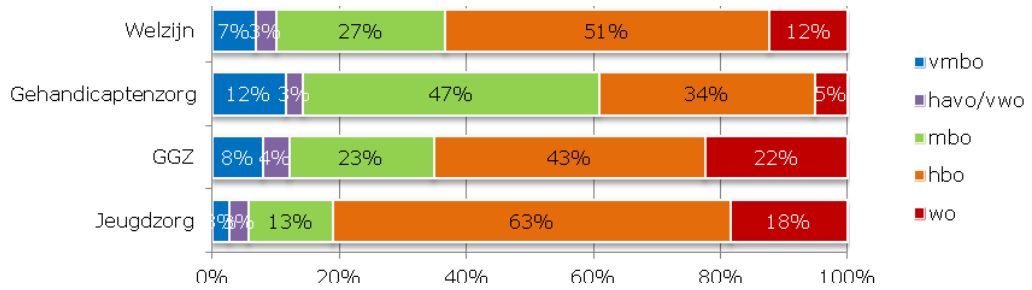
Figuur 2.3 Werkgelegenheid in de jeugdzorg naar geslacht en leeftijd, 2009



Bron: SSB, SEOR, Etil

Het opleidingsniveau van alle werknemers in de branches is alleen op landelijk niveau voor de gehele sector beschikbaar. In de vier onderzochte branches is veel werkgelegenheid op hbo en wo niveau. In de gehandicaptenzorg is ook relatief veel werkgelegenheid op mbo niveau[2] (figuur 2.4).

Figuur 2.4 Werkgelegenheid in de jeugdzorg naar opleidingsachtergrond, 2011

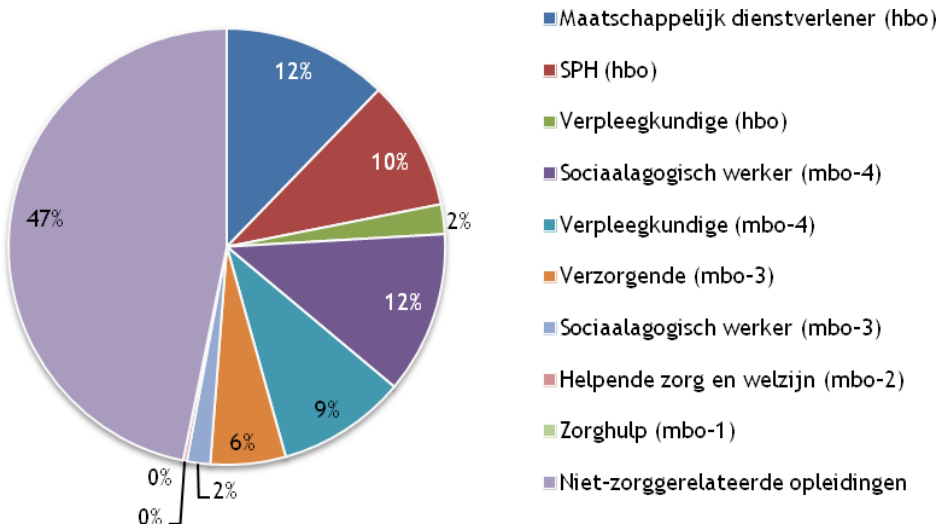


Bron: Werknemersenquête Zorg & WJK, Panteia

[1] De som der delen van de leeftijdsopbouw is meer dan 100%, dit komt echter door afrondingen.
[2] Hierbij dient (nogmaals) opgemerkt te worden dat het de gehele sector gehandicaptenzog betreft. Van de orthopedagogische behandelcentra is bekend dat het gemiddelde opleidingsniveau juist hoog ligt.

Van het Verpleegkundig, Verzorgend en Sociaal-Pedagogisch (VOV) personeel kan nader gekeken worden naar de opleidingsachtergrond (figuur 2.5). In de totale jeugdzorg (alle vier de branches bij elkaar) is 53% VOV-personeel. De overige 47% is niet-VOV personeel, met verschillende opleidingsniveaus en –achtergronden. Dit niet-VOV personeel bestaat vooral uit medewerkers in overhead, management en ondersteuning maar ook uit werknemers die vanuit niet-zorg en welzijngerelateerde opleidingen instromen. Deze andere opleidingen kunnen zeer divers zijn. In het algemeen is het VOV-personeel vaak op het hoogste mbo-niveau of op hbo-niveau opgeleid. De vijf grootste opleidingsrichtingen zijn: maatschappelijk dienstverlener (hbo), sociaalagogisch werker (mbo-4), sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH, hbo) en verpleegkundige (mbo-4)[1].

Figuur 2.5 Werkgelegenheid in de jeugdzorg naar opleidingsachtergrond, 2009

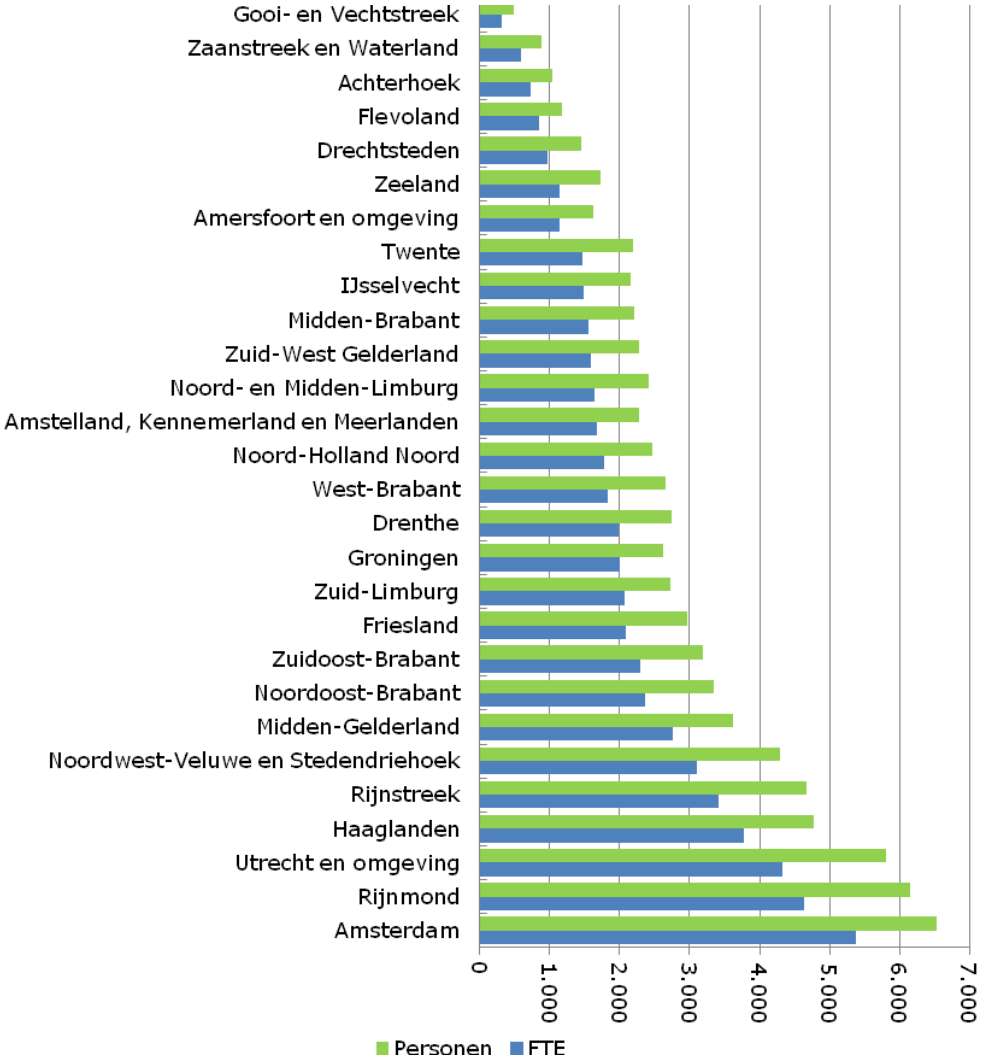


Bron: SSB, SEOR, Etil

Wanneer de werkgelegenheid per regio bekeken wordt, springen de vier grote steden eruit (figuur 2.6). Aangezien de bevolkingsaantallen in deze regio's ook hoog liggen, is dit niet verwonderlijk. De aantallen medewerkers in de jeugdzorg lopen echter niet één-op-één gelijk op met de aantallen inwoners. Wanneer het aantal werkzame personen in de jeugdzorg wordt afgezet tegen de bevolking, is te zien dat er in Amsterdam niet alleen absoluut, maar ook relatief veel werkgelegenheid in de jeugdzorg is (figuur 2.7). In de regio's Rijnmond en Haaglanden werken (ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde) juist relatief iets minder mensen in de jeugdzorg. Opvallend zijn vooral de regio's Noordwest-Veluwe & Stedendriehoek, Drenthe en Midden-Gelderland en Rijnstreek die relatief veel werkgelegenheid in de jeugdzorg kennen. In absolute zin doen Rijnstreek en Noordwest-Veluwe & Stedendriehoek nauwelijks onder voor de regio Haaglanden. In beide regio's is er als gevolg van twee hoofdkantoren van de grootste aanbieders vooral veel werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg.

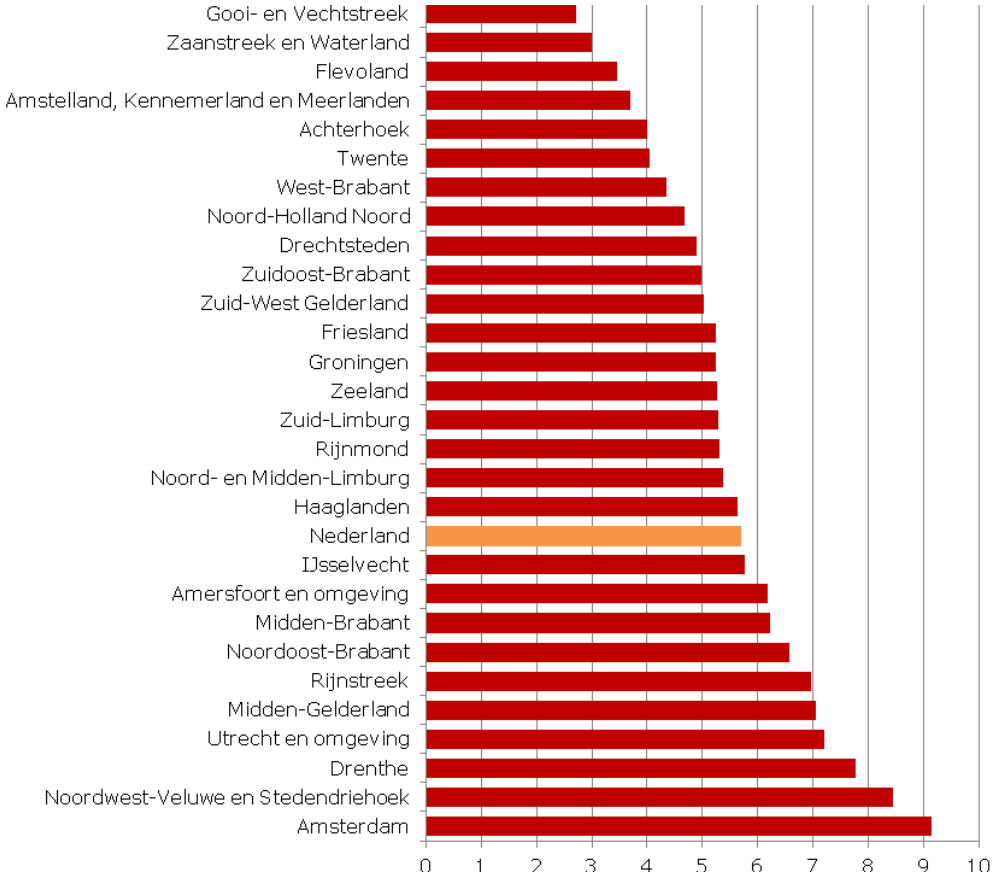
[1] Nadere uitsplitsingen van deze opleidingsachtergronden zijn niet mogelijk.

Figuur 2.6 Werkgelegenheid in de jeugdzorg per regio, 2011



Bron: Capgemini, SSB, Tabellenboek AZW, Werknemersenquête AZW, Panteia, SEOR, Etil

Figuur 2.7 Aantal werkzame personen in jeugdzorg per 1.000 inwoners, 2011



2.2 Resultaten branche Jeugdzorg[1]

In totaal zijn er circa 30.640 personen werkzaam in de branche jeugdzorg, goed voor bijna 25.000 FTE. Hiervan is 96,5% in loondienst en 3,5% niet. De meeste werkgelegenheid is in en rond de vier grote steden en in de regio Rijnstreek. De samenstelling van de branche jeugdzorg naar regio is in tabel 2.1 te zien. In Zaanstreek & Waterland, de Drechtsteden en (vooral) de Gooi- en Vechtstreek is de branche in absolute zin klein. De grootste leeftijdscategorie is die tussen 35 en 55, al doet de groep jonger dan 35 hier niet veel voor onder. Daarmee heeft de jeugdzorg van de vier branches de 'jongste' leeftijdsopbouw. Ongeveer driekwart van de medewerkers is vrouw.

[1] Jeugdzorg behelst in principe de SBI omschrijvingen 'jeugdzorg waarbij huisvesting wordt geboden', 'dagverblijven voor jeugdzorg' en 'Jeugdzorg waarbij geen huisvesting wordt geboden'. Er zijn alleen medewerkers meegenomen die in de cijfers van PGGM te vinden zijn. Dit houdt in dat medewerkers die onder justitie vallen, en derhalve als ambtenaar onder het ABP vallen, niet meegenomen zijn.

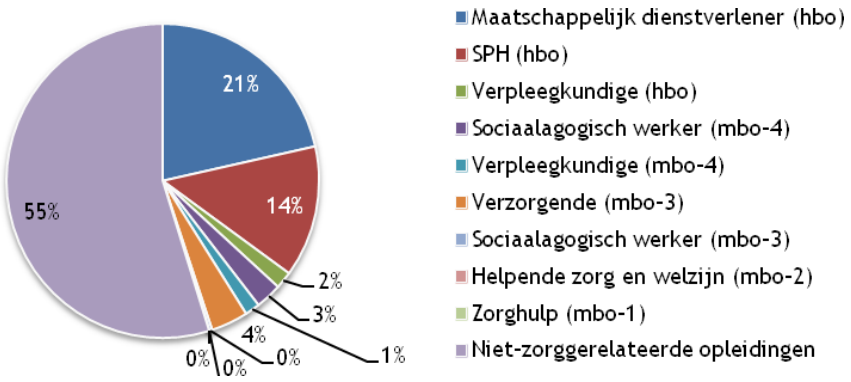
Tabel 2.1 Branche jeugdzorg naar regio en kenmerk, 2011

	Werkgelegenheid		Leeftijd			Geslacht	
Regio	FTE	Personen	< 35	35-55	55+	Man	Vrouw
Groningen	850	980	47%	45%	7%	33%	67%
Drenthe	550	680	39%	50%	11%	20%	80%
Friesland	830	1.030	45%	44%	10%	20%	80%
IJsselvecht	730	960	44%	48%	8%	23%	77%
Twente	380	480	39%	47%	14%	20%	80%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	1.100	1.270	43%	47%	10%	44%	57%
Achterhoek	240	260	36%	55%	9%	33%	67%
Zuid-West Gelderland	550	730	35%	49%	16%	20%	79%
Midden-Gelderland	1.390	1.660	40%	50%	10%	28%	72%
Flevoland	430	530	49%	41%	10%	13%	89%
Gooi- en Vechtstreek	20	20	50%	42%	8%	25%	75%
Utrecht en omgeving	1.820	2.320	45%	44%	10%	23%	78%
Amersfoort en omgeving	370	450	41%	46%	12%	27%	73%
Noord-Holland Noord	750	930	43%	45%	12%	18%	82%
Zaanstreek en Waterland	190	240	57%	38%	5%	24%	76%
Amsterdam	3.260	3.830	43%	46%	12%	25%	75%
Amstelland, Ken.land en Meerlanden	630	790	43%	44%	13%	22%	78%
Rijnstreek	1.770	2.120	48%	42%	10%	29%	71%
Rijnmond	2.180	2.700	43%	45%	12%	21%	79%
Haaglanden	1.600	1.810	50%	41%	9%	19%	81%
Drechtsteden	120	170	41%	47%	12%	35%	65%
Zeeland	530	810	30%	54%	16%	17%	84%
West-Brabant	610	780	44%	47%	9%	21%	79%
Midden-Brabant	550	750	46%	42%	12%	19%	80%
Noordoost-Brabant	1.030	1.300	43%	45%	11%	19%	81%
Zuidoost-Brabant	980	1.220	47%	43%	10%	24%	77%
Noord- en Midden-Limburg	500	610	34%	49%	16%	28%	73%
Zuid-Limburg	1.010	1.210	38%	49%	13%	30%	71%
Totaal	**24.980**	**30.640**	**43%**	**46%**	**11%**	**25%**	**75%**

Bron: Tabellenboek AZW, Capgemini, SSB, Etil, SEOR

Veel van de werkgelegenheid in de branche jeugdzorg is op hbo- en wo-niveau. Wanneer het VOV-personeel (45% van het totaal) er apart uitgelicht wordt (figuur 2.8), is te zien dat deze medewerkers in de branche jeugdzorg vooral een opleidingsachtergrond hebben in de maatschappelijke dienstverlening (MD, 21%) en sociaal-pedagogische hulpverlening op hbo-niveau (14%). Overige opleidingsachtergronden zijn minder sterk vertegenwoordigd.

Figuur 2.8 Opleidingsachtergrond medewerkers branche jeugdzorg, 2009

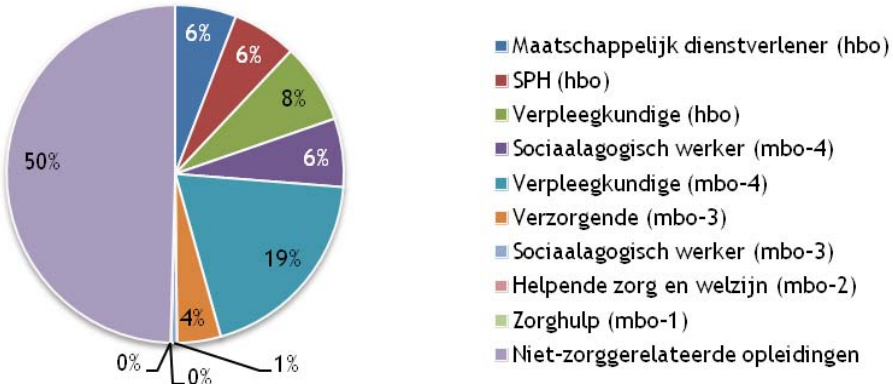


Bron: Panteia, SEOR, Etil

2.3 Resultaten branche ggz

In de branche ggz zijn naar schatting circa 10.170 personen (8.060 FTE) werkzaam in het segment gericht op jeugd (tabel 2.2)[1]. Bijna 4% hiervan is niet in loondienst. Naast de vier grote steden is er ook in Drenthe en Noordwest Veluwe & Stedendriehoek veel werkgelegenheid. De gemiddelde leeftijd ligt iets hoger dan het gemiddelde in de gehele jeugdzorg, met een iets kleiner aandeel in de leeftijd tot 35 (namelijk 33% ten opzichte van 38% landelijk) en twee procentpunt meer in elk van de andere twee categorieën. Ten opzichte van het gemiddelde van de totale jeugdzorg zijn er met 28% iets meer mannen werkzaam in de ggz.

Figuur 2.9 Opleidingsachtergrond medewerkers branche ggz, 2009



Bron: Panteia, SEOR, Etil

[1] De grootte van het aandeel 'jeugd' binnen de ggz is onbekend. GGZ-Nederland heeft zelf geraamd dat het om ongeveer 7.750 FTE in loondienst zou gaan. Dit aantal is opgehoogd tot 8.060 door het toevoegen van personeel niet in loondienst, zie bijlage 1.

De grootste zorggerelateerde opleidingsachtergronden zijn in de verpleegkunde, zowel op mbo-4 niveau (19%) als op hbo niveau (8%). Andere hbo-opleidingen zijn, met een aandeel van elk 6%, wat ondervertegenwoordigd, ten opzichte van de andere branches (figuur 2.9).

Tabel 2.2 Branche ggz naar regio en kenmerk, 2011

	Werkgelegenheid		Leeftijd			Geslacht	
Regio	FTE	Personen	< 35	35-55	55+	Man	Vrouw
Groningen	240	290	35%	50%	15%	31%	69%
Drenthe	610	810	25%	57%	18%	27%	73%
Friesland	220	290	25%	56%	19%	28%	72%
IJsselvecht	100	140	43%	46%	11%	25%	75%
Twente	170	220	32%	54%	14%	25%	75%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	460	610	29%	52%	20%	28%	72%
Achterhoek	90	110	27%	55%	18%	33%	67%
Zuid-West Gelderland	240	290	30%	54%	15%	33%	67%
Midden-Gelderland	390	500	36%	51%	13%	25%	75%
Flevoland	100	130	41%	47%	13%	20%	80%
Gooi- en Vechtstreek	100	130	33%	49%	19%	24%	76%
Utrecht en omgeving	720	880	38%	48%	14%	29%	71%
Amersfoort en omgeving	140	180	33%	52%	15%	31%	70%
Noord-Holland Noord	190	250	24%	58%	17%	27%	73%
Zaanstreek en Waterland	60	70	33%	52%	15%	22%	78%
Amsterdam	510	620	32%	50%	18%	33%	67%
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	200	250	22%	56%	21%	27%	73%
Rijnstreek	350	450	30%	50%	19%	26%	74%
Rijnmond	590	710	40%	46%	13%	29%	71%
Haaglanden	620	760	31%	52%	17%	28%	72%
Drechtsteden	270	360	40%	48%	12%	26%	74%
Zeeland	150	190	30%	56%	13%	23%	77%
West-Brabant	180	220	36%	49%	15%	22%	77%
Midden-Brabant	290	360	35%	50%	15%	25%	75%
Noordoost-Brabant	310	410	28%	53%	19%	25%	75%
Zuidoost-Brabant	290	350	34%	51%	15%	32%	68%
Noord- en Midden-Limburg	190	240	33%	50%	17%	28%	72%
Zuid-Limburg	290	360	35%	50%	15%	29%	71%
Totaal	8.060	10.170	**33%**	**51%**	**16%**	**28%**	**72%**

Bron: Tabellenboek AZW, Capgemini, SSB, Etil, SEOR

2.4 Resultaten branche gehandicaptenzorg

De werkgelegenheid in de jeugd-lvb is geraamd op 26.240 werkzame personen, die 16.350 FTE vervullen (tabel 2.3). Bijna 5% hiervan is personeel niet in loondienst. De werkgelegenheid in de totale gehandicaptenzorg is doorvertaald naar de jeugd-lvb. Hierdoor wordt aangenomen dat de branche het grootste is in de regio's Noordwest-Veluwe & Stedendrie-

hoek, Rijnstreek en Utrecht. Ook de onderverdeling naar leeftijd en geslacht is een doorvertaling van de gehele sector gehandicaptenzorg. Ten opzichte van het algemene beeld in de jeugdzorg werken er relatief iets meer personen die jonger zijn dan 35 (39%) en weinig mannen (18%).

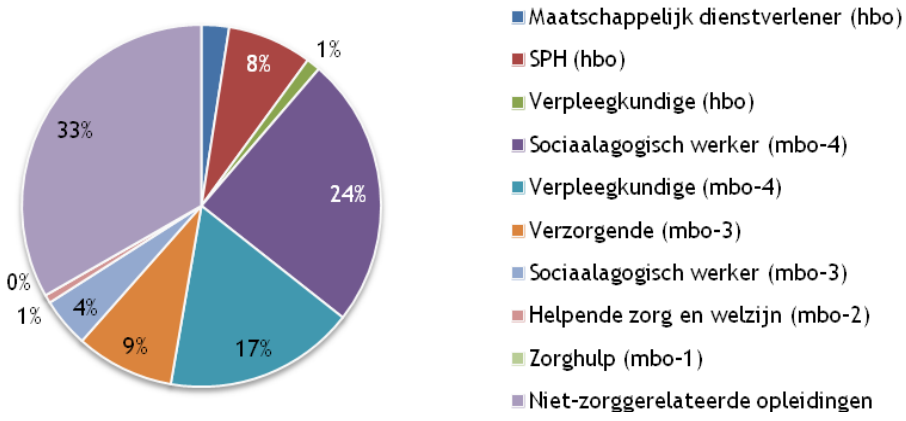
Tabel 2.3 Branche gehandicaptenzorg naar regio en kenmerk, 2011

	Werkgelegenheid		Leeftijd			Geslacht	
Regio	FTE	Personen	< 35	35-55	55+	Man	Vrouw
Groningen	600	910	39%	50%	11%	21%	79%
Drenthe	550	870	36%	51%	13%	21%	79%
Friesland	670	1.100	38%	52%	10%	19%	81%
IJsselvecht	480	810	42%	48%	9%	15%	85%
Twente	680	1.130	46%	46%	8%	16%	84%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	1.240	1.970	37%	51%	13%	20%	80%
Achterhoek	320	540	37%	51%	12%	15%	85%
Zuid-West Gelderland	450	730	36%	50%	15%	16%	84%
Midden-Gelderland	650	1.020	38%	49%	12%	19%	81%
Flevoland	210	350	37%	51%	11%	13%	87%
Gooi- en Vechtstreek	100	170	36%	51%	13%	21%	79%
Utrecht en omgeving	1.000	1.540	39%	47%	14%	20%	80%
Amersfoort en omgeving	420	690	38%	49%	13%	17%	83%
Noord-Holland Noord	650	1.040	33%	53%	14%	17%	83%
Zaanstreek en Waterland	250	420	34%	53%	13%	18%	82%
Amsterdam	260	380	30%	55%	15%	21%	79%
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	620	950	37%	49%	14%	17%	83%
Rijnstreek	1.060	1.750	40%	48%	12%	16%	84%
Rijnmond	780	1.220	41%	47%	12%	17%	83%
Haaglanden	770	1.160	41%	48%	11%	18%	82%
Drechtsteden	460	750	43%	47%	11%	16%	84%
Zeeland	370	600	39%	49%	12%	16%	84%
West-Brabant	700	1.150	41%	48%	11%	13%	87%
Midden-Brabant	430	690	37%	51%	13%	18%	83%
Noordoost-Brabant	750	1.240	37%	50%	14%	17%	83%
Zuidoost-Brabant	680	1.110	42%	47%	11%	15%	85%
Noord- en Midden-Limburg	720	1.220	35%	50%	14%	17%	83%
Zuid-Limburg	470	750	40%	49%	11%	20%	80%
Totaal	**16.350**	**26.240**	**39%**	**49%**	**12%**	**18%**	**82%**

Bron: Tabellenboek AZW, Capgemini, SSB, Etil, SEOR

In de gehandicaptenzorg zijn verschillende opleidingsachtergronden vertegenwoordigd (figuur 2.10). De meest voorkomende opleidingsachtergrond is sociaalagogisch werker op de twee hoogste mbo-niveaus. Ook verpleegkundigen (mbo-4), verzorgenden (mbo-3) en SPH (hbo) zijn ruim vertegenwoordigd. Daarmee is er in de gehandicaptenzorg relatief veel werkgelegenheid voor VOV-personeel, veelal op mbo-niveau. Hierbij valt op te merken dat in de orthopedagogische behandelcentra het gemiddelde opleidingsniveau juist hoog is. Met bijna 33% in de categorie 'niet- zorggerelateerde opleidingen' is deze categorie relatief kleiner dan in de andere drie branches.

Figuur 2.10 Opleidingsachtergrond medewerkers branche gehandicaptenzorg, 2009



Bron: SEOR, Etil

2.5 Resultaten branche welzijn

De werkgelegenheid met betrekking tot de doelgroep jeugd wordt in de branche welzijn op 9.560 FTE en 13.140 werkzame personen geraamd (tabel 2.4). Van deze banen wordt ruim 4% vervuld door personeel niet in loondienst. Meer nog dan in de andere branches springen de grote steden eruit met de meeste werkgelegenheid rond de steden Rotterdam, Amsterdam, Den Haag en Utrecht. In de leeftijdsopbouw zijn relatief veel ouderen: 20% is 55+. Dit is zes procentpunt meer dan gemiddeld in de jeugdzorg. Het aandeel jonger dan 35 is juist tien procentpunt minder dan gemiddeld. Ook zijn er relatief veel mannen werkzaam in de welzijnsbranche: 30% versus 25% gemiddeld in de jeugdzorg.

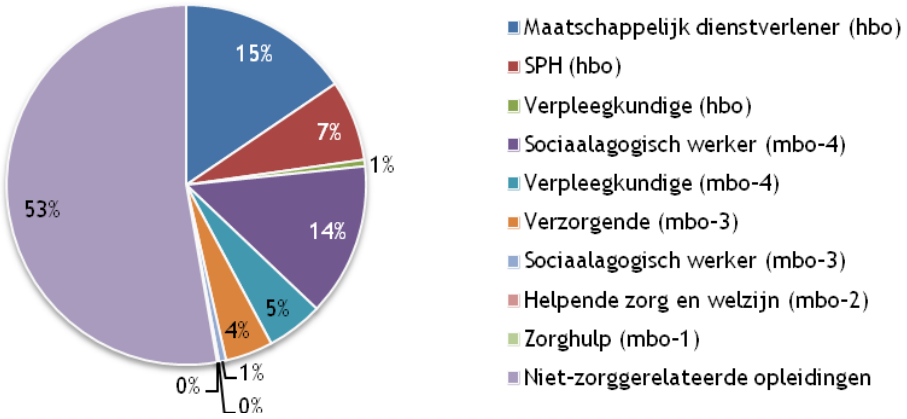
Binnen het VOV-personeel (47% van het totaal) springen de opleidingsachtergronden maatschappelijke dienstverlening (hbo) en sociaalagogisch werker (mbo-4) er nadrukkelijk uit (figuur 2.11).

Tabel 2.4 Branche welzijn naar regio en kenmerk, 2011

	Werkgelegenheid		Leeftijd			Geslacht	
Regio	FTE	Personen	< 35	35-55	55+	Man	Vrouw
Groningen	320	430	30%	53%	17%	29%	71%
Drenthe	270	380	27%	54%	20%	25%	75%
Friesland	370	550	30%	54%	15%	23%	77%
IJsselvecht	160	240	31%	52%	17%	21%	79%
Twente	240	370	21%	57%	23%	27%	73%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	310	440	32%	50%	18%	32%	68%
Achterhoek	80	120	32%	50%	18%	27%	73%
Zuid-West Gelderland	360	520	28%	52%	20%	32%	68%
Midden-Gelderland	320	450	34%	50%	17%	23%	77%
Flevoland	110	170	24%	59%	18%	24%	76%
Gooi- en Vechtstreek	100	160	18%	57%	26%	26%	74%
Utrecht en omgeving	780	1.060	30%	53%	17%	27%	73%
Amersfoort en omgeving	210	310	34%	52%	15%	22%	78%
Noord-Holland Noord	180	250	23%	55%	22%	21%	79%
Zaanstreek en Waterland	90	140	29%	46%	25%	20%	80%
Amsterdam	1.350	1.700	32%	53%	16%	26%	74%
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	220	290	20%	55%	25%	23%	77%
Rijnstreek	240	350	26%	52%	22%	27%	73%
Rijnmond	1.080	1.520	35%	49%	16%	26%	74%
Haaglanden	780	1.040	32%	51%	17%	29%	71%
Drechtsteden	130	180	28%	52%	20%	30%	70%
Zeeland	90	130	26%	54%	21%	27%	73%
West-Brabant	340	500	32%	49%	19%	25%	75%
Midden-Brabant	290	420	30%	50%	20%	30%	70%
Noordoost-Brabant	270	390	25%	51%	23%	29%	71%
Zuidoost-Brabant	350	510	26%	54%	20%	29%	71%
Noord- en Midden-Limburg	220	340	33%	49%	18%	25%	75%
Zuid-Limburg	290	410	33%	49%	17%	27%	73%
Totaal	9.560	13.410	28%	52%	20%	30%	70%

Bron: Tabellenboek AZW, Capgemini, SSB, Etil, SEOR

Figuur 2.11 Opleidingsachtergrond medewerkers branche welzijn, 2009



Bron: SEOR, Etil

3 Visie en beleid omtrent de transitie

Dit hoofdstuk gaat in op de wijze waarop verschillende partijen zich voorbereiden op de transitie. Als eerste komen gemeenten aanbod, waarbij we onder andere ingaan op de wijze waarop de gemeenten de jeugdhulp straks willen gaan organiseren en inkopen, hoe zij de efficiencykorting willen opvangen, hoe zij verbindingen maken met andere transities en in hoeverre er sprake is van regionale samenwerking. Ook staan we stil bij de huidige rol van de provincies. Hierna volgt een beschrijving van de maatregelen die Bureaus Jeugdzorg en aanbieders van jeugdzorg treffen ter voorbereiding op de transitie, bijvoorbeeld wat betreft aanbod en personeelsbeleid. We onderscheiden hierbij de Bureaus Jeugdzorg van de overige jeugdzorgaanbieders (aanbieders van provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvb) vanwege de bijzondere positie van de BJZ's als gevolg van het vervallen van de wettelijke taken op het gebied van toegang. Daarna wordt ingegaan op de organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Tenslotte beschrijven we de visie van branche- en beroepsorganisaties op de transitie van de jeugdzorg.

3.1 Gemeenten

3.1.1 Stand van zaken voorbereiden en vormgeven beleid

De geïnterviewde gemeenten hebben in de meeste gevallen onlangs hun visie op de transitie jeugdzorg vastgesteld of dit gebeurt binnenkort. Veelal gaat het hier nog niet om concrete beleidsplannen. Het opstellen van concrete plannen en afspraken met het betrokken veld door gemeenten wordt bemoeilijkt doordat reikwijdte en inhoud van de Jeugdwet nog niet vaststaan, het zicht op gebruik van jeugdzorg binnen de gemeente ontbreekt en het verdeelmodel voor de budgetten nog niet is vastgesteld.
Het jaar 2012 staat voor de gemeenten vooral in het teken van voorbereidingen waarin ze zich richten op het krijgen van inzicht in mogelijke werkwijzen en interventies, ervaring opdoen door experimenten en samenwerkingsafspraken maken. Daarnaast proberen gemeenten inzicht te krijgen in het aantal cliënten voor wie ze per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn, hun zorgvraag en de kosten die daaraan verbonden zijn.
Gemeenten die hun visie op de transitie jeugdzorg hebben vastgesteld, werken aan het concretiseren van die visie, ofwel: hoe kom je tot de gewenste situatie, wat betekent dit voor de relatie met zorgaanbieders en voor de manier van inkopen/ subsidiëren?
Het in kaart brengen van eventuele arbeidseffecten is nog niet aan de orde, maar wordt relevant als helder is hoe de gemeente de jeugdhulp gaat inrichten.

3.1.2 Uitgangspunten van het beleid

Bij het vaststellen van hun beleid ten aanzien van de transitie jeugdzorg, gaan de geïnterviewde gemeenten niet uit van het huidige aanbod en de huidige aanbieders, maar beginnen zij met 'een leeg blad' waarop zij een schets maken van de gewenste situatie. De gewenste situatie is niet ingedeeld in de huidige jeugdzorgsectoren, maar komt meer overeen met een indeling naar zwaarte: van preventie tot gedwongen residentiële zorg.

Tabel 3.1 Gemeentelijke indeling jeugdhulp

Preventie	**Lichte ondersteuning en begeleiding**	**Intensieve begeleiding en behandeling**	**Residentiële zorg**	**Gesloten residentieel (Jeugdzorg-plus)**	Gedwongen residentieel (justitieel)
GGD/CJG/ scholen/…	CJG/W&MD en waar nodig specialisten van ggz / ghz	Specialisten (huidige jeugdzorgmedewerkers)	Specialisten (huidige jeugdzorgmedewerkers)	Specialisten (huidige jeugdzorgmedewerkers)	*Valt buiten scope van dit onderzoek*

Bron: Panteia (2012)

Tabel 3.1 is een vereenvoudiging van de onderverdeling naar vormen van jeugdhulp die de gemeenten voor zich zien. Hierin is ook aangegeven of deze zorg in de visie van de gemeenten door huidige preventieve- of welzijnsvoorzieningen geleverd zou moeten worden of door specialisten vanuit de huidige jeugdzorgsectoren.

De uitgangspunten van de geïnterviewde gemeenten bij de transitie jeugdzorg sluiten aan op de concepttekst van de concept Jeugdwet en de daarin opgenomen zorgplicht. Op hoofdlijnen zijn de uitgangspunten als volgt:

- *Eigen kracht*: Gemeenten willen (in lijn met de Wmo) meer inzetten op het versterken van eigen kracht en het eigen netwerk. Bij het vaststellen van de gewenste interventie zal dan ook worden ingezet op herstel en versterking van de eigen kracht en het sociale netwerk van de betrokken jeugdigen en hun ouders. Mantelzorgers en vrijwilligers zouden meer dan nu het geval is hulp moeten bieden die nu door professionals wordt geleverd. Deze ontwikkeling is overigens niet noodzakelijkerwijs een bezuiniging, aangezien hun inzet ook gefaciliteerd en ondersteund moeten worden.
- *Systeembenadering*: De leefomstandigheden van een jeugdige zijn medebepalend voor wat nodig is om het kind of de jongere te ondersteunen in zijn/haar eigen kracht. Dit kan ertoe leiden dat gemeenten in sommige gevallen ook of zelfs vooral hulp aan de ouders willen gaan bieden, zodat het kind een betere leefomgeving krijgt.
- *Preventie en vroegsignalering*: Gemeenten willen dat problemen vroegtijdig worden gesignaleerd, zodat eerder zorg op maat geleverd kan worden en het beroep op zwaardere zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen. Meerdere partijen moeten daarom een actievere rol gaan spelen bij het signaleren van problemen zoals scholen, huisartsen en wijkagenten.
- *Zorg dichtbij huis*: Gemeenten willen jeugdhulp, en gedeeltelijk ook specialistische zorg, dicht bij de burger aanbieden vanuit de veronderstelling dat zo beter kan worden aangesloten bij de jeugdige en zijn/haar omgeving.
- *Integraliteit en 'één gezin, één plan, één regisseur'*: Maatwerk ontstaat ook door verschillende vormen van ondersteuning, ook van buiten de jeugdzorg, op elkaar af te stemmen. Juist door het brede gemeentelijke takenpakket kan de gemeente ervoor zorgen dat andere terreinen, zoals schuldhulpverlening en passend onderwijs, meer dan voorheen een integraal onderdeel van het zorgplan gaan uitmaken[1].

[1] Met de nieuwe wet wil de overheid bereiken dat er meer samenhang komt tussen de huidige jeugdzorg, onderwijs, zorg, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, politie en justitie.

Pilot wijkteams in Eindhoven
De gemeente Eindhoven voert een aantal pilots uit met wijkteams. Er zijn zeven gezinscoaches die acteren als regisseur van een gezin. De gezinscoach staat dichtbij het gezin en zoekt naar oplossingen die zo dicht mogelijk bij huis gevonden kunnen worden. Van hen wordt verwacht weloverwogen beslissingen te nemen in het licht van de vaak multidisciplinaire problematiek die er in een gezin speelt: vaak kan een gedegen aanpak van één probleem ervoor zorgen dat de problematiek op andere gebieden beter opgepakt kan worden door het gezin. Bijvoorbeeld: een alleenstaande moeder die moeite heeft met het opvoeden van haar baby en schoolgaand kind wordt ontlast door buitenschoolse opvang van het ene kind, zodat ze zich meer kan richten op het verzorgen van de baby. Dat is een betere oplossing dan het uit huis plaatsen van beide kinderen. Dit soort keuzes vereisen inzicht en ervaring van de gezinscoaches.

3.1.3 Visie op de organisatie van de jeugdhulp

Er is een algehele lijn te ontdekken in de wijze waarop de geïnterviewde gemeenten de jeugdhulp willen organiseren om bovengenoemde uitgangspunten te kunnen realiseren.

Vanwege de preventietaken op het jeugdterrein en de Centra voor Jeugd en Gezin werken gemeenten momenteel al met jeugdprofessionals. Deze professionals zijn soms in dienst van de coördinerende gemeente (het gaat bijvoorbeeld om GGD-medewerkers) maar het merendeel is vanuit de moederorganisatie gedetacheerd bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Gemeenten zijn voornemens na de transitie het aantal van deze professionals uit te breiden en te versterken met expertise vanuit de jeugdzorg. De professionals zullen als gezinscoach, wijkpedagoog of sociale makelaar plaats nemen in wijkteams en/of het CJG. Deze wijkteams en/of het CJG worden verantwoordelijk voor de toegang tot jeugdhulp[1], die gemeenten zo lokaal mogelijk willen organiseren, liefst op wijkniveau.

Het begrip 'toegang'
De meeste gemeenten nemen zich voor de toegang als volgt vorm te geven: een laagdrempelige, herkenbare voorziening, waar advies wordt gegeven, bepaald wordt welke hulp ingezet dient te worden en deze hulp ook zo mogelijk wordt geboden door de medewerkers van deze voorzieningen. Indien specialistische hulp nodig is wordt hiernaar doorverwezen.

De medewerkers van deze wijkteams en/of het CJG dienen 'generalisten' te zijn. Dat wil zeggen dat ze in staat zijn om breed te kijken welke hulp de jeugdige en het gezin nodig hebben. Daarnaast dienen ze zelf ook lichte ondersteuning te kunnen bieden en door te verwijzen naar meer specialistische hulp indien nodig.

De bedoeling is om vanuit het CJG en/of het wijkteam de intake, cliëntondersteuning en doorverwijzing zoveel mogelijk bij één persoon neer te leggen. Deze 'casemanager' moet ervoor zorgen dat optimale zorg wordt ingezet. Zij stelt daarvoor een zorgplan op voor de

[1] In de conceptwet is opgenomen dat de huisarts de toegangsfunctie tot de jeugd-ggz behoudt. Enkele gemeenten benoemen dit als risico, omdat de rol van poortwachter daarmee bij een derde partij ligt. Deze gemeenten merken op dat zij afspraken willen maken met huisartsen om zo grip te houden op een eventuele toestroom in de jeugd-ggz.

jeugdige en het gezin. In dit zorgplan dienen zo nodig ook andere domeinen te worden betrokken, zoals schuldhulpverlening, verslavingszorg en passend onderwijs. De koppeling met andere domeinen krijgt zo gestalte in de individuele zorgplannen. Wanneer een expert bij het gezin wordt betrokken, blijft de casemanager in principe eindverantwoordelijke voor het zorgtraject.

Als optimale zorg niet aanwezig is, als het huidige aanbod en de voorzieningen niet beantwoorden aan de behoefte of er is een wachtlijst, dan moet gekeken worden naar eventuele alternatieven en zo nodig nieuw aanbod.

Integrale aanpak en maatwerk door multidisciplinaire wijkteams
Veel gemeenten hebben in hun visie opgenomen dat multidisciplinaire wijkteams lichte ambulante zorg gaan leveren en waar nodig verwijzigen naar zwaardere jeugdhulp. Het concretiseren hiervan levert echter de nodige vragen op. Denk hierbij aan vragen als:

- Hoe zorg je voor voldoende expertise, kennis en competenties in een wijkteam om de volle breedte van de jeugdhulp te dekken?
- Welk mandaat geef je de leden van het wijkteam? De medewerkers moeten snel kunnen handelen, maar niet teveel petten opkrijgen. Welke link komt er bijvoorbeeld tussen het wijkteam en de Sociale dienst of de leerplichtambtenaar?
- Hoe leg je verbindingen tussen wijkteams en scholen? Veel kinderen gaan in een andere wijk/dorp naar school en binnen een gezin kunnen kinderen naar verschillende scholen gaan.

3.1.4 Voornemens omtrent opvangen van de efficiencykorting

Gemeenten zullen vanuit financieel oogpunt de huidige inrichting van de jeugdzorg niet ongewijzigd kunnen voortzetten. Zij krijgen te maken met een efficiencykorting van 15% op het budget van de jeugdzorg.

De inzet op preventie en vroegsignalering enerzijds en de insteek van één intake, gezinsaanpak en integrale zorg anderzijds, dragen volgens gemeenten bij aan minder intensieve en residentiële (duurdere) jeugdhulp. Ten eerste omdat er vroegtijdig effectieve zorg ingezet kan worden (met een preventieve werking), maar ook omdat onnodige doorverwijzingen, meer dan nu het geval is, voorkomen zouden kunnen worden. Zo zou bijvoorbeeld integrale ondersteuning aan een gezin een verblijf in een residentiële instelling kunnen voorkomen[1].

[1] Een geïnterviewde gemeente meldt dat de residentiële zorg vaak gedurende 1,5 jaar zeer effectief is, maar dat de jeugdige daarna vanuit de optiek van het kind weer in de thuissituatie geplaatst zou kunnen worden. Als de thuissituatie onveilig was en niet is veranderd, is terugkeer niet mogelijk. Het kind blijft dan zonder behandelingsperspectief residentiële zorg behouden, terwijl dit geen verbetering in de situatie van het kind oplevert. Na inwerkingtreding van de Jeugdwet ligt het in de bedoeling dat tijdens een (tijdelijk) residentieel verblijf van een jeugdige ook hulp/zorg wordt aangeboden aan het gezin om de thuissituatie te verbeteren waardoor terugkeer van de jeugdige op termijn mogelijk is.

Thuisbegeleiding versus residentiële zorg
"Uit effectanalyses in de VS en enkele Europese landen blijkt dat thuisbegeleiding niet altijd voorkomt dat kinderen uit huis worden geplaatst. Wel blijkt dat een gezin met thuisbegeleiding gemiddeld 400 dagen minder uithuisplaatsing nodig heeft, dan een gezin zonder thuisbegeleiding. Gezien de hoge kosten van uithuisplaatsing, betekent dit dat de inzet van thuisbegeleiding per traject - de kosten van thuisbegeleiding meegerekend - een besparing oplevert op de jeugdzorgkosten van rond de € 45.000 per gezin."
Bron: Thuisbegeleiding – minder kosten, meer geluk, Actiz, 2011

Overigens worden er ook vraagtekens gezet bij de aanname dat inzetten op preventie en effectievere, lichtere hulp, leidt tot een kostenbesparing. Sommige zorgaanbieders merken bijvoorbeeld op dat vroegsignalering ook juist kan bijdragen aan een toename van de zorgvraag. In het gunstigste geval zal dit dan pas na verloop van tijd tot een kostenbesparing leiden, omdat zwaardere zorg is voorkomen. Ook is niet aangetoond dat de inzet op lichte, integrale gezinshulp, goedkoper is dan specialistische zorg. De vraag is hoe de balans in deze in de praktijk uit zal vallen. Door de algehele kanteling van het systeem is dit op voorhand moeilijk in te schatten.

Het gevolg van vroegsignalering
Tijdens de interviews en expertmeetings merken vertegenwoordigers van gemeenten, Bureaus Jeugdzorg en aanbieders van zorg en welzijn op dat vroegsignalering juist kan leiden tot een (sterke) toename van zorgconsumptie. In bepaalde gevallen zal door vroegsignalering lichtere zorg ingezet kunnen worden. In andere gevallen zal de zorgvraag echter toenemen doordat de generalist bij het kind thuiskomt en ziet dat meerdere kinderen in een gezin, en misschien ook de ouders, ondersteuning of zelfs zorg nodig hebben.

Naast inzetten op preventie en effectievere, lichtere hulp, en bezuinigingen op zwaardere, specialistische zorg, verwachten sommige gemeenten ook de bezuinigingen op te vangen door simpelweg minder zorg, over de breedte van de sector in te kopen. Deze gemeenten denken meer in termen van de 'kaasschaafmethode' en maken hierbij geen onderscheid naar specifieke sectoren.

Samengevat zien de gemeenten grofweg twee bezuinigingsmogelijkheden:
- investeren in de 'voorkant' en extra bezuinigen op de 'achterkant' (het meest genoemd);
- minder zorginkoop in de breedte zonder onderscheid naar sector.

3.1.5 Substitutie naar mantelzorg en vrijwilligerszorg

Binnen de jeugdhulp willen de geïnterviewde gemeenten de eigen kracht van gezinnen en hun netwerk versterken. Waar mogelijk zal begeleiding en ondersteuning worden geboden door mantelzorgers en/of vrijwilligers waar op dit moment beroepskrachten dergelijke jeugdhulp leveren.

Mogelijkheden voor substitutie

In het onderzoek worden de volgende mogelijkheden voor de substitutie van beroepskrachten naar mantelzorgers en vrijwilligers genoemd:

- Begeleiding / ondersteuning bij jeugdigen en/of gezinnen (buddies)
- Ondersteunen bij organiseren gezinstaken
- Ondersteuning bij participatie / versterken eigen netwerk
- Tijdelijke opvang jeugdigen
- Pleegzorg binnen familie[1]
- Huiswerkbegeleiding
- Begeleiding bieden op scholen
- Wijkvaders / bezoekmoeders
- Ontmoetingsgroepen / zelfhulpgroepen op lokaal niveau
- Vrijetijdsbesteding, sport en spel (op wijkniveau)
- Administratieve ondersteuning, bijvoorbeeld formulieren, op orde brengen financiële administratie.

De deelnemers aan het onderzoek zien vooral mogelijkheden voor vrijwillige inzet bij gezinnen en in buurten/wijken. Het gaat om activiteiten die in het kader van de Wmo (en de transitie ABWZ) worden geïnitieerd en grotendeels door W&MD organisaties worden uitgevoerd en / of gefaciliteerd.
Binnen de huidige intensieve en gespecialiseerde jeugdzorg zijn geen (grote) kansen voor vrijwillige inzet geïdentificeerd in het onderzoek. Jeugdzorgaanbieders waarschuwen dat een deel van de gezinnen zelf onvoldoende draagkrachtig is, en dat de inzet van vrijwilligers bij complexe en/of ernstige problematiek niet wenselijk is. Dit laatste geldt zowel vanuit het oogpunt van de kwaliteit van de geboden hulp als vanuit de belasting van de vrijwilliger.

Kanttekening bij substitutie

In de interviews en de expertmeetings worden verschillende kanttekeningen geplaatst bij (extra) inzet van mantelzorgers en vrijwilligers:

- De druk op mantelzorgers is al hoog en zij zullen bij wachtlijsten automatisch meer inzet als mantelzorger leveren.
- Inzet van vrijwilligers vergt coördinatie van werkzaamheden en afstemming tussen professionals en vrijwilliger.
- Er zijn grenzen aan het aantal vrijwilligers.
- Er is gebrek aan continuïteit van de inzet van vrijwilligers (vrijblijvendheid).
- Het netwerk van gezinnen is vaak beperkt. Eigen kracht conferenties zijn niet bij alle gezinnen mogelijk.
- Veiligheid van kinderen die zeer kwetsbaar zijn moet worden geborgd. Een verklaring omtrent gedrag biedt niet voldoende garanties, aangezien deze maar eenmalig afgegeven hoeft te worden.

[1] Kinderen die pleegzorg ontvangen, vallen na implementatie van de wet onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten, ook indien zij worden opgevangen door de familie.

3.1.6 Verbindingen met andere transities

Gemeenten krijgen te maken met meerdere transities tegelijkertijd: de jeugdzorg, passend onderwijs, AWBZ begeleiding en de participatiewet (Voorheen Wet werken naar vermogen). De geïnterviewde gemeenten proberen waar mogelijk de verschillende transities te verbinden, waarbij één geïnterviewde gemeente de transities binnen één programma uitwerkt. Verbindingen worden vooral gelegd met de AWBZ begeleiding en het passend onderwijs. De Participatiewet wordt door de respondenten minder vaak genoemd.
Enkele geïnterviewde gemeenten voeren pilots uit om te bezien hoe verbindingen mogelijk zijn tussen passend onderwijs en jeugdhulp. Een gemeente onderzoekt of begeleiding in eenzelfde wijkteam opgepakt kan gaan worden als jeugdhulp of dat hiervoor aparte wijkteams ingericht gaan worden. In meerdere gevallen melden de geïnterviewden dat de integratie met andere transities vooral tot uiting zal komen in de individuele zorgplannen (zie ook hiervoor in paragraaf 3.1.2)

Uit het onderzoek zijn meerdere mogelijkheden voor verbindingen tussen jeugdhulp en andere domeinen naar voren gekomen. Het gaat om verbindingen met:

- (Passend) onderwijs en stageplaatsen
- Kinderopvang / peuterspeelzaal
- Schuldhulpverlening
- Inkomensondersteuning
- Re-integratie
- Huisartsen
- Verslavingszorg
- Huisvesting

De verbindingen met andere domeinen leiden volgens het onderzoek ook tot veranderingen op de arbeidsmarkt, zoals meer uitdaging en loopbaanperspectief voor medewerkers, meer tevredenheid over werk door integrale werkwijze, ander scholingsaanbod en meer samenwerking.

3.1.7 Inkoop van jeugdhulp

Gemeenten kunnen (de toeleiding naar) de jeugdhulp inkopen door een privaatrechtelijk contract, publiekrechtelijke subsidie, prestatiesubsidie of ‘beleidsgestuurde contractfinanciering’ (BFC, een systematiek om de subsidierelatie met maatschappelijke organisaties vorm te geven). Bij de geïnterviewde gemeenten is de wijze waarop de inkoop plaats gaat vinden onderwerp van gesprek of gaat dat op korte termijn worden. In de meeste gevallen is nog geen definitief besluit genomen.

Inkoop toegangsfunctie

De gemeenten verschillen in de wijze waarop zij de toegangsfunctie willen inkopen. Zij zijn ofwel van plan medewerkers in dienst te nemen, de werkzaamheden uit te besteden of relevante partijen daarvoor te subsidiëren. Dit zal afhankelijk zijn van de manier waarop de toegang wordt georganiseerd. Als het CJG de toegang gaat verlenen, dan zal de wijze van inkoop waarschijnlijk de bestaande werkwijze in het CJG volgen. Twee gemeenten merken expliciet op dat zij vanwege de financiële risico’s de toegang tot jeugdhulp intern gaan or-

ganiseren. Pas als voldoende ervaring is opgedaan met de toeleiding, zal de gemeente uitbesteden of subsidiëren van derden overwegen.

Inkoop aanbod

Ook ten aanzien van de inkoop van het aanbod van jeugdhulp hebben de meeste geïnterviewde gemeenten nog geen besluit genomen. Over het algemeen is de verwachting dat lichte jeugdhulp op basis van een subsidierelatie wordt ingekocht, en meer specialistische jeugdhulp (regionaal) zal worden aanbesteed.
In een enkel geval is er meer helderheid:
Eén kleine gemeente gaat waarschijnlijk de BCF-systematiek hanteren; één grote gemeente gaat naar verwachting werken met raamcontracten. Ook zijn er twee gemeenten die alternatieve vormen overwegen. Beide gemeenten zetten sterk in op vrije keuze van cliënten. De ene gemeente wil mogelijk met vouchers gaan werken, de andere met een veiling, een soort marktplaats, voor lichte vormen van jeugdhulp waar cliënten zelf een aanbieder kunnen selecteren.

Inkoop bij nieuwe of bestaande aanbieders

In het rapport 'De toekomst van aanbieders van jeugd- en opvoedhulp' wordt de verwachting uitgesproken dat in het eerste jaar gemeenten vooral zorg in gaan kopen bij de bestaande partijen[1]. Zij worden hier door de overgangsregeling gericht op continuïteit van zorg, ook toe aangezet[2]. Op termijn, als gemeenten ervaring hebben opgedaan met jeugdhulp, zullen gemeenten mogelijk meer met voor hen nieuwe partijen gaan samenwerken.

Over het algemeen kan gesteld worden dat de geïnterviewde gemeenten vooralsnog sterk hechten aan samenwerking met lokale aanbieders, een langdurige relatie en in sommige gevallen aan het gezamenlijk vormgeven van de lokale organisatie van de jeugdhulp. Kortom, zij hechten waarde aan 'partnership'. Voor (boven-)regionale jeugdhulp geldt dat gemeenten eerder denken aan het inkopen van zorg, waarbij zij waar mogelijk lokale eisen zullen stellen.

Sommige (maar niet alle) geïnterviewde gemeenten hebben te maken met een groot aantal zorgaanbieders. De wijze waarop hier naar verwachting mee wordt omgegaan, verschilt. Sommige gemeenten willen een beperkt aantal aanbieders contracteren om relatie- en contractbeheer behapbaar te houden, anderen streven juist omwille van diversiteit (en daarmee meer keuzemogelijkheden voor klanten) een hoger aantal na.

Geïnterviewde gemeenten heten nieuwe toetreders in principe welkom, zolang zij werken volgens de uitgangspunten van de gemeente. Meerdere geïnterviewde gemeenten stellen de eis dat (huidige en nieuwe) aanbieders de lokale situatie en aanbod goed moeten kennen. Dit kan een drempel voor particuliere aanbieders zijn om toe te treden (en een kans op behoud voor bestaande partijen).

---

[1] De toekomst van aanbieders van jeugd- en opvoedhulp – Strategische gevolgen van de stelselherziening, Boer & Croon.

[2] In de concept Jeugdwet is de overgangsregeling opgenomen dat cliënten met een indicatie tot na 1-1-2015 uiterlijk tot 1-1-2016 hun indicatie behouden en dat de gemeente gedurende het eerste jaar de zorg van de huidige zorgaanbieder van de cliënt dient af te nemen. Voor de pleegzorg geldt voor de 'bestaande cliënten' (in zorg of nog niet in zorg, maar wel met een indicatiebesluit) dat de gemeente die zorg blijft afnemen (geen einddatum) van de bestaande pleegzorgaanbieders waarvan de betreffende cliënten dan de zorg ontvangen.

Nieuwe aanbieders zijn bijvoorbeeld particuliere aanbieders (Opvoedpoli, gezinshuizen.com, Buurtzorg Jeugd) en aanbieders uit andere branches, zoals scholen met een eigen zorginfrastructuur. Bureaus Jeugdzorg verwijzen bij wachtlijsten door naar nieuwe aanbieders als zij aan de gestelde kwaliteitscriteria voldoen. Cliënten kunnen de zorg vervolgens met een pgb inkopen.
Op dit moment is het aantal ZZP-ers in de jeugdzorg nog beperkt. Door de verplichte beroepsregistratie kan het aantal ZZP-ers binnen de jeugdzorg volgens geïnterviewden toenemen. De registratie toont aan dat de ZZP-er een bepaalde kwaliteit van werken heeft, waardoor inkopers mogelijk eerder geneigd zijn om ZZP-ers in te huren.
Of een dergelijke toename in de praktijk zal plaatsvinden, is te bezien. Zowel cliënten als gemeenten hechten sterk aan continuïteit van zorg. Dit betekent dat ZZP-ers maatregelen moeten treffen om de continuïteit te waarborgen, bijvoorbeeld bij ziekte en vakantie.

3.1.8 Eisen aan kwaliteit van aanbieders[1]

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de jeugdhulp ligt in principe bij gemeenten. Gemeenten dienen zaken te regelen als het klachtrecht, medezeggenschap, het stellen van kwaliteitseisen aan het aanbod en het organiseren van toezicht.

De geïnterviewde gemeenten hebben nog geen of weinig zicht op de kwaliteitseisen die zij aan aanbieders gaan stellen, afgezien van de in de wet opgenomen kwaliteitseisen[2]. De meeste gemeenten wachten op de voorbeelden van de VNG en het Transitiebureau die zij als basis willen gaan gebruiken. Deze voorbeelden zullen – waar nodig - worden aangepast aan het lokale beleid. Ook zullen eventuele lessen die gemeenten trekken op basis van de huidige pilots in het kader van de transitie jeugdzorg, worden meegenomen bij het vaststellen van de lokaal te stellen kwaliteitseisen.

Zaken die de gemeenten als belangrijk noemen zijn:
- *Vraaggericht werken*: De vraag van de cliënt staat centraal. De aanbieders moeten aanbod leveren dat beantwoordt aan de behoeften van de cliënt, het (eigen) aanbod mag niet leidend zijn. Klanttevredenheid is hierbij een belangrijke indicator.
- *Evidence based werken*: aanbieders moeten methoden/instrumenten inzetten die bewezen effectief zijn, of kunnen beargumenteren waarom zij dit niet doen.

[1] Op kwaliteitseisen aan professionals wordt in hoofdstuk 4 ingegaan.
[2] Een aantal kwaliteitseisen zijn in de wet opgenomen, omdat zij dusdanig fundamenteel van aard zijn of dat wettelijke waarborgen nodig geacht worden. De conceptwet stelt extra wettelijke kwaliteitseisen aan gecertificeerde instellingen die kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen uitvoeren en aan jeugdhulpaanbieders die verblijf en intensieve ambulante jeugdhulp in het gedwongen kader aanbieden. Voor verplichte jeugd-ggz en jeugd-lvb blijven de kwaliteitseisen van de Wet bopz (en in zodra die in werking treden, de Wvggz en Wzd) gelden.

Wat vraagt de gemeente van instellingen?
De gemeente Amersfoort heeft kenmerken van de professionals vastgesteld en deze vervolgens vertaald naar wat nodig is van instellingen:

- Structurele aandacht voor opvoeden en opgroeien in het beleid van de instelling: preventie en het versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid van kinderen en gezinnen krijgen prioriteit en nadruk in de organisatie.
- Voortdurende aandacht voor de veiligheid van kind en gezin.
- Professionals ondersteunen in een nieuwe manier van werken door kennisontwikkeling en vaardigheidstraining
- Behoud en verbreding van opgebouwde kennis en expertise
- Wegnemen van institutionele belemmeringen in capaciteit, financiering, verantwoordingssystematiek en toegang tot zorg (indicatiestelling)
- Zorgen voor voldoende professionele ruimte en collegiale steun
- Professionele regie (samenwerkingsafspraken, coördinatie en afstemming)
- Ontwikkelen van en werken volgens kwaliteitsnormen, voortdurende aandacht voor kwaliteitsverbetering
- Resultaatverantwoording aan de hand van integrale indicatoren, op het niveau van jeugdige en gezin en op het niveau van de gemeente

Bron: 'Zorg voor jeugd', gemeente Amersfoort

Zowel sommige gemeenten als zorgaanbieders maken zich zorgen over het borgen van de kwaliteit van de jeugdhulp, ofwel het toezicht op de kwaliteitseisen, zeker ook als het gaat om nieuwe aanbieders. Volgens de gemeenten zal pas na verloop van tijd blijken of de zorgvraag van cliënten op effectieve wijze is behandeld. Om meer grip te krijgen op de kwaliteit, wil een geïnterviewde gemeente mogelijk met HKZ-certificiering gaan werken.

3.1.9 Regionale samenwerking

Gemeenten dienen op bovenlokaal niveau het aanbod van gecertificeerde instellingen en het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling te organiseren[1]. Afgezien van deze wettelijke verplichting werken gemeenten al langer op regionale basis samen. Vooral de samenwerking op het terrein van de Wmo en jeugdgezondheidszorg zet gemeenten ertoe aan om ook de transitie jeugdzorg gezamenlijk op te pakken[2].

PreventiePartners Twente
PreventiePartners Twente (PPT) is een samenwerkingsverband van acht organisaties in Twente. In het najaar van 2011 heeft de voormalige stuurgroep CJG Twente van de samenwerkende Twentse gemeenten PPT verzocht om initiatief te nemen in het ondersteunen en versterken van de lokale Centra voor Jeugd en Gezin. Doelstelling is het ondersteunen en versterken van de Centra voor Jeugd en Gezin in Twente, en daarmee komen tot een flexibel schakelpunt waar vraag en aanbod samenkomen. De 35 betrokken organisaties organiseren hun 'backoffice' gezamenlijk. Deze backoffice wordt mogelijk ondergebracht in een coöperatieve vereniging.
Bron: Interview en www.preventietwente.nl

[1] Conceptwetstekst, p.6.
[2] In het Regeerakkoord 'Bruggen slaan' is vastgelegd dat de decentralisaties in principe gericht worden op 100.000+ gemeenten, ofwel een streven naar schaalvergroting.

De mate van samenwerking verschilt. Vooralsnog werken gemeenten aan het vaststellen van een gezamenlijke visie op de transitie[1]. Binnen de gemeentelijke visie is het adagium veelal 'Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet'. Enkele geïnterviewde gemeenten willen de toegangsfunctie en lichte ondersteuning vooral lokaal invullen, en bijvoorbeeld specialistische zorg regionaal inkopen. Andere gemeenten streven ook naar een gezamenlijke organisatorische inrichting van de jeugdhulp: eenzelfde toegangswijze, eenzelfde verantwoordingsmethodiek, gezamenlijke inkoop.

Als voordelen van samenwerking worden hoofdzakelijk genoemd:

- Uniformiteit in inkoop, kwaliteitseisen, verantwoordingssystematiek en daarmee ook eenduidigheid richting aanbieders
- Schaalvoordelen, met als gevolg een betere inkooppositie en de mogelijkheid om variatie in inkoopvolume te verminderen
- Verdelen van taken tussen gemeenten, zoals aanstelling van één kwaliteitsmanager.

Als belangrijkste nadelen worden de verschillen in snelheid en de uiteenlopende ideeën tussen gemeenten genoemd. Het eerste nadeel zorgt voor vertraging van processen van zogenoemde koplopers. De diversiteit aan ideeën maakt dat gemeenten van elkaar kunnen leren maar zorgt daarnaast ook voor belemmeringen in bestuurlijke processen.
Overigens ervaren geïnterviewde gemeenten het ontbreken van een uniforme indeling in regio's als belemmerend. De samenwerkingsregio's voor bijvoorbeeld de jeugdzorg, passend onderwijs en het Veiligheidshuis verschillen van elkaar. Hierdoor moeten gemeenten op bepaalde onderwerpen met andere partijen samenwerken dan bij andere onderwerpen.

3.2 Provincies

Provincies, tot op heden verantwoordelijk voor de jeugdzorg, hebben een overstijgende en verbindende rol in de transitie jeugdzorg. Zij delen hun kennis en ervaringen met (de inkoop van) jeugdzorg met gemeenten, stimuleren intergemeentelijke afspraken en een eventuele overname van medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg.

Convenant
De gemeente Hengelo heeft samen met 13 andere gemeenten en de provincie een convenant gesloten met betrekking tot de nieuwe taken op het gebied van jeugdhulp. Voor de gemeente Hengelo heeft de provincie 800.000 euro beschikbaar gesteld ter voorbereiding op de transitie. Dit budget kan benut worden voor interne capaciteit, maar ook voor het vergoeden van de inzet van partners in experimenten en pilots.

Uit de interviews komt naar voren dat de houding van provincies verschilt en daarmee ook de mogelijkheden voor gemeenten. Sommige provincies sturen aan op een versnelde overheveling en bieden daarmee meer (financiële) ruimte voor experimenten dan meer behoudende provincies. Dit heeft invloed op de mogelijkheden voor gemeenten om inzicht te krijgen in de effecten van verschillende werkwijzen/scenario's.

[1] De regionale samenwerking van één van de geïnterviewde gemeenten overstijgt de transitie jeugdzorg en is gericht op een gezamenlijke visievorming en aanpak van het gehele sociale domein.

Voorbeelden van verschillende acties van provincies zijn:

- De provincie Limburg heeft een mobiliteitscentrum opgericht voor medewerkers in de jeugdzorg die hun baan verliezen. Zij worden naar een nieuwe baan bij andere organisaties in de jeugdzorg bemiddeld of naar een baan in andere sectoren.
- De provincie Noord-Brabant draagt in het kader van 'de Versnelling' per 1 januari 2013 de enkelvoudige ambulante zorg over aan de regio Noordoost Brabant. De desbetreffende gemeenten kunnen zo deze zorg al meer naar eigen inzichten gaan vormgeven, netwerken opbouwen en ervaringen opdoen.
- De provincie Utrecht verstrekt 'fiches' aan de gemeenten in de provincie waarmee zij nieuwe diensten bij bestaande aanbieders kunnen inkopen.
- Meerdere provincies financieren pilots en proeftuinen zodat gemeenten en aanbieders ervaring kunnen opdoen in het verwezenlijken van de nieuwe uitgangspunten (eigen kracht, zorg dicht bij huis, etcetera) en het leggen van verbindingen met aanpalende domeinen. Een voorbeeld van zo'n proeftuin zijn de indicatievrije jeugdzorgtrajecten in het voortgezet onderwijs, zoals in de provincie Utrecht wordt uitgevoerd.

Indicatievrije jeugdzorgtrajecten in het VO
De proeftuin 'Indicatievrije jeugdzorgtrajecten in het VO' heeft tot doel het voorkomen van voortijdig schoolverlaten binnen het voortgezet onderwijs en het helpen van jongeren die al uitgevallen zijn. De proeftuin is een initiatief van de gemeenten van de Lekstroom regio (Nieuwegein, Houten, IJsselstein) en het VO (samenwerkingsverband LZVO). In eerste instantie werken mee Bureau Jeugdzorg Utrecht, scholen, een reboundvoorziening, Centra voor Jeugd en Gezin, Schoolmaatschappelijk werk, Timon en ggz. De proeftuin is in september 2012 gestart en heeft een looptijd van circa een jaar.
Bron: Rapportage proeftuinen Jeugdzorg Provincie Utrecht

3.3 Bureaus Jeugdzorg

De huidige wettelijke taken van Bureau Jeugdzorg bij het verlenen van de toegang tot jeugdzorg vervallen met het in werking treden van de nieuwe Jeugdwet. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de besluitvorming over de inzet van jeugdhulp en eventuele inschakeling van deskundigen daarbij. Gemeenten worden ook verantwoordelijk voor de toeleiding naar het gedwongen kader.

Voor de Bureaus Jeugdzorg is niet duidelijk of zij kunnen blijven voortbestaan. Zij raken hun monopoliepositie kwijt en zullen moeten gaan concurreren met elkaar en met andere jeugdhulpaanbieders. Meerdere Bureaus Jeugdzorg vragen zich af of gemeenten het belang van hun expertise voldoende onderkennen. Zij vrezen dat gemeenten gaan bezuinigingen op de toegang, en daarmee inboeten op de kwaliteit ervan.

Voorbereidingen op de transitie

Uit het onderzoek komen verschillende strategische mogelijkheden voor de Bureaus Jeugdzorg naar voren. De kennis en competenties van de medewerkers en de kwaliteitsborging zijn daarbij het uitgangspunt. Op grond daarvan willen de Bureaus Jeugdzorg zich specialiseren in één of meer van de bestaande functies: toegangsverlening/indicering, niet-gecertificeerde zorgverlening of de gecertificeerde jeugdbescherming en jeugdreclassering. Bij de laatstgenoemde functie zal concurrentie (in eerste instantie) slechts tussen de Bureaus Jeugdzorg

plaatsvinden, bij de twee eerstgenoemde functies zullen zij ook concurrentie ervaren van jeugdzorgaanbieders, organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening (W&MD) en gemeentelijke organisaties, zoals de GGD en de Centra voor Jeugd en Gezin.

De Bureaus Jeugdzorg zullen zich mogelijk in de markt zetten door onderlinge fusies en/of nieuw op te richten stichtingen, eventueel per functie. Besluiten hierover zijn nog niet genomen.

Bij het bepalen van hun strategie zijn Bureaus Jeugdzorg deels afhankelijk van de beleidskeuzen die de gemeenten in hun werkgebied maken: in hoeverre gaan zij bijvoorbeeld de toegangsfunctie bij Bureau Jeugdzorg inkopen? Doordat de inrichting en besluitvorming bij gemeenten nog gaande is, kunnen Bureaus Jeugdzorg maar in beperkte mate inspelen op lokale ontwikkelingen.

Dit neemt niet weg dat de Bureaus Jeugdzorg al verschillende maatregelen nemen ter voorbereiding op de transitie. In de afgelopen jaren hebben zij als gevolg van (stevige bezuinigingen) hun werkprocessen efficiënter gemaakt en zijn er ontslagen gevallen. De omvang van de bezuinigingen lijkt per Bureau Jeugdzorg sterk te verschillen. Eén van de geïnterviewde Bureaus Jeugdzorg spreekt van een vermindering in personeel van 10%, een ander van 20%. Ook wordt er uitgegaan van nog veel hogere kortingen. Als de BTW bijvoorbeeld niet verrekend kan worden door gemeenten, zal de korting op het budget van de Bureaus sterk toenemen.

Om de marktpositie te verbeteren is de laatste jaren tevens gewerkt aan professionalisering van de organisatie en het personeel.

De huidige maatregelen die de Bureaus Jeugdzorg ter voorbereiding op de transitie nemen, zijn in drie categorieën in te delen:

- *Beperken van verplichtingen*: De Bureaus streven ernaar geen langdurige verplichtingen (zoals vaste contracten) meer aan te gaan en bouwen een flexibele schil op (van rond de 20% van het personeel) om eventuele fluctuaties in de workload op te kunnen vangen. Uitval van tijdelijke contracten wordt in elk geval bij één Bureau Jeugdzorg opgevangen door interne herplaatsing, vooral naar functies waar in de toekomst meer emplooi te verwachten valt (jeugdbescherming, reclassering en AMK). Een ander Bureau Jeugdzorg ruilt met andere Bureaus medewerkers die al driemaal een tijdelijk contract hebben gehad, zodat de medewerker niet in vaste dienst hoeft te worden genomen en de expertise behouden blijft. Ook wordt er gekeken naar mogelijkheden om samen met andere partijen een serviceorganisatie op te richten, zodat de organisatiekosten hiervan kunnen worden gedeeld. Een dergelijke samenwerking kan leiden tot fusie met partijen die dezelfde diensten leveren (vanwege schaalvergroting) of juist met partijen die aanvullende diensten leveren. Denk bij deze laatste aan een fusie tussen bijvoorbeeld ghz, ggz en provinciale jeugdzorg.
- *Inhoudelijke profilering*: Daarnaast gaan de Bureaus met gemeenten in gesprek om hun kennis en expertise te tonen, laten zij ambtenaren meelopen, werken zij mee aan experimenten, detacheren zij personeel bij Centra voor Jeugd en Gezin en geven zij trainingen aan personeel van derden. Eén Bureau Jeugdzorg heeft met een gemeente een intentieverklaring gesloten dat de gemeente na de inwerkingtreding van de wet 25% van het personeel (verdeeld over management, uitvoering en ondersteuning) zal overnemen.

- *Versterken positie eigen medewerkers*: Sommige Bureaus Jeugdzorg investeren in scholing van medewerkers. Denk daarbij aan het investeren in scholing van medewerkers vanwege de verplichte beroepsregistratie. Ook werken zij intern aan een cultuuromslag gericht op commercieel denken.

3.4 Aanbieders van zorg en hulp

3.4.1 Jeugdzorgaanbieders

De geïnterviewde jeugdzorgaanbieders (uit de sectoren ggz, ghz, provinciale jeugdzorg, jeugdzorg plus) verschillen sterk in hun houding ten aanzien van de transitie. Sommige lijken af te wachten totdat veranderingen niet meer te ontkomen zijn, anderen treden proactief op door een strategisch plan op te stellen, samen te werken met de gemeente, nieuw aanbod te creëren, allianties aan te gaan, zich te specialiseren of het personeel bij te scholen.

Voorbereidingen op de transitie

De houding van de jeugdzorgaanbieders wordt deels bepaald door de snelheid waarmee gemeenten de transitie oppakken. Een aantal jeugdzorgaanbieders ziet zich voor het dilemma geplaatst dat zij nog geen helderheid hebben over de zorg die de gemeenten in hun werkgebied gaan inkopen en/of subsidiëren. Bij besluiten over contracten (huur, personeel, voorzieningen) kunnen jeugdzorgaanbieders als gevolg daarvan nauwelijks anticiperen op de na 2014 te leveren zorg.

Toch nemen jeugdzorgaanbieders verschillende maatregelen waarmee zij anticiperen op de transitie Jeugdzorg:

- Een aantal aanbieders neemt geen werknemers meer in vaste dienst. De meeste geïnterviewde aanbieders zijn bezig om een ‘flexibele schil’ op te bouwen van medewerkers met tijdelijke en/of nul-urencontracten. Op deze wijze willen de aanbieders fluctuaties in opdrachten kunnen opvangen. Binnen de jeugdzorg heeft 13% van het personeel een tijdelijk dienstverband en 4% is niet in loondienst, totaal dus 17% (zie figuur 2.2).
- Personeel wordt bijgeschoold op het gebied van samenwerking in integrale teams en vraaggericht werken, zodat het personeel multi-inzetbaar wordt. Jeugdzorgaanbieders zien hun medewerkers als hun ‘ambassadeurs’: in de samenwerking in multidisciplinaire teams zullen zij hun ‘meerwaarde’ moeten tonen.
- Jeugdzorgaanbieders denken na over het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen, diensten (consultancy/advies voor eerste lijn, vroege interventies), programma’s (bijvoorbeeld rondom echtscheiding) en/of zorgpaden met als doel de dienstverlening meer te laten aansluiten op de nieuwe uitgangspunten (vraaggericht, gezinsbenadering, lokale aanpak). Het gaat hierbij vooral om ideeën, concrete producten zijn nog beperkt ontwikkeld.
- Jeugdzorgaanbieders voeren onderling overleg over de positionering van de verschillende organisaties. Ook gaan zij strategische allianties aan met andere jeugdzorgaanbieders, vooral om tot schaalvergroting te komen. Deze samenwerking biedt ook kansen voor sluitende zorgpaden. Er zijn ook initiatieven tot gezamenlijke diensten van algemene voorzieningen zoals kinderopvang en scholen en reguliere jeugdzorgaanbieders.

- Aansluitend denkt een enkele geïnterviewde zorgaanbieder na over nieuwe verdienmodellen, zoals het landelijke verkopen van de eigen werkwijze, het trainen van personeel van derden, het in nieuwe regio's detacheren van personeel en/of het ontwikkelen van een consultancyfunctie.
- Een geïnterviewde aanbieder van residentiële zorg onderzoekt in hoeverre zij de woncomponent kunnen uitbesteden. Gezinshuis.com speelt in op deze zoektocht. Ook denken zij na over hoe zij de samenwerking met scholen kunnen verbeteren, zodat kinderen sneller kunnen terugkeren naar hun thuissituatie.
- Een jeugdzorgaanbieder heeft een marketingmedewerker aangesteld die als opdracht heeft de organisatie te profileren bij gemeenten en helder te krijgen wat gemeenten van aanbieders verwachten.

Voorbeelden nieuw of aangepast aanbod

- Kinderdagopvang- of BSO-plus: hierbij worden pedagogische experts op een kinderdagverblijf (KDV) of buitenschoolse opvang (BSO) ingezet, waardoor kinderen vanuit een behandelsetting eerder terug kunnen naar het KDV of het BSO. Het kan bijvoorbeeld gaan om een situatie waarbij de zorgaanbieder middelen krijgt voor 9 maanden behandeling, maar meldt dat 4 maanden volstaan als daarna wat extra ondersteuning wordt geboden. BSO-plus biedt deze mogelijkheid. De middelen voor de resterende 5 maanden behandeling volstaan voor 1 jaar BSO- plus.
- Samenwerking tussen voortgezet onderwijs en jeugdzorginstellingen om de schoolgang van jeugdigen met een beperking mogelijk te maken.
- Het Pitstophuis in Zeewolde: een inloophuis waar jongeren op laagdrempelige wijze in contact kunnen komen met de hulpverlening. In het Pitstophuis worden artistieke workshops, meidenwerk en leer- en werktrajecten georganiseerd. De jongeren kunnen er budotrainingen (vechtkunst) volgen om weerbaarder te worden. Er zijn korte lijnen met de gemeente en aanbieders van zorg en welzijn.
- Woonvorm voor jonge moeders, waarbij gezinshuis.com het gebouw beheert en een jeugdzorgaanbieder ambulante zorg verleent.
- Aanpassen standaard traject residentiële zorg in trajecten die verschillen in duur en (deels) ambulant worden uitgevoerd.

Zorgen ten aanzien van de transitie

Meerdere geïnterviewde aanbieders hebben het vermoeden dat gemeenten het belang van hun werk onderschatten en te makkelijk denken over het kunnen bezuinigingen op intensieve begeleiding, behandeling en residentiële zorg. Zij vrezen dat problemen verergeren doordat jeugdigen te lichte zorg aangeboden krijgen. Meerdere jeugdzorgaanbieders verwachten dat het gebruik van 24-uurs voorzieningen gaat toenemen als gevolg van inadequate ambulante zorg. Een aantal aanbieders informeert de gemeenten in hun werkgebied hierover en probeert het inzicht van de gemeente in de doelgroep te vergroten.

Een ggz-aanbieder uit zijn zorgen over mogelijke nieuwe toetreders, omdat zij zich mogelijk vooral richten op de cliënten met een lichte zorgvraag. Juist de cliënten met een zwaardere zorgvraag blijven dan over voor de grotere aanbieders, die hierop hun organisatievoering zullen moeten inrichten.

Een jeugdzorgaanbieder vreest dat ZZP-ers vaker ingezet gaan worden door gemeenten en aanbieders. De aanbieder vindt dat een problematische ontwikkeling, omdat ZZP-ers vaak geen bijscholing volgen. Om die reden biedt hij interne trainingen aan aan ZZP-ers waarmee de organisatie samenwerkt.

3.4.2 Welzijn en maatschappelijke dienstverlening

Het inzetten op preventie, vroegsignalering en meer lichte begeleiding van jeugdigen en gezinnen biedt kansen voor organisaties binnen de sector welzijn en maatschappelijke dienstverlening (W&MD). Mogelijk kunnen zij een bijdrage leveren aan de 'demedicalisering' van de huidige jeugdzorg, waar in de concept Jeugdwet over wordt gesproken.

Voorbereidingen op de transitie[1]

De W&MD organisaties zien de transitie jeugdzorg als een kansrijke ontwikkeling[2]. Deze organisaties vinden dat de transitie goed aansluit bij de bestaande kennis en expertise binnen hun sector. Zij zien de transitie als kans om nieuwe activiteiten te ontplooien, nieuwe cliëntgroepen te bedienen en zo hun positie op het speelveld van de jeugdzorg te versterven. De kansen liggen daarbij vooral aan de 'voorkant' van het zorgtraject van jeugdigen. Zij verwachten een toename van de vraag naar collectieve voorzieningen, ten koste van (duurdere) individuele zorgtrajecten, en een toename in het aantal cliënten. De nieuwe doelgroepen omvatten jeugdigen die voorheen direct werden doorverwezen naar de gespecialiseerde jeugdzorg.

Door de transitie jeugdzorg zullen de W&MD organisaties (andere) inhoudelijke deskundigheden, capaciteiten en vaardigheden nodig hebben. Hierbij gaat het vooral om het omgaan met de nieuwe doelgroepen. In de tweede plaats verwachten zij Welzijn Nieuwe Stijl toe te moeten gaan passen voor deze nieuwe markt.

Enkele organisaties verwachten als gevolg van de transitie jeugdzorg meer concurrentie van Bureau Jeugdzorg te krijgen, zeker in die gevallen waarbij de gemeente vooral overlegt met deze partij.

W&MD organisaties bereiden zich op verschillende manieren voor op de transitie jeugdzorg. Strategische allianties, samenwerking in Centra voor Jeugd en Gezin en overleg met gemeente(n) zijn daarbij belangrijke maatregelen. Daarnaast werken W&MD organisaties aan deskundigheidsbevordering van medewerkers, het opstellen van een strategisch plan, het verbeteren van de communicatie en profilering van dienstverlening. Ook zijn een aantal W&MD organisaties gestart met het organiseren van dagbestedingactiviteiten voor bijvoorbeeld jongeren met een beperking.

Momenteel hebben veel W&MD organisaties te maken met gemeentelijke bezuinigingen. Twee vijfde van de W&MD organisaties heeft accommodaties (o.a. buurthuizen, peuterspeelzalen) moeten sluiten. Op dit moment kan driekwart voorzien in de vraag naar collectieve voorzieningen, maar een kwart ervaart daarbij knelpunten. Voor de toekomst verwacht een deel van de organisaties moeilijkheden te ondervinden bij het in stand houden van collectieve voorzieningen, waaronder ook jeugd- en jongerenwerk. Ook rondom individuele voorzieningen, zoal schuldhulpverlening, verwachten ze in de toekomst knelpunten te

[1] Participatie onder druk – Onderzoek naar bezuinigingen in welzijn en maatschappelijke dienstverlening in relatie tot de transities, Bureau Bartels i.o.v. de MO-groep, juli 2012.
[2] Bureau Bartels plaatst hierbij de kanttekening dat de organisaties die aan het onderzoek hebben deelgenomen nu al raakvlakken hebben met de jeugdzorg.

ervaren. De organisaties verwachten dat hun dienstverlening onder druk komt te staan omdat ze met minder of met gelijkblijvende middelen meer werk moeten zien te verrichten.

Anticiperend op een toenemende vraag naar individuele voorzieningen na de transitie Jeugdzorg, streven W&MD organisaties in de periode tussen nu en 1 januari 2015 ernaar hun personeel en voorzieningen op peil zien te houden.

3.5 Branches en beroepen

Transformatie en bezuiniging

De verschillende branche- en beroepsorganisaties onderschrijven de doelstellingen van de concept Jeugdwet. Zij hechten belang aan de onderliggende principes, zoals ‘één gezin, één plan en één regisseur’, zorg dicht bij huis en investeren in preventie. Ook onderstrepen de verenigingen dat er mogelijkheden zijn om hulp en zorg aan jeugdigen op een efficiëntere manier in te richten. In de eerste lijn kunnen veelvoorkomende problemen op een effectieve manier worden aangepakt en tegen minder kosten dan in de tweede lijn. Verschuiving naar lichtere jeugdhulp is volgens de verenigingen mogelijk, maar ook zij benadrukken dat in bepaalde gevallen specialistische (en ook residentiële) zorg nodig zal blijven. Bezuinigingen op de intensievere jeugdzorg zijn pas mogelijk als de ‘voorkant’ goed is ingericht (en daarmee de instroom in deze intensievere zorg op natuurlijke wijze afneemt). Meerdere beroeps- en brancheverenigingen vrezen echter dat de tweede lijn al wordt afgebouwd, voordat de eerste lijn afdoende is opgebouwd.
Een belangrijke kanttekening die de verenigingen bij de concept Jeugdwet hebben, is met name dat tegelijkertijd met een transformatie ook bezuinigingen op de jeugdzorg en -hulp worden doorgevoerd. De verenigingen verwachten dat hierdoor problemen kunnen ontstaan in de kwaliteit van de zorg en hulp aan jeugd.

Kwaliteitsborging

Ook meer in het algemeen maken de verschillende branche- en beroepsorganisaties zich zorgen over de borging van de kwaliteit van de jeugdhulp (vooral) in de eerste lijn. In de conceptwettekst zijn geen harde richtlijnen voor de kwaliteitsborging opgenomen. Gemeenten zijn vrij in de wijze waarop ze deze borging verzorgen. De organisaties vinden dat landelijk minimale eisen gesteld moeten worden. De kwaliteit moet o.a. gegarandeerd worden door monitoring, evaluaties en klachtenafhandeling.
Meerdere verenigingen uiten de verwachting dat een (groot) deel van de gemeenten (waar mogelijk) gaat kiezen voor de inzet van niet-geregistreerd, goedkoper personeel[1]. Hier dragen zij twee redenen voor aan:

- gemeenten zouden het belang van geregistreerde professionals voor bepaalde taken onderschatten;
- gemeenten moeten bezuinigen, en zouden als gevolg daarvan, als het er op aankomt, prijs voor kwaliteit laten gaan.

[1] Naar verwachting gaat per 1 januari 2014 voor jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers in de jeugdzorg een registratie-eis gelden (zie hieronder bij professionalisering).

Mocht de kwaliteit van de (toegang tot) jeugdzorg en –hulp inderdaad onvoldoende worden geborgd, dan zal dit volgens de verenigingen leiden tot onvoldoende kwaliteit bij de toegang tot zorg en mogelijk inkoop van zorg bij (nieuwe) aanbieders die niet voldoende kwaliteit leveren. Beide gevolgen kunnen op hun beurt leiden tot een noodzaak van de inzet van meer intensieve, gespecialiseerde vormen van zorg. Dit is een ontwikkeling die men met de komst van de wet juist wilde voorkomen.

Professionalisering

Om te bepalen welke zorg nodig is, is volgens de branche- en beroepsverenigingen een hoge mate van vakbekwaamheid nodig. Onder andere als gevolg van het 'Actieplan professionalisering Jeugdzorg' werken jeugdzorgaanbieders aan de professionalisering van de sector. Er wordt gewerkt met evidence based methoden en resultaten van wetenschappelijk onderzoek worden benut. Personeel wordt bijgeschoold en er wordt gewerkt aan certificering van de medewerkers en erkenning van verworven competenties (EVC). Ook vanuit de verschillende brancheorganisaties zijn professionaliseringsactiviteiten ingezet. Zo heeft de gehandicaptenzorg bijvoorbeeld een kwaliteitskader ontwikkeld en competentieprofielen opgesteld voor verschillende doelgroepen, waaronder jeugd.

Deze ontwikkeling zal zich de komende jaren sterk doorzetten, aangezien de nadruk op professionalisering alleen maar zal toenemen. Vooruitlopend op de stelselherziening is in een afzonderlijk wetsvoorstel opgenomen dat er een kwaliteitsregister komt voor de jeugdzorgwerker (hoger beroepsonderwijs) en de gedragswetenschapper in de jeugdzorg (wetenschappelijk onderwijs). Als dit wetsvoorstel ongewijzigd wordt aangenomen, zullen jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers zich voor 1 januari 2014 moeten registreren in een beroepsregister om hun werkzaamheden uit te kunnen blijven voeren[1]. De kwaliteit van de uitoefening van het beroep zal verder worden gereguleerd via een beroepscode en tuchtrecht.

Domeinbeschrijving ontbreekt

De concept Jeugdwet regelt niet voor welke werkzaamheden een registratie vereist is. Het werk van een jeugdzorgwerker of gedragswetenschapper in de jeugdzorg is niet te typeren in de vorm van voorbehouden handelingen, zoals die zijn opgenomen in de Wet Big. In het wetsvoorstel is de norm "verantwoorde zorg"opgenomen. Wat dat is dient door de beroepsgroepen in het veld te worden ontwikkeld. Daarom worden jeugdhulpaanbieders en de uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering verplicht om ervoor te zorgen dat de vormen van jeugdhulp en de kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering die zij uitvoeren, in principe door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde beroepsbeoefenaar worden verricht.

Kernteams

Vanwege de zorgen om de kwaliteit van de jeugdhulp in het toekomstige stelsel, hebben de gezamenlijke beroepsverenigingen (AJN, MBJ, NVMW, NIP, NVO en V&VN) een advies aan de staatssecretaris uitgebracht. Dit advies richt zich op het op een andere wijze aanbieden van zorg. De verenigingen stellen voor om kernteams te organiseren, met daarin functies voor een jeugdarts, een maatschappelijk werker, een jeugdverpleegkundige en een ge-

[1] De registratie-eis geldt voor de profielen van jeugdzorgwerker en gedragswetenschapper. Branchespecifieke eisen zoals deze gesteld zijn binnen de ghz en de ggz zijn niet opgenomen in deze profielen. De vraag is daarom hoe de verschillende systemen naast elkaar zullen functioneren.

dragswetenschapper. Het team combineert zo de noodzakelijke medische/agogische en gedragswetenschappelijke expertise die nodig is om te bepalen welke zorg of hulp in een specifiek geval het meest effectief is.

Medewerkers van scholen, sportverenigingen, woningbouwcorporaties en de politie kunnen signalen van mogelijke problemen rondom jeugdigen aan het kernteam melden. Het kernteam brengt vervolgens de problemen in kaart en betrekt daarbij de verschillende domeinen, én de visie van de jeugdige en zijn/haar ouders zelf. Op basis van de analyse stelt het team vast welke specifieke zorg nodig is. Zodoende zou de jeugdige sneller passende zorg kunnen krijgen dan op dit moment het geval is. Het team doet vervolgens de zorgcoördinatie, bij voorkeur in samenwerking met een zorgadviesteam op school. De regie ligt bij voorkeur bij de ouders zelf, maar niet alle ouders zullen hier toe in staat zijn. Het team kan dan de rol van regisseur op zich nemen. Het kernteam heeft korte lijnen met de tweedelijn en kan ondersteuning bieden aan medewerkers van kinderopvang en peuterspeelzaalwerk.

Dit kernteam zoals voorgesteld door de gezamenlijke beroepsverenigingen, lijkt deels te passen in de visie van gemeenten op de inzet van een multidisciplinair team, bijvoorbeeld in het CJG, dat de toegang tot jeugdhulp verzorgt. Verschil is wel dat het kernteam op voorhand geen taken op het gebied van lichte hulpverlening heeft. Verder is de vraag of het niveau van professionaliteit dat de beroepsverenigingen beogen, overeenkomt met de visie van de gemeenten.

3.6 Tot slot: signaleringen

Een belangrijk knelpunt bij het anticiperen op de transitie is dat de aanbieders nog geen helderheid hebben over de zorg die de gemeenten in hun werkgebied gaan inkopen en/of subsidiëren. Bij besluiten over contracten (huur, personeel, voorzieningen) kunnen jeugdzorgaanbieders als gevolg daarvan nauwelijks anticiperen op de na 2014 te leveren zorg. Ook Bureaus Jeugdzorg kunnen, doordat de inrichting en besluitvorming bij gemeenten nog gaande is, maar in beperkte mate inspelen op lokale ontwikkelingen.
Vanwege deze onzekerheden wordt er steeds meer gewerkt met tijdelijke contracten en zal dit ook in de nabije toekomst zo blijven. Dit maakt de sector als werkgever minder aantrekkelijk voor nieuwe en dus vooral jonge werknemers, met, behalve gevolgen voor de individuele werknemers, mogelijk ook nadelige gevolgen voor de professionaliteit van de sector. Ook kan dit leiden tot problemen bij het werven van voldoende deskundig personeel.

4 Voorziene arbeidsmarkteffecten transitie

In het vorige hoofdstuk is ingegaan op de voornemens van gemeenten omtrent de transitie jeugdzorg. Hierbij is ondermeer ingegaan op de wijze waarop de geïnterviewde gemeenten de efficiencykorting willen opvangen en de voornemens die zij hebben voor de organisatie en inkoop van jeugdhulp.

De vraag is nu welke effecten voor de werkgelegenheid we van deze voornemens kunnen verwachten. Deze vraag is niet op eenduidige wijze te beantwoorden, om verschillende redenen:

- Het opstellen van concrete plannen en het maken van afspraken door gemeenten over de inkoop van en bezuinigingen op verschillende vormen van jeugdzorg en jeugdhulp wordt bemoeilijkt doordat reikwijdte en inhoud van de Jeugdwet nog niet vaststaan, het zicht op gebruik van jeugdzorg binnen de gemeenten ontbreekt en het verdeelmodel voor de budgetten nog niet is vastgesteld.
- Gemeenten verschillen in de manier waarop zij willen bezuinigen. Hoewel veel gemeenten willen investeren in lichte hulp (wijkteams, CJG's) en bezuinigen op intensieve, specialistische en residentiële hulp, zijn er ook gemeenten die verwachten de bezuinigingen sectorbreed in ongeveer dezelfde mate door te voeren.
- Tenslotte verschillen de meningen erover of voorgenomen beleid en bezuinigingen straks ook werkelijkheid gaan worden. Met name aanbieders van jeugdzorg betwijfelen of het gebruik van specialistische en/of residentiële zorg wel terug te dringen is zonder dat de problematiek verergert en de kosten als gevolg hiervan alleen maar hoger worden. Ook worden er vraagtekens gezet bij de aanname dat vroegtijdige, lichte, ambulante en integrale hulp, goedkoper is dan specialistische zorg. Tevens is het mogelijk dat vroegsignaleren leidt tot het signaleren van meer problemen en dus tot meer zorg. Kortom: als voorgenomen beleid niet tot de gewenste bezuinigingen leidt zal dit mogelijk weer worden teruggedraaid en zullen de effecten van de transitie anders uitpakken dan hoe het zich nu laat aanzien.

Er zijn dus nog veel onzekerheden. Desondanks zijn er wel algemene lijnen te ontdekken uit de gesprekken die zijn gevoerd met gemeenten, Bureaus Jeugdzorg en aanbieders. In dit hoofdstuk gaan we in op de arbeidsmarkteffecten die op basis hiervan verwacht kunnen worden.

4.1 Mate van bezuinigingen per sector en verschuivingen

In de interviews hebben we gemeenten gevraagd aan te geven in welke mate zij met hun beleid in gaan zetten op een toe- of afname van de huidige jeugdzorgsectoren. De meeste gemeenten konden hier geen antwoord op geven of noemen slechts een algemene indicatie (meer of minder). Een enkeling durfde hierbij wel een voorzichtig percentage te noemen. Een belangrijke reden voor het feit dat gemeenten moeite hebben met deze vraag, is dat zij niet denken in termen van de huidige sectorale indeling (zie ook paragraaf 3.1.2).

Over het algemeen verwachten gemeenten minimaal 15% (ten opzichte van de huidige situatie) op de brede jeugdzorg te gaan bezuinigen, gezien het voornemen van het Rijk om

15% te bezuinigen op het macrobudget. Hierbij zijn soms ook percentages van 25% tot 40% genoemd.

Gevraagd naar bezuinigingen per sector zijn de voorzichtige antwoorden die sommige gemeenten toch hebben gegeven, samengevat in onderstaande tabel.

Tabel 4.1 Welke toe- of afname van de huidige sectoren verwachten gemeenten?

Type jeugdzorg	Afname/toename	Toelichting
Algemene preventieve voorzieningen	Toename	Bijvoorbeeld opvoeden in de buurt.
Niet geïndiceerde hulp	Sterke toename	Inzet wijkpedagoog, gezinscoach, eigen kracht conferenties etc.
Geïndiceerde hulp	Afname en toename worden beide veelvuldig genoemd	Ambulant deel gaat naar niet-geïndiceerde hulp, pleegzorg in omgeving opvangen.
Jeugd ggz	-20%	Afhankelijk van de wet (in hoeverre krijgt de gemeente controle over de toegang?), waar mogelijk integreren in 1e lijn.
Jeugd-lvb	-20%	Waar mogelijk integreren in 1e lijn.
Jeugdzorg plus	Geen wijziging of afname (-20%), beide veelvuldig genoemd	Daling is mogelijk maar pas op lange termijn. Directe afname ontstaat wanneer gemeenten efficiencykorting doorrekenen naar aanbieders. Wooncomponent wordt mogelijk uitbesteedt.
Jeugdbescherming/ -reclassering	Blijft gelijk	Afhankelijk van vraag Justitie.

In ieder geval wordt, zoals ook in hoofdstuk 3 aan bod kwam, een investering verwacht in lichte ambulante, niet geïndiceerde zorg, en een bezuiniging op zwaardere, specialistische en/of residentiële zorg. Deze 'transformatie' komt overeen met de uitgangspunten van de concept Jeugdwet: meer lichte en preventieve hulp en minder medicalisering. De bezuiniging op zwaardere, specialistische en/of residentiële zorg zal, gezien de gemiddelde verwachtingen, ongeveer 20% bedragen. Deze extra bezuiniging (5% meer dan de benodigde 15%) zal dan naar verwachting gebruikt worden om 'de voorkant' (de eerste twee rijen in tabel 4.1) te versterken.

Bovenstaande is een scenario waarbij bezuinigingen aan de achterkant ten gunste komen van investeringen in de voorkant. Daarnaast kan er ook sprake zijn van een scenario waarbij er niet wordt ingezet op een andere organisatie of verschuivingen tussen sectoren, maar er 15% wordt bezuinigd op alle sectoren. De kwantitatieve effecten van deze beide scenario's worden doorberekend in hoofdstuk 5. In dit hoofdstuk gaan we in op kwalitatieve effecten.

Gezien bovenstaande concluderen we dat het aannemelijk is (en tevens onvermijdelijk gezien de Rijksbezuinigingen) dat de transitie jeugdzorg, in een nog niet nader te bepalen mate, zal leiden tot omzetverlies in de huidige tweedelijnsjeugdzorg.

Dit omzetverlies kan veroorzaakt worden door minder inkoop van jeugdzorg door gemeenten in absolute zin, en/of door verschuiving van inkoop naar gemeentelijke- of welzijnsor-

ganisaties of nieuwe toetreders, zoals onder meer thuiszorgorganisaties die thuisbegeleiding aanbieden en particuliere organisaties die opvoedondersteuning leveren. Het is onvermijdelijk dat dit omzetverlies leidt tot minder werkgelegenheid bij de huidige aanbieders. Mogelijk zal een deel van deze overtallige medewerkers aan de slag gaan bij de nieuwe toetreders. Zij krijgen dan te maken met nieuwe arbeidsomstandigheden en –voorwaarden.

De vraag is vervolgens in hoeverre het omzetverlies leidt tot minder werkgelegenheid, tot ontslagen en werklozen. Daar gaan we in de volgende paragraaf nader op in.

4.2 Effecten bezuinigingen op personeel

Zullen de bezuinigingen waar instellingen mee te maken krijgen, direct van invloed zijn op de werkgelegenheid? Zullen de instellingen ook daadwerkelijk gaan bezuinigen op hun personeel, en op welk personeel, of op andere zaken? Deze vragen zijn in de expertmeetings voorgelegd aan de aanwezigen.

Over het algemeen wordt verwacht dat de bezuinigingen terecht komen bij zowel uitvoerend personeel, als bij management en ondersteuning, als bij overhead. Tijdens de interviews en bijeenkomsten wordt meermaals opgemerkt dat ‘minder geld, minder zorg’ zal betekenen.
Wat de mogelijkheden voor bezuinigen op overhead betreft, verschillen de meningen. Sommige gemeenten denken dat bij aanbieders van jeugdzorg, ggz en ghz besparingen mogelijk zijn op de overhead. Met name jeugdzorgaanbieders merken echter op dat er de laatste jaren in de sector al veel bezuinigd is op overhead en dat hier nauwelijks meer rek in zit. In onderzoek[1] wordt ook geconcludeerd dat de overheadformatie en -kosten in de jeugdzorg relatief laag zijn.

Meerdere aanbieders, vooral binnen de ggz, verwachten dat zij door de bezuinigingen minder tot geen geld overhouden om mensen op te leiden en/of wetenschappelijk onderzoek te financieren. Op den duur gaat volgens hen daarmee de kwaliteit van werken achteruit. Als de opleidingsmogelijkheden binnen de sector verminderen, maakt dit de sector volgens een ggz-aanbieder minder aantrekkelijk, met problemen bij de werving van nieuw personeel tot gevolg.

De verschillende aanbieders verwachten ook dat er bezuinigd zal worden op gebouwen. Zeker omdat er meer ambulant in de wijk gewerkt zal gaan worden, zal er leegstand van gebouwen optreden. De vraag is echter of en op welke termijn dit tot kostenbesparingen leidt. Het afstoten van gebouwen leidt tot frictiekosten, waarbij op dit moment nog onduidelijk is welke partij deze frictiekosten moet financieren.

In ieder geval zijn betrokken partijen het er over eens dat bezuinigingen zullen leiden tot minder personeel, op alle niveaus binnen de organisaties. Dat hoeft niet altijd tot gedwongen ontslagen te leiden. Deels zullen de bezuinigingen worden opgevangen door de eerder

[1] Benchmark Jeugdzorg, Berenschot (2012).

genoemde flexibele schil waar aanbieders nu al mee werken, deels door natuurlijk verloop. Daarbij is het mogelijk dat de veranderde eisen die als gevolg van de transitie aan personeel zullen worden gesteld en de andere arbeidsomstandigheden (zie ook 4.6), ertoe zullen leiden dat een deel van het personeel ervoor kiest vrijwillig te vertrekken. De mate waarin dit zal gebeuren is op voorhand echter lastig te voorspellen.

Van belang is vervolgens de vraag of het overtallige personeel makkelijk een nieuwe baan zal vinden binnen het terrein van de jeugdhulp. Dit zal afhankelijk zijn van veel zaken, waaronder de sector van herkomst en de vaardigheden en competenties van de medewerker. Dit komt in de volgende paragrafen aan de orde.

4.3 Effecten werkgelegenheid per sector

4.3.1 Effecten voor de medewerkers van Bureau Jeugdzorg

In het nieuwe stelsel zal Bureau Jeugdzorg geen (wettelijke) taak meer hebben bij het verlenen van de toegang tot jeugdzorg. De vraag is of de huidige medewerkers die bij de toegangsfunctie van BJZ werkzaam zijn, een (nieuwe) baan zullen krijgen binnen de jeugdhulp. Dit hangt af van de wijze waarop gemeenten de toegang willen inrichten, het soort medewerkers dat zij daarvoor zoeken en de mate waarin zij een maatschappelijke verantwoordelijkheid voelen voor de huidige BJZ-medewerkers.

Wie gaan straks de toegangsfunctie vervullen?
De meeste geïnterviewde gemeenten willen poortwachters instellen die bepalen of er jeugdhulp nodig is en zo ja, welke. Deze functie is in veel opzichten vergelijkbaar met de huidige toegangsfunctie van BJZ (en CIZ). De gemeenten verwachten over het algemeen niet dat deze poortwachters in dienst zullen komen van de gemeente. De poortwachters kunnen worden gedetacheerd vanuit de huidige organisaties naar bijvoorbeeld het CJG, een wijkteam of een speciaal voor de toegang opgerichte stichting. Een aandachtspunt hierbij is dat als de Bureaus Jeugdzorg niet meer bestaan, zij ook niet hun medewerkers, die juist gespecialiseerd zijn in deze functie, kunnen detacheren.
Wanneer gemeenten de poortwachters wel in eigen dienst nemen, zullen deze naar verwachting deels worden overgenomen vanuit de huidige Bureaus Jeugdzorg. Maar er zijn meer mogelijke kandidaten zoals jeugdzorgaanbieders en W&MD organisaties. Ook vanuit andere sectoren zou in theorie op deze functie gesolliciteerd kunnen worden.

Wat de kans vergroot dat (ex-)medewerkers van BJZ worden aangenomen of ingezet voor een functie als poortwachter binnen een wijkteam of CJG, is dat deze medewerkers veel expertise hebben op het terrein van indicatiestelling. Daarbij speelt, zo stelt een BJZ, dat de straks verplichte beroepenregistratie in het voordeel van BJZ werkt; ze verwachten dat nieuwe spelers dit niet zo snel op de rails kunnen krijgen. BJZ kan dit wel zodat ze een voorsprong hebben.
De expertise en het hbo-(plus)opleidingsniveau van de medewerkers van de toegangsfunctie BJZ vergroot in het algemeen de kans dat zij ofwel binnen een nieuwe gemeentelijk toegangsfunctie of elders binnen de jeugdzorg aan het werk kunnen blijven.

Of medewerkers van de toegangsfunctie van BJZ in de toekomst een functie als poortwachter zullen vervullen is daarbij uiteraard ook afhankelijk van de mate waarin gemeenten vergelijkbare en/of voor de medewerkers acceptabele arbeidsvoorwaarden zullen bieden.

Sturing door gemeenten en de provincies op inzet BJZ-medewerkers

De meeste geïnterviewde gemeenten zien een maatschappelijke verantwoordelijkheid waar het gaat om de medewerkers van Bureau Jeugdzorg, zeker waar de medewerkers ook inwoner zijn van hun gemeente. Daarnaast benoemen alle geïnterviewde gemeenten dat de medewerkers van Bureau Jeugdzorg veel kennis en expertise hebben, die voor de gemeenten van belang is. Tegelijk geven gemeenten aan dat het voldoen aan de functie-eisen die de gemeente stelt (zie ook §4.4) het belangrijkste criterium is om mensen aan te nemen. Op voorhand doen de geïnterviewde gemeenten geen beloften over het integraal overnemen van het personeel van de Bureaus Jeugdzorg. Eén van de geïnterviewde BJZ heeft wel een intentieverklaring van een gemeente die 25% van het personeel zal overnemen na inwerkingtreding van de wet.

Sommige provincies zetten zich in voor herplaatsing van de BJZ-medewerkers, zo heeft Provincie Limburg het Mobiliteitsbureau opgericht (zie §3.2). Sommige, maar niet alle, geïnterviewde gemeenten zijn met hun provincie in gesprek over de toekomst van de medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg. Van concrete afspraken is echter nog geen sprake. Wel wordt in opmaat naar de transitie Jeugdzorg in sommige gemeenten intensiever samengewerkt tussen het CJG en het Bureau Jeugdzorg. Medewerkers van het BJZ worden bijvoorbeeld als specialist ingezet binnen het CJG. Op deze wijze vindt kennisuitwisseling plaats en doet de gemeente ervaring op die van nut kan zijn bij het inrichten van de toegangsfunctie.

Medewerkers jeugdbescherming en jeugdreclassering

Er wordt vooralsnog niet of slechts geringe afname van werkgelegenheid verwacht voor de BJZ medewerkers met taken in de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Indien de BJZ's, ondanks de afbouw van de toegangsfunctie, in staat zullen blijven hun taken in de jeugdbescherming en jeugdreclassering te vervullen, zal er daarom voor de medewerkers op deze terreinen waarschijnlijk weinig veranderen. Dit zal echter afhangen van de mate waarin de toegangsfunctie wordt afgebouwd, en de wijze waarop de organisatie dit kan opvangen en desondanks blijven voortbestaan.

4.3.2 Effecten voor de medewerkers bij jeugdzorgaanbieders

We hebben geconcludeerd dat, gezien de wijze waarop gemeenten voornemens zijn de Rijksbezuinigingen op te vangen, de transitie jeugdzorg tot bezuinigingen zal leiden in alle huidige jeugdzorgsectoren (dus inclusief de ghz en ggz), en dat deze bezuinigingen zullen leiden tot minder personeel bij de huidige aanbieders. De mate waarin krimp in personeel wordt voorspeld, verschilt sterk per organisatie, afhankelijk van de strategische visie op de transitie en de mogelijkheden om diensten te ambulantiseren.

De verwachting is dat, in lijn met de uitgangspunten van de concept Jeugdwet, krimp vooral zal optreden bij de meer specialistische, intensieve, en/of residentiële zorg, zowel binnen de provinciale jeugdzorg als binnen de ggz en de ghz. De krimp raakt daarbij alle perso-

neelslagen: management, uitvoerend en ondersteunend personeel. De groepen die het hardst wordt getroffen, zullen naar verwachting de groepsbegeleiders in de residentiële zorg (en facilitaire diensten) zijn, als gevolg van bezuinigingen en de ambulantisering van hun werk. Specifiek voor de ggz wordt verwacht dat de tweedelijnszorg harder wordt getroffen dan de eerstelijnszorg, gezien de sterkere inzet op eerstelijnszorg die gemeenten zich voornemen.

Voor een deel kunnen deze mensen werkzaam blijven binnen de jeugdhulp door bijscholing en/of het afronden van een hbo-opleiding voor jeugdzorgwerker, maar wellicht zijn zij niet allemaal geschikt voor en/of bereid tot het vervullen van de functie hulpverlener in de ambulante jeugdhulp.
Daarbij zijn er kenmerken te noemen van professionals die een grotere of minder grote kans hebben om aan het werk te blijven op het terrein van de jeugdhulp, ofwel in hun bestaande ofwel in een nieuwe functie, en eventueel bij een nieuwe werkgever. Dit komt in paragraaf 4.4 aan de orde.

4.3.3 Effecten voor de medewerkers in de WM&D

Zoals al in hoofdstuk 3 werd genoemd biedt de transitie kansen voor de W&MD sector. Door de toenemende vraag naar generalisten, die eigen kracht faciliteren, de wijken kennen en lichte begeleiding bieden, zal de vraag naar personeel binnen W&MD toenemen. Grootschalige bezuinigingen op deze organisaties als gevolg van de decentralisatie jeugdzorg worden in de komende jaren dan ook niet voorzien[1].

Ook de geïnterviewde gemeenten zien een belangrijke rol voor W&MD organisaties weggelegd. De gemeenten willen deze organisaties inzetten binnen de wijkteams en/of binnen het CJG, en willen de krachten van W&MD organisaties benutten voor vroegsignaleren, preventie, ondersteuning in de wijk en het versterken van de eigen kracht van jeugdigen en omgeving. W&MD organisaties zijn dan ook geregeld betrokken bij pilots en proeftuinen gericht op de transitie jeugdzorg.

Binnen een beperkt deel van de werkzaamheden van de huidige W&MD-medewerkers vindt echter naar verwachting substitutie naar mantelzorgers en vrijwilligers plaats. Gemeenten zien bijvoorbeeld mogelijkheden voor vrijwillige inzet bij gezinnen en in buurten/wijken. Het gaat om activiteiten die in het kader van de Wmo (en de transitie ABWZ) worden geïnitieerd en grotendeels door W&MD organisaties worden uitgevoerd en/of gefaciliteerd. Het is echter de vraag in hoeverre dit daadwerkelijk tot minder taken voor de W&MD sector zal leiden. Mantelzorgers en vrijwilligers dienen immers ook begeleid en ondersteund te worden. Bovendien zal investeren in het vroegtijdig signaleren en het versterken van lokale netwerken mogelijk ook juist leiden tot een behoefte aan meer beroepskrachten.

[1] Enkele gemeenten hebben in de afgelopen jaren op de inzet van lokale W&MD organisaties bezuinigd. Deze gemeenten zullen in de komende jaren moeten investeren in hun welzijnssector willen zij W&MD organisaties een belangrijke rol kunnen geven binnen de toegangspoort.

4.4 Professionaliteit en functiedifferentiatie

Als gevolg van de kanteling van de jeugdzorg zal functiedifferentiatie plaatsvinden. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden aan de 'voorkant' (de 'toegang' tot jeugdhulp en ambulante hulp) worden herverdeeld. Onderstaande alinea gaat in op mogelijke gevolgen van de transitie voor de vraag naar vaardigheden en competenties van medewerkers in de jeugdhulp en op eventuele nieuwe functies.

De generalist

Vrijwel alle respondenten verwachten dat aan de 'voorkant' van de jeugdhulp de vraag naar generalisten of generalistische specialisten (in het vervolg: generalisten) zal toenemen. Dit personeel moet aan de door de gemeente gestelde eisen (qua expertise en competenties) voldoen om deze functie te mogen vervullen. In Wmo-loketten zijn na de invoering van de Wmo veel laagopgeleide medewerkers ingezet. Ditmaal zullen gemeenten naar eigen zeggen echter hogere eisen aan de professionaliteit gaan stellen, en vooral inzetten op hoger opgeleid personeel (Hbo/Hbo^{+}) dat de toegang tot voorzieningen en lichte ondersteuning gaat verzorgen. Ook wordt bij deze transitie meer waarde gehecht aan de inzet van mensen die de lokale situatie goed kennen (kennis van de sociale kaart, soms zelfs bij voorkeur ook in de gemeente wonen).

De kerncompetenties die deze generalisten moeten hebben zijn:

- een Hbo of Hbo^{+} opleiding hebben;
- in staat zijn tot systeembenadering (kind en zijn/haar omgeving);
- vraag- en oplossingsgericht werken;
- een coachende houding hebben;
- zelfstandig kunnen werken;
- in staat zijn om moeilijke keuzes te maken;
- kennis hebben van de lokale voorzieningen en het aanbod van de verschillende aanbieders.

Door deze competenties van professionals te vragen verwachten gemeenten een meer integrale benadering van een gezin te kunnen bereiken, meer directe hulp in plaats van doorverwijzingen naar specialistische zorg, en doelmatigere doorverwijzing op het moment dat specialistische zorg echt nodig is.

Aanvullende competenties en vaardigheden

In de interviewronde en expertmeetings zijn naast het voorgaande overzicht de volgende competenties en vaardigheden genoemd:

- Open staan voor andere normen (wat is echt een probleem)
- Commerciële vaardigheden
- Culturele sensitiviteit
- Kennis van verschillende doelgroepen, zoals in de ggz en ghz
- Vaardigheid in omgang met verschillende doelgroepen
- Kennis van verschillende vakgebieden
- Conflicthantering / kunnen omgaan met agressie en geweld
- Kennis van wettelijk en financieel kader
- Coördineren van team rondom gezin
- Communicatieve vaardigheden (verschillend per doelgroep)

Maatwerk versus 'evidence based' werken

Duidelijk is dat de generalist maatwerk moet kunnen leveren en de vaardigheden en zelfstandigheid heeft om eigen besluiten te nemen. Tegelijk wordt echter het belang benadrukt van 'evidence based' werken, om de doelmatigheid van de hulp te vergroten. Het is denkbaar dat dit maatwerk versus werken volgens een 'evidence based' protocol, met elkaar botst. De uitdaging ligt hierbij in het vinden van een goede balans van in te zetten medewerkers, of van medewerkers die de kennis en kunde hebben om beide met elkaar te verenigen.

Horizontale functiedifferentiatie en nieuwe functies

Naar verwachting zal er ook sprake zijn van horizontale functiedifferentiatie: de generalisten zullen zich specialiseren in bepaalde doelgroepen en/of interventies. Binnen de toegangspoort (wijkteam, CJG) zal personeel werkzaam zijn dat een brede kennis en ervaring bezit, maar elk ook een eigen expertise.

De geïnterviewde aanbieders hebben nog nauwelijks nieuwe functies ontwikkeld. Nieuwe functies zijn voor de meeste aanbieders niet nodig. Zij zetten vooral in op het omscholen van hun personeel met de nadruk op een meer vraaggerichte, ambulante werkwijze en het werken in teams. Een ggz-aanbieder wil een consultancy functie instellen. Een andere jeugdzorgaanbieder heeft drie nieuwe functies ontwikkeld:

- Outdoorbegeleider: zet een actief traject uit voor een gezin of een groep jongeren, waarbij zij met elkaar activiteiten ondernemen.
- Systeemtherapeut: voert begeleidende en coachende gesprekken met een gezin.
- Intercedent: zorg voor continuïteit in de behandeling vanaf de aanmelding tot na de opname en ook bij latere doorverwijzing.

Verticale functiedifferentiatie

Uit het onderzoek zijn weinig signalen naar voren gekomen over verticale functiedifferentiatie. Er zal eerder gestreefd worden naar minder dan naar meer hiërarchische lagen. Mogelijk zou rondom de kwaliteits- of procesbewaking wel een nieuwe laag kunnen ontstaan. Het gaat hier om onafhankelijke deskundigen die controleren of wijkteams hun werk adequaat uitvoeren, met als doel kwaliteitsbewaking en controle op de optimale toewijzing van cliënten aan zorgaanbieders. Hiermee zou kunnen worden voorkomen dat cliënten automatisch worden toegewezen aan de 'moederorganisatie' (ofwel: 'cliënten ophalen in de eerste lijn').
Verder meldt een aanbieder dat de teamleiders na de transitie geen meewerkend voorman meer zullen zijn, maar meer afstand zullen moeten bewaren en zich richten op het monitoren en evalueren van het team.

4.5 Werkinhoud

Als gevolg van de gekantelde visie op jeugdhulp wordt een aantal ontwikkelingen verwacht die gevolgen hebben voor de werkinhoud van toekomstige jeugdhulp-medewerkers. Sommige ontwikkelingen zullen een grotere verandering betekenen voor de huidige jeugdzorg-medewerkers dan voor de medewerkers van W&MD-organisaties, die al gewend zijn aan de 'gekantelde werkwijze'. Verwachte ontwikkelingen zijn:

- Het versterken van de eigen kracht van jeugdigen en hun omgeving komt centraal te staan in de jeugdhulp. Coachende vaardigheden worden daarom belangrijker bij personeel dat jeugdhulp gaat bieden. Binnen W&MD organisaties is het faciliteren van de eigen kracht al een belangrijk thema door de invoering van de Wmo en de transitie AWBZ. Binnen de jeugdzorg, ggz en ghz is het versterken van de eigen kracht, kenmerkend voor 'welzijn nieuwe stijl', (relatief) nieuw. Inspelend op de ontwikkelingen bieden sommige jeugdzorgaanbieders hun medewerkers daarom bijscholing op dit thema.
- Professionals uit verschillende sectoren zullen als gevolg van een integrale aanpak, bijvoorbeeld binnen wijkteams, meer en intensiever met elkaar gaan samenwerken. Voor een deel van het uitvoerend personeel binnen de jeugdzorg en, in mindere mate de W&MD, is dergelijke samenwerking nieuw.
- Voor zowel medewerkers binnen jeugdzorg-, ghz, ggz - als W&MD-organisaties geldt dat kennis van de lokale partijen en hun aanbod, en de vaardigheid om verbindingen te kunnen leggen tussen verschillende terreinen en aanbieders, in toenemende mate van belang is. Aanbieders zullen hun eigen personeel hiervoor moeten bijscholen of hebben dit al opgepakt.
- Een deel van de aanbieders van jeugdzorg, ghz en ggz zal meer outreachend gaan werken om haar expertise ook in de eerste lijn te integreren. Het personeel zal actief worden binnen geïntegreerde teams, het CJG, op scholen etc. Als gevolg van het outreachende werken worden de professionals een visitekaartje voor de eigen moederorganisatie. Dit maakt het belangrijk dat deze medewerkers ook enige commerciële vaardigheden hebben.

4.6 Arbeidsomstandigheden

De transitie zal ook gevolgen hebben voor de arbeidsomstandigheden van de jeugdhulpmedewerkers:

- Vraaggericht werken en maatwerk zullen meer flexibiliteit van medewerkers vergen. De professionals zullen bereid en competent moeten zijn tot maatwerk per gezin en daardoor flexibel moeten zijn in de taken die zij bij gezinnen uitvoeren en de partijen die zij daarbij betrekken. Ook rondom werktijden zal flexibilisering optreden. De werktijden zullen gaan aansluiten op de behoefte van cliënten en gezinnen. Mogelijk betekent dit dat er bijvoorbeeld vaker 's avonds gewerkt zal moeten worden.
- Meer personeel zal outreachend gaan werken en daardoor minder uren op een locatie doorbrengen. Medewerkers zullen vaker te vinden zijn bij gezinnen. Hier wordt ook en belangrijke invloed verwacht van de digitalisering: professionals die met laptop/tablet langsgaan bij een gezin. Ook personeel uit de tweede lijn zal minder vanuit de instelling gaan werken, maar werkzaamheden gaan vervullen vanuit bijvoorbeeld een wijkteam of CJG.
- Werken op locatie bij een instelling biedt de mogelijkheid tot frequent contact tussen medewerkers. Bij de meer 'outreachende' medewerkers zal onderlinge uitwisseling en/of intervisie op een andere manier moeten worden vormgegeven, zeker wanneer het personeel betrokken is bij complexe, zware gezinssituaties.
- De generalisten werken autonoom en moeten maatwerk leveren. Deze professionaliseringslag zal volgens sommigen ertoe leiden dat medewerkers minder cliëntgegevens hoeven te registreren. Daar staat tegenover dat samenwerking met andere partijen en

de door gemeenten gewenste verantwoording op resultaten, mogelijk juist tot een toename van administratieve lasten leidt.

4.7 Arbeidsvoorwaarden

Huidige maatregelen

In hoofdstuk 3 is al behandeld dat aanbieders van jeugdzorg en BJZ's nu al personeelsmaatregelen nemen ter voorbereiding op de transitie. Zo proberen ze financiële risico's te beperken door te werken met een flexibele schil. De wet bemoeilijkt dit echter: tijdelijke contracten mogen niet eindeloos worden verlengd. Sommige BJZ's ondervangen dit door interne herplaatsing of zelfs 'uitruil' met andere Bureaus.
Om financiële risico's verder te beperken wordt door aanbieders en BJZ's aangegeven dat CAO's jeugdzorg aangepast zouden moeten worden op de volgende punten: beperking garantie-uren (minimum aantal uren dat werknemer werkt) en wachtgeldregelingen. Ook de vastgestelde caseload per medewerker zou kostenverhogend werken.
De salarissen in de jeugdzorg zouden passend zijn en niet aangepast moeten worden.

Na de transitie

Jeugdzorgmedewerkers die nu de zorg en hulp leveren die onder concept Jeugdwet valt, werken onder verschillende CAO's: jeugdzorg, welzijn, gehandicaptenzorg, ggz, onderwijs en gemeenten. Over de arbeidsvoorwaarden na de transitie wordt nog overleg gevoerd. Er is nog geen wettelijke duiding in het kader van de nieuwe wet en vooralsnog geen uitzicht op één gezamenlijke CAO voor alle medewerkers werkzaam binnen de kaders van de Jeugdwet.

Het is nog zeer de vraag welke invloed de transitie uiteindelijk zal gaan hebben op arbeidsvoorwaarden. Onzekerheid bij aanbieders over de hoeveelheid zorg die gemeenten bij hen inkopen, kan er na de transitie toe leiden dat zij hun 'flexibele schil', en dus het aantal medewerkers zonder vaste aanstelling, willen laten groeien. Dit zou tot meer onzekerheid voor personeel in de sector kunnen leiden, meer omloop van personeel en mogelijk problemen bij het werven van voldoende tijdelijk personeel. Een ggz-aanbieder spreekt zijn zorgen uit over deze ontwikkeling, die vooral jongeren raakt, aangezien ouderen vaak al een vast aanstelling hebben. Dit kan leiden tot een slecht imago van de jeugdhulp, waardoor het werken in deze sector voor jongeren niet meer aantrekkelijk is, met negatieve consequenties voor de professionaliteit.

Daarbij zullen de arbeidsvoorwaarden voor een belangrijk deel afhankelijk zijn van de CAO's waar de jeugdhulpmedewerkers aan de 'voorkant' (wijkteams, CJG's) onder zullen gaan vallen. Indien deze medewerkers gedetacheerd zullen worden vanuit hun eigen (jeugdzorg of W&MD) organisatie, zal er niet veel veranderen. Zij blijven gewoon werken onder hun eigen CAO. Het is echter ook mogelijk dat gemeenten deze medewerkers zelf in dienst nemen, in welk geval zij onder de gemeentelijke CAO zullen vallen. Naar verwachting zullen beide scenario's zich voordoen.

4.8 Tot slot: signaleringen

Gezien de in dit hoofdstuk geschetste bevindingen merken we op dat de transitie niet alleen leidt tot minder ‘netto’ werkgelegenheid, maar ook tot ‘bruto’ verschuivingen van personeel tussen aanbieders. Verschuivingen tussen branches en verschuivingen vanuit de branches jeugdzorg, welzijn, jeugd-ggz en jeugd-lvb naar een eventuele nieuwe eerste lijn en toegang zullen zeker voorkomen. Voor werknemers betekent dit onrust en mogelijk andere arbeidsvoorwaarden en omstandigheden. Overigens hoeft dit niet perse ongunstig te zijn, dit kan ook leiden tot meer uitdaging en loopbaanperspectief voor medewerkers, meer tevredenheid over werk door integrale werkwijze, ander scholingsaanbod en meer samenwerking.

Het lijkt het erop dat met name mbo-ers negatieve gevolgen van de transitie zullen ondervinden. Gezien het voornemen van gemeenten om met name hoger opgeleide medewerkers in te zetten gevolg voor de toegangsfunctie, de CJG’s en de wijkteams; en de toenemende ambulantisering en professionalisering, zal met name voor deze groep de werkgelegenheid in de toekomstige jeugdsector afnemen.

5 Doorrekening scenario's

In dit hoofdstuk beschrijven we vier verschillende scenario's voor arbeidsmarkteffecten van de transitie jeugdzorg. Per scenario's zijn de kwantitatieve effecten doorgerekend. In de eerste paragraaf worden de scenario's toegelicht, waarbij ook wordt ingegaan op de mogelijke praktische invulling en de aannemelijkheid van deze scenario's in het licht van de bevindingen van dit onderzoek. Hierna volgt de doorrekening van de arbeidsmarkteffecten per scenario.

5.1 Toelichting op de scenario's

Uitgangspunten en onzekerheden

In het voorgaande van dit rapport zijn verschillende onzekerheden beschreven: de jeugdwet is nog in concept, voor gemeenten is nog veel onduidelijk, zij zijn nog bezig met de visievorming en zullen pas in de loop van 2013 concrete plannen gaan maken, veel aanbieders van jeugdzorg kunnen vooralsnog slechts deels anticiperen op toekomstige ontwikkelingen, omdat ze veelal afhankelijk zijn van de koers van de gemeenten in hun regio. Daarnaast spelen er momenteel nog discussies op politiek en beleidsmatig niveau over hoe de veranderingen in de jeugdzorg en de Jeugdwet precies vormgegeven moeten worden. Bij het opstellen van scenario's zijn we uitgegaan van enkele zaken die wel zeker (lijken te) zijn:

1 De transitie gaat gepaard met een efficiencykorting van €120 miljoen in 2015 en €300 miljoen in 2016, oplopend tot €450 miljoen in 2017, dat is 15% van het totaalbedrag van circa 3 miljard euro.
2 De efficiencykorting zal ten koste van arbeidsplaatsen gaan. Dit wordt door alle betrokken organisaties bevestigd. Naast een bezuiniging op loonkosten, zullen aanbieders ook willen bezuinigen op andere kosten, voor zo ver dit mogelijk is.
3 De wettelijke taak (en daarmee de financiering) voor de toegangsfunctie bij Bureau Jeugdzorg (BJZ) vervalt. De toegang zal dus op een andere manier vormgegeven moeten worden. Dit kan bijvoorbeeld door deze taak te beleggen bij een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), door het ontwikkelen van een nieuw systeem van eerstelijnszorg en toegang door de gemeente, maar ook door deze dienst in te kopen bij een (voormalig) Bureau Jeugdzorg.

Scenario's zijn indicatief en dienen als input voor discussie

Op basis van bovengenoemde uitgangspunten zijn vier scenario's voor arbeidsmarkteffecten van de transitie jeugdzorg opgesteld en doorgerekend. De scenario's geven een beeld van de mogelijke arbeidsmarkteffecten van de nieuwe jeugdwet. Het is niet gezegd dat één van deze scenario's zich op de hier beschreven wijze zal voltrekken. Deels gezien de bovengenoemde onzekerheden, maar ook omdat er voor gekozen is, om voldoende onderscheid tussen scenario's te kunnen maken, om enkele ontwikkelingen voor de doorrekening sterker aan te zetten. Bepaalde (beoogde) efficiencywinsten en/of (potentiële) afvloeiingen van personeel zijn daarom wellicht in de scenario's extremer dan ze in werkelijkheid te verwachten zijn. We benadrukken daarom dat de scenario's vooral indicatief van aard zijn, bedoeld als illustratie en als input voor discussies.

Vier scenario's in twee dimensies

We maken in dit hoofdstuk onderscheid tussen vier scenario's in twee dimensies: de ene dimensie maakt onderscheid tussen transitie en transformatie en de andere beschrijft hoe de organisaties en instellingen zouden kunnen anticiperen op de terugloop in inkomsten (figuur 5.1). De vier scenario's zijn daarmee feitelijk twee variaties van twee mogelijke ontwikkelingen.

Figuur 5.1 Schematische weergave van de vier scenario´s

Transformatie		
	Scenario 3: **Anticiperende overheid** *(paragraaf 5.4)*	**Scenario 4:** **Volledige transformatie** *(paragraaf 5.5)*
	Scenario 1: **Beperkte transitie** *(paragraaf 5.2)*	**Scenario 2:** **Anticiperende markt** *(paragraaf 5.3)*
Transitie	***Markt bezuinigt op alle kosten***	***Markt bezuinigt vooral op overhead***

Alvorens de effecten per scenario te bespreken, volgt hieronder eerst een toelichting op de dimensies. Hierna gaan we in op de aannemelijkheid van deze scenario's in het licht van de bevindingen van dit onderzoek.

5.1.1 Dimensie 1: transitie versus transformatie

In de bovenstaande figuur heeft de verticale as betrekking op de dimensie transitie versus transformatie. Hiermee wordt gedoeld op de wijze waarop de gemeenten hun nieuwe taken gaan invullen.

1. Transitie

Onder 'transitie´ verstaan we een scenario waarin de gemeenten zorg inkopen bij aanbieders zonder dat daar een grote systeemwijziging mee gepaard gaat. Hierbij geldt dat de toegangsfunctie bij de Bureaus Jeugdzorg geheel verdwijnt en de resterende efficiencykorting gelijkmatig over de aanbieders van jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvb wordt verdeeld. De aanbieders van jeugdzorg krijgen hierdoor te maken met een beperkte korting in hun budget. Deze korting kan veroorzaakt worden door het bedingen van lagere tarieven door gemeenten (waarbij in feite dezelfde zorg voor minder geld moet worden geleverd), of door het inkopen van minder zorg bij de huidige aanbieders door gemeenten. Beide varianten kunnen zich in meerdere of mindere mate voordoen, we doen daar hier geen uitspraken over.

Het scenario van transitie kan als weinig ambitieus worden gezien: de gemeenten voeren alleen hun wettelijke taak uit door jeugdzorg in te kopen en laten veel over aan de markt

en de bestaande kanalen in de welzijnssector. Aangezien de toegangsfunctie bij BJZ verdwijnt en daarvoor niet per definitie een nieuwe organisatie komt, zal de druk op de CJG's en welzijnswerkers ook toenemen, zij zullen waarschijnlijk meer taken in de toegang toebedeeld krijgen, zonder dat daar in dit scenario extra budget uit de jeugdzorgmiddelen voor wordt vrijgemaakt.

2. Transformatie

Onder transformatie wordt een scenario verstaan waarin gemeenten niet alleen de inkoop van jeugdhulp voor hun rekening gaan nemen (met in totaal 15% minder budget), maar dat er ook een wijziging in het systeem plaatsvindt rond de jeugdzorg: er wordt namelijk een sterkere eerste lijn opgericht, die tevens als toegangsfunctie dient. Deze nieuwe initiatieven (bijvoorbeeld in de vorm van kern-, wijk- of buurtteams) vervangen daarmee de toegangsfunctie die bij de Bureaus Jeugdzorg komt te vervallen. Dit betekent dat voor deze nieuwe eerste lijn en toegang budget vrijgemaakt moet worden. Er wordt dus niet alleen een kostenbesparing van 15% van de aanbieders verwacht, maar er zal een verdere bezuiniging op inkoop van (specialistische) jeugdzorg plaatsvinden, om met het vrijgemaakte geld te investeren in preventie, eerstelijnszorg en intake.

De exacte samenstelling van de nieuw op te bouwen eerste lijn is nog ongewis en kan (en zal) per gemeente verschillen. Het meest waarschijnlijke is dat het een uitbreiding van de sector welzijn behelst, aangevuld met medewerkers van het CJG en medewerkers van de specialistische aanbieders en eventueel vertegenwoordigers van de jeugdgezondheidszorg. Hier zouden ook medewerkers die nu nog de toegang bij BJZ vormgeven hun emplooi kunnen vinden. Ook is er in dit scenario ruimte voor nieuwe toetreders op het gebied van toegang.
In de samenstelling kan gekozen worden voor een versterking van de welzijnssector en Centra voor Jeugd en Gezin, voor nieuw op te stellen teams van generalistische specialisten, afkomstig uit de gespecialiseerde jeugdzorg (aanbieders uit de tweede lijn), of een combinatie van deze vormen. Organisatorisch zijn er ook verschillende mogelijkheden: er kunnen werknemers vanuit de specialistische aanbieders gedetacheerd worden, zij kunnen door de gemeenten in dienst genomen worden, of er worden nieuwe organisaties opgericht die deze specialisten in dienst nemen. Een aantal gemeenten heeft aangegeven een eerste lijn en intake organisatorisch te willen verankeren, maar zij hebben deze visie nog niet vertaald naar een specifieke vorm. Omdat er nog veel onduidelijkheid is over de vorm en inhoud van een nieuw op te zetten eerste lijn en toegang, en omdat deze per gemeente kan verschillen, hebben we ervoor gekozen in de transformatiescenario's vooralsnog een niet nader gespecificeerde eerste lijn en toegangsfunctie op te nemen, wetende dat deze één of meer van de bovengenoemde vormen kan aannemen[1].

[1] Overigens zouden gemeenten er ook voor kunnen kiezen om het budget voor de eerste lijn en toegang aan te vullen met Wmo-gelden. In dat geval gaat de opbouw van de eerste lijn minder ten koste van de inkoop bij specialisten. Omdat onduidelijk is hoe aannemelijk deze aanpak is, en om de scenario's niet verder te complicéren, is ervoor gekozen deze optie bij de scenariodoorrekeningen buiten beschouwing te laten.

5.1.2 Dimensie 2: bezuinigingsposten bij aanbieders

Of gemeenten nu kiezen voor alleen transitie of verdergaande transformatie, vaststaat dat er in de toekomst minder budget beschikbaar zal zijn voor de inkoop van jeugdzorg. En wanneer gemeenten minder kunnen besteden aan jeugdzorg dan voorheen, zal dit gevolgen hebben voor de aanbieders.

Minder budget kan leiden tot minder inkoop van zorg of tot lagere tarieven (dezelfde zorg voor minder geld). Minder inkoop betekent minder cliëntenbehandelingen. Dit betekent dat er ook minder personeel nodig is om behandelingen uit te voeren. Hierdoor is er ook minder managend en ondersteunend personeel nodig. Indien er evenveel diensten voor minder budget worden ingekocht, zullen aanbieders de bezuiniging, indien mogelijk, vooral op het niet-cliëntgebonden personeel en overige kosten willen doorvoeren.

Er zijn dus twee mogelijke varianten van bezuinigingen door aanbieders, die voor zowel het transitie- als het transformatiescenario berekend zijn: het gelijkmatig spreiden van bezuinigingen of het met name bezuinigen op overhead.
Beide varianten lichten we hieronder toe.

1. Gelijkmatige spreiding bezuinigen
In de eerste variant wordt de kostenbesparing gelijkmatig verspreid over de categorieën cliëntgebonden personeel (het personeel dat daadwerkelijk in contact staat met cliënten), niet-cliëntgebonden personeel (overhead, managers, HRM, etcetera) en niet-personeelskosten (overige kosten voor gebouwen, afschrijvingen, materialen, etc.).

2. Bezuiniging op overhead
In de tweede variant wordt de kostenbesparing vooral doorgevoerd op de niet-personeelskosten en op het niet-cliëntgebonden personeel.

Voor beide varianten geldt overigens dat er voor het afstoten van gebouwen frictiekosten zullen zijn. Zeker in het verleden werden bijvoorbeeld in de ggz specifiek voor de jeugd aparte gebouwen neergezet. Deze panden zijn niet altijd goed bruikbaar voor andere doeleinden. Hierdoor zullen de gebouwen vaak wel in bezit van de organisaties blijven, maar leegstaan, of moeten ze gesloopt worden. In beide gevallen zijn daar (tijdelijk) kosten mee gemoeid.

5.1.3 Aannemelijkheid en haalbaarheid van de vier scenario's

Een scenario van transitie lijkt op de korte termijn (2015-2017) het meest reëel, dat van transformatie op de langere termijn. Transitie is in eerste instantie een meer voor de hand liggend scenario omdat er voor transformatie meer tijd nodig is. Het is echter de vraag of transitie op langere termijn houdbaar is, want algemeen wordt aangenomen dat de efficiencykorting (in combinatie met het garanderen van adequate zorg) alleen haalbaar is als er nadrukkelijk in de eerste lijn wordt geïnvesteerd. De kans is groot dat bij een systeem van enkel en alleen transitie de doorstroom naar specialistische zorg niet afneemt, waardoor bezuinigen moeilijker wordt. Daarentegen wordt het, naarmate er meer tijd is verstreken waarin is geïnvesteerd in de eerstelijn, aannemelijker dat er minder specialistische (de hui-

dige tweedelijns-) jeugdzorg wordt ingekocht, en zal uiteindelijk een getransformeerd stelsel reëler worden.

Wat betreft de tweede dimensie, die van bezuinigingsposten bij aanbieders, zal het van veel factoren afhangen of de kostenbesparing gelijkmatig wordt verspreid of dat het cliëntgebonden personeel zoveel mogelijk zal worden gespaard. Als het aantal cliënten van een aanbieder daalt ligt een gelijkmatige spreiding meer voor de hand. Maar als er evenveel zorg geleverd moet worden voor minder geld, zullen aanbieders gaan zoeken naar mogelijkheden om op niet-cliëntgebonden functies en overhead te besparen. Het zal echter niet bij alle diensten en sectoren mogelijk zijn om extra te bezuinigen op overhead. Ook zullen (extra) bezuinigingen op overhead waarschijnlijk niet op korte termijn reëel zijn. Op langere termijn is een daling van overheadkosten mogelijk wel reëel, bijvoorbeeld als aanbieders van residentiële zorg minder gebruik gaan maken van gebouwen (ambulantiseren) en medewerkers op een andere wijze gaan werken (bijvoorbeeld met laptops, tablet-pc's, etcetera). Daarnaast zou bezuiniging op overhead mogelijk kunnen zijn door nauwere samenwerking (of fusies) tussen organisaties, door het delen van voorzieningen en diensten (shared services).

Aannemelijkheid en haalbaarheid scenario's
Concluderend kan gezegd worden dat op korte termijn (2015-2017) het scenario van transitie en gelijkmatige kostenbesparing (scenario 1: beperkte transitie) het meest realistisch is, en in mindere mate scenario 2 (anticiperende markt). Op langere termijn zal het scenario van transformatie en gelijkmatige kostenbesparing (scenario 3: anticiperende overheid) reëler worden. Een scenario waarin meer wordt bezuinigd op niet-cliëntgebonden functies en overhead wordt ook realistischer op langere termijn. Dit zal echter lang niet bij alle aanbieders mogelijk zijn, en ook niet in de (extreme) mate zoals het in het hier beschreven scenario (scenario 4: volledige transformatie) het geval is.

5.1.4 Uitgangspunten bij het doorrekenen van de scenario's

De volgende uitgangspunten liggen ten grondslag aan het doorrekenen van de scenario's:

- In alle vier de scenario's komt de uiteindelijke kostenbesparing (c.q. bezuiniging), uitgaande van het regeerakkoord van 2012, netto neer op 15% van het macrobudget in 2011.
- De eerder verschenen werkgelegenheidsprognoses van de (jeugd)zorg en welzijn, in het kader van het onderzoek AZW[1], worden verder buiten beschouwing gelaten, aangezien hier de voorziene bezuinigingen ook al in waren verwerkt. Als ze aanvullend op de scenario's zouden worden meegenomen, zou dit een dubbeltelling betekenen.
- In alle scenario's verdwijnt de toegangsfunctie bij Bureau Jeugdzorg, aangezien de wettelijke taak hiertoe vervalt. De bijna 2.720 FTE[2] die hiermee gemoeid is komt te vervallen en maakt deel uit van de netto 15% bezuiniging.
- Nadat de toegangsfunctie BJZ van het totaal van de branche jeugdzorg is afgehaald, blijven de onderlinge verhoudingen tussen de branches gelijk. Dit betekent dat de branche jeugdzorg, bovenop de afbouw van de toegangsfunctie, ook een efficiencykorting moet verwerken.

[1] Arbeidsmarktinformatie Zorg en Welzijn, zie www.azwinfo.nl.
[2] Bron: Financiële vraagstukken "feiten en cijfers" transitie nieuw stelsel jeugd, Capgemini 2012.

- De opbouw van een nieuwe eerste lijn en toegang krijgt in het model dezelfde kostenstructuur als de branche jeugdzorg (omdat deze branche het grootste aandeel cliëntgebonden personeel heeft en het kleinste aandeel niet-personeelskosten). Hiervoor is gekozen om het ambulante karakter van deze nieuwe schakel in het systeem te benadrukken. Op basis van DigiMV (via de CBS Zorgrekeningen) is de kostenstructuur per branche als volgt bepaald:

Tabel 5.1 Kostenstructuur per branche

	Cliëntgebonden personeel	Niet-cliëntgebonden personeel	Niet-personeelskosten	Totaal
Jeugdzorg (branche)	51%	32%	17%	100%
Ggz	59%	14%	27%	100%
Gehandicaptenzorg	50%	20%	30%	100%
Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening	42%	26%	31%	100%

Bron: DigiMV

5.1.5 Rol van opleidingsniveau

Het is in dit stadium en op basis van deze indicatieve scenario's niet mogelijk om een zinvolle doorrekening te maken van de effecten op de samenstelling van de werkgelegenheid naar kenmerken zoals opleiding. Er spelen zo veel variabelen en aannames een rol, dat nadere uitsplitsingen nauwelijks nog enige mate van betrouwbaarheid bieden.
Wel kan aangenomen worden dat een opbouw van een nieuwe eerste lijn en/of toegang vooral tot werkgelegenheid op het de niveaus hbo en wo zal bieden, terwijl de afvloeiingen van personeel op alle opleidingsniveaus zullen plaatsvinden. Daarom valt te verwachten dat op sectorniveau het aandeel werknemers met een opleiding tot en met mbo zal afnemen. Dat de meerderheid van de werknemers in de jeugdzorg al hoger opgeleid is, betekent dat er naar alle waarschijnlijkheid, gezien de bezuinigingen, voldoende personeel beschikbaar is om een nieuwe eerste lijn op te bouwen met vooral hbo'ers en wo'ers.

5.2 Scenario 1: Beperkte transitie

In het scenario 'Beperkte transitie' voeren de gemeenten de bezuinigingen één-op-één door in de inkoop. Er wordt geen nieuwe opbouw van eerstelijns-diensten of toegangsfuncties voorzien. De scenariodoorrekening behelst de volgende stappen:

- De toegangsfunctie van Bureau Jeugdzorg verdwijnt. Dit is ongeveer 2.720 FTE, oftewel 11% van de branche jeugdzorg en 5% van de hele jeugdzorg (de branches jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvb).
- De afbouw van wel- en niet-cliëntgebonden personeel vindt plaats naar rato van de totale branche jeugdzorg (zo ook de daaraan verbonden niet-personeelskosten). De verhouding tussen de verschillende branches wat betreft omvang van het personeelsbestand blijft dus gelijk.
- Met het verdwijnen van de toegang bij BJZ, moeten de vier branches gemiddeld nog 10% bezuinigen.

- Deze bezuiniging wordt doorgevoerd op alle typen van kosten: cliëntgebonden personeel, niet-cliëntgebonden personeel en niet-personeelskosten, zonder tussen deze drie typen te differentiëren.

Doordat de toegangsfunctie in de jeugdzorg vervalt én de branche jeugdzorg daarna evenredig krimpt aan de ggz en de gehandicaptenzorg (jeugd-lvb), krimpt deze branche zowel relatief als absoluut het meeste (tabellen 5.2 en 5.3). De bezuinigingen worden naar rato over de drie typen kosten verdeeld, waardoor er per branche in relatief opzicht geen onderscheid tussen de drie kostentypen is.

Tabel 5.2 Aanpassingen in kostenstructuur scenario Beperkte Transitie

	Personeelskosten			**Niet-personeelskosten**	**Totaal**
	Totaal	Cliëntgebonden	Niet-cliëntgebonden		
Jeugdzorg (branche)	-20%	-20%	-20%	-20%	-20%
GGZ	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%
Gehandicaptenzorg	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%
Welzijn	0%	0%	0%	0%	0%
Opbouw eerste lijn en toegang	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal	**-15%**	**-15%**	**-15%**	**-15%**	**-15%**

Bron: Etil, Seor, Panteia

In de onderstaande tabel 5.3 zijn de gevolgen van scenario 1 'beperkte transitie' uitgewerkt voor de werkgelegenheid in de drie branches waarop bezuinigd wordt. Van links naar rechts is het volgende te zien:

- In de kolom onder 2011 is de uitgangssituatie van de werkgelegenheid in FTE van het uitgangsjaar weergegeven.
- In de kolommen onder 2011-2017 is te zien dat allereerst de toegangsfunctie van BJZ vervalt. Vervolgens is van alle vier de branches een gelijk aandeel (10%) afgehaald, om tot de totale bezuiniging van 15% te komen.

Tabel 5.3 Uitwerking scenario Beperkte Transitie op personeel

	2011	**Bezuiniging 2011-2017**				**2017**
	FTE	**Toegang**	**Aanbod**	**Totaal**	**Ontw. (%)**	**FTE**
Jeugdzorg (branche)	24.980	-2.720	-2.330	-5.050	-20%	19.930
GGZ	8.060		-840	-840	-10%	7.220
Gehandicaptenzorg	16.350		-1.710	-1.710	-10%	14.640
Subtotaal	*49.390*	*-2.720*	*-4.880*	*-7.600*	*-15%*	*41.790*
Opbouw eerste lijn & toegang	0	0	0		-	0
Welzijn	9.560	0	0		-	9.560
Totaal	**58.950**	**-2.720**	**-4.880**	**-7.600**	**-13%**	**51.350**

Bron: Etil, Seor, Panteia

In het scenario ‘beperkte transitie’ is er in totaal een afname van 7.600 FTE, dat betreft 15% van de werkgelegenheid in de huidige jeugdzorg. Hiervan betreft 2.720 FTE het vervallen van de toegang bij BJZ, 4.880 is een integrale bezuiniging op de gehele werkgelegenheid bij jeugdzorgaanbieders.

In dit scenario blijft de werkgelegenheid in de welzijnssector onveranderd. Wanneer de welzijnssector in de procentuele afname van werkgelegenheid wordt meegenomen, is de netto afname van werkgelegenheid 13%.

5.3 Scenario 2: Anticiperende markt

Het scenario ‘anticiperende markt’ heeft hetzelfde uitgangspunt als het scenario van de beperkte transitie, namelijk een netto bezuiniging van 15% (inclusief de toegangsfunctie) op het aanbod van jeugdzorg. In het scenario van de anticiperende markt wordt er echter vanuit gegaan dat de aanbieders meer op de kosten van het niet-cliëntgebonden personeel en vooral op de niet-personeelsgebonden kosten bezuinigen, dan op het cliëntgebonden personeel.

De scenariodoorrekening bestaat uit de volgende stappen:

- De toegang van Bureau Jeugdzorg verdwijnt. Dit is ongeveer 2.720 FTE, oftewel 11% van de branche jeugdzorg en 5% van de hele jeugdzorg (de branches jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvb).
- De afbouw van wel- en niet-cliëntgebonden personeel vindt plaats naar rato van de totale branche jeugdzorg (zo ook de daaraan verbonden niet-personeelskosten). Deze stap is hetzelfde als bij het vorige scenario.
- Met het verdwijnen van de toegang bij BJZ, moeten de vier branches gemiddeld nog 10% bezuinigen. Deze stap is hetzelfde als bij het vorige scenario.
- In dit scenario is bepaald dat er (m.u.v. de toegangsfunctie) maar 5% bezuinigd mag worden op kosten voor cliëntgebonden personeel (dit is aanmerkelijk minder dan in het vorige scenario).
- In dit scenario is bepaald dat er 10% op de kosten voor het niet-cliëntgebonden personeel bezuinigd mag worden (evenveel als in het vorige scenario).
- Per branche is er geen limiet op de bezuiniging op niet-personeelskosten, om zodoende het gat tot de netto 15% bezuiniging in de hele sector te bereiken.

Dit scenario laat zien welke bezuinigingen op overhead nodig zijn om het (cliëntgebonden) personeel (deels) te sparen. Doordat er een limiet wordt gesteld aan de bezuinigingen op personeel (met name het cliëntgebonden personeel), moet er meer bezuinigd worden op de niet-personeelskosten (tabel 5.4). In de branche jeugdzorg zou, vanwege het dubbele effect van zowel het verdwijnen van de toegangsfunctie van BJZ als de algehele bezuinigingen (in deze branche moet op alle posten in totaal meer bezuinigd worden), 36% van de niet-personeelskosten geschrapt moeten worden. Voor de branches ggz en gehandicaptenzorg is dit respectievelijk 23% en 20%.

Tabel 5.4 Aanpassingen in kostenstructuur scenario Anticiperende Markt

	Personeel			Niet-personeelskosten	Totaal
	Totaal	Cliëntgebonden	Niet-cliëntgebonden		
Jeugdzorg (branche)	-17%	-15%	-20%	-36%	-20%
GGZ	-6%	-5%	-10%	-23%	-10%
Gehandicaptenzorg	-6%	-5%	-10%	-20%	-10%
Totaal	**-12%**	**-10%**	**-16%**	**-26%**	**-15%**

Bron: Etil, Seor, Panteia

In tabel 5.5 is te zien dat er in dit scenario 5.770 FTE afvloeit, dat is 12% van de werkgelegenheid in de huidige jeugdzorg (waarvan 2.720 van de toegang van BJZ en 3.050 algemeen). Dit is aanzienlijk minder dan de 7.600 in het scenario van beperkte transitie. Om dit behoud van werkgelegenheid ten opzichte van het eerste scenario te kunnen realiseren, dient echter wel een bespaling van 26% op overhead gerealiseerd te worden.

Tabel 5.5 Uitwerking scenario Anticiperende Markt op personeel

	2011	Bezuiniging 2011-2017				2017
	FTE	Toegang	Aanbod	Totaal	Ontw. (%)	FTE
Jeugdzorg (branche)	24.980	-2.720	-1.530	-4.250	-17%	20.730
GGZ	8.060		-470	-470	-6%	7.590
Gehandicaptenzorg	16.350		-1.050	-1.050	-6%	15.300
Subtotaal	*49.390*	*-2.720*	*-3.050*	*-5.770*	*-12%*	*43.620*
Opbouw eerste lijn & toegang	0	0	0	0	-	0
Welzijn	9.560	0	0	0	-	9.560
Totaal	**58.950**	**-2.720**	**-3.050**	**-5.770**	**-10%**	**53.180**

Bron: Etil, Seor, Panteia

In het geval dat de welzijnssector in de procentuele afname van de werkgelegenheid wordt meegerekend, waarop voor de eerste lijn en toegang een beroep zal worden gedaan, zou er in dit scenario sprake zijn van een afname van 10% van de werkgelegenheid (in FTE).

5.4 Scenario 3: Anticiperende overheid

In het scenario van de Anticiperende Overheid vindt er naast bezuiniging ook opbouw plaats. Er wordt namelijk door de gemeenten sterker ingezet op een nieuwe eerste lijn en toegang, bijvoorbeeld middels de realisatie van kern-, wijk- of buurtteams. Hiervoor dient er op de inkoop bij aanbieders van gespecialiseerde jeugdzorg meer bezuinigd te worden, om ‘onderaan de streep’ wederom op een netto bezuiniging van 15% uit te komen. In het scenario van de Anticiperende Overheid reageren de aanbieders op eenzelfde wijze als in het scenario van de Beperkte Transitie: ze berekenen de bezuiniging naar rato door op de drie kostensoorten: cliëntgebonden personeel, niet-cliëntgebonden personeel en niet-personeelskosten.

Stapsgewijs worden de arbeidsmarkteffecten van de Anticiperende Overheid als volgt tot berekend:

- De toegangsfunctie van Bureau Jeugdzorg verdwijnt. Dit is ongeveer 2.720 FTE, oftewel 11% van de branche jeugdzorg en 5% van de hele jeugdzorg (de branches jeugdzorg, jeugd-ggz en Jeugd-lvb). Deze stap is hetzelfde als bij de vorige twee scenario's van beperkte transitie en anticiperende markt.
- De afbouw van wel- en niet cliëntgebonden personeel vindt plaats naar rato van de totale branche jeugdzorg (zo ook de daaraan verbonden niet-personeelskosten). Deze stap is hetzelfde als bij het scenario van beperkte transitie, zij het dat er in plaats van netto 15% in eerste instantie een korting van totaal 20% van de aanbieders wordt verlangd (inclusief het verdwijnen van de toegang bij BJZ).
- Deze bezuiniging van 20% wordt door de aanbieders in alle branches doorgevoerd op alle typen kosten: cliëntgebonden personeel, niet-cliëntgebonden personeel en niet-personeelskosten, zonder tussen deze drie typen te differentiëren. Deze stap is gelijk aan die in het scenario van de Beperkte Transitie, maar heeft nu betrekking op een grotere bezuiniging.
- De 5% die meer dan de doelstelling van 15% efficiencykorting wordt bezuinigd, wordt vervolgens gebruikt voor de opbouw van een nieuwe eerste lijn/toegangsfunctie. Hierdoor komt de bezuiniging per saldo op de doelstelling van 15% uit. Deze nieuwe schakel in het systeem heeft dezelfde kostenstructuur als de branche jeugdzorg (relatief veel clientgebonden, relatief weinig niet-cliëntgebonden). Voor deze opbouw is gekozen vanwege het ambulante karakter van deze dienst.

Tabel 5.6 Aanpassingen in kostenstructuur scenario Anticiperende Overheid

	Personeel			**Niet-personeelskosten**	**Totaal**
	Totaal	Cliëntgebonden	Niet-cliëntgebonden		
Jeugdzorg (branche)	-29%	-29%	-29%	-29%	-29%
GGZ	-20%	-20%	-20%	-20%	-20%
Gehandicaptenzorg	-20%	-20%	-20%	-20%	-20%
Totaal excl. opbouw 1e lijn/toegang[1]	*-24%*	*-24%*	*-25%*	*-23%*	*-24%*

Bron: Etil, Seor, Panteia

De aanvullende bezuinigingen bij de aanbieders (bovenop de 15% korting) zorgen ervoor dat er ruimte komt voor 4.860 FTE voor investering in toegang en eerstelijnszorg. In het scenario van de Anticiperende Overheid krimpt de totale werkgelegenheid, per saldo, iets minder dan bij het scenario van de Beperkte Transitie. De werkgelegenheid neemt namelijk met 7.190 FTE af (tabel 5.7) ten opzichte van 7.600 FTE onder het Beperkte Transitie scenario (tabel 5.3). Doordat de aanbieders de bezuiniging echter in sterkere mare op het personeel doorvoeren, neemt de werkgelegenheid aanzienlijk meer af dan in het scenario van de Anticiperende Markt (5.770, tabel 5.5).

[1] Omdat deze nieuwe eerste lijn/toegang er voorheen niet was, is dit niet apart in een procentuele groei uit te drukken.

Tabel 5.7 Uitwerking scenario Anticiperende Overheid op personeel

	2011	Bezuiniging 2011-2017				2017
	FTE	Toegang	Aanbod	Totaal	Ontw. (%)	FTE
Jeugdzorg (branche)	24.980	-2.720	-4.450	-7.170	-29%	17.810
GGZ	8.060		-1.610	-1.610	-20%	6.450
Gehandicaptenzorg	16.350		-3.270	-3.270	-20%	13.080
Subtotaal	*49.390*	*-2.720*	*-9.330*	*-12.050*	*-24%*	*37.340*
Opbouw eerste lijn & toegang	0	4.860	0	0	-	4.860
Welzijn[1]	9.560	0	0	0	-	9.560
Totaal	**58.950**	**2.140**	**-9.330**	**-7.190**	**-12%**	**51.760**

Bron: Etil, Seor, Panteia

5.5 Scenario 4: Volledige transformatie

Het scenario van Volledige Transformatie is het meest complexe. Hierin vinden namelijk koerswijzigingen bij zowel overheid als de markt plaats. Evenals in het scenario van de Anticiperende Overheid zet de overheid bij de inkoop in op meer bezuiniging in de gespecialiseerde zorg, om daarmee een nieuwe eerste lijn op te bouwen. De markt speelt hierop in door, net als in het scenario van de Anticiperende Markt, vooral in de niet-personeelskosten te snijden, waarbij het niet-cliëntgebonden personeel en (vooral) het cliëntgebonden personeel deels ontzien worden. Bij de uitwerking van dit scenario zijn de volgende stappen genomen:

- De toegangsfunctie van Bureau Jeugdzorg verdwijnt. Dit is ongeveer 2.720 FTE, oftewel 11% van de branche jeugdzorg en 5% van de hele jeugdzorg (de branches jeugdzorg, jeugd-ggz en Jeugd-lvb). Deze stap is hetzelfde als bij de vorige scenario's.
- De omvang van de opbouw van de nieuwe eerste lijn/ toegang wordt gelijk gesteld aan de opbouw die plaatsvindt bij het scenario van de anticiperende overheid, namelijk 4.860 FTE.
- In dit scenario is bepaald dat er maar 10% bezuinigd mag worden op kosten voor cliëntgebonden personeel. Dit is gelijk aan de afname op basis van de efficiencykorting (exclusief de toegang bij BJZ) in het scenario van de beperkte transitie (zie tabel 5.2) en aanzienlijk minder dan de 20% in het scenario van de Anticiperende Overheid (zie tabel 5.6).
- In dit scenario is bepaald dat er 20% op de kosten voor het niet-cliëntgebonden personeel bezuinigd mag worden. Dit is evenveel als de efficiencykorting die bovenop het afschaffen van de toegang bij BJZ wordt doorgevoerd in het scenario van de Anticiperende Overheid (zie tabel 5.6).
- Per branche is er geen limiet op de bezuiniging op niet-personeelskosten, om zodoende het gat tot de netto 15% bezuiniging in de hele sector te bereiken.

[1] In deze tabel is geen ontwikkeling in werkgelegenheid in de huidige welzijnssector opgenomen. Het is echter zeer wel mogelijk dat onder de hier op te bouwen eerst lijn en toegang, 'welzijnsachtige' diensten zullen vallen, waardoor er mogelijk wel sprake zal zijn van een toename in werkgelegenheid bij WMD-organsities. Omwille van de inzichtelijkheid is er echter voor gekozen de opbouw van de eerste lijn in deze tabel separaat (dus los van de welzijnssector) weer te geven.

Evenals scenario 2 laat dit scenario zien welke bezuinigingen op overhead nodig zijn om het personeel (deels) te sparen. Echter omdat het in dit vierde scenario om nog grotere bezuinigingen gaat, lopen de benodigde bezuinigingen op niet-personeelskosten zo sterk op, dat ze nauwelijks realistisch geacht kunnen worden (tabel 5.8). Inclusief het vervallen van de toegangsfunctie bij BJZ zouden in de branche jeugdzorg de niet-personeelskosten meer dan gehalveerd moeten worden. In de ggz zou er 42% bezuinigd moeten worden op de niet-personeelskosten.

Tabel 5.8 Aanpassingen in kostenstructuur scenario Volledige Transformatie

	Personeel			Niet-personeelskosten	Totaal
	Totaal	Cliëntgebonden	Niet-cliëntgebonden		
Jeugdzorg (branche)	-23%	-20%	-29%	-56%	-29%
GGZ	-12%	-10%	-20%	-42%	-20%
Gehandicaptenzorg	-13%	-10%	-20%	-36%	-20%
Totaal excl. opbouw 1e lijn/toegang[1]	**-18%**	**-14%**	**-25%**	**-44%**	**-24%**

Bron: Etil, Seor, Panteia

Indien de kostenbesparingen zoals hierboven weergegeven behaald zouden kunnen worden, zou de werkgelegenheid in theorie met 3.990 FTE afnemen, het minste van alle scenario's. De zeer forse en weinig realistische besparingen op overhead in dit scenario laten echter zien dat er hoe dan ook fors ingegrepen zal moeten worden in het personeelsbestand om de efficiencykorting te realiseren.

Tabel 5.9 Uitwerking scenario Volledige Transformatie op personeel

	2011	Bezuiniging 2011-2017				2017
	FTE	Toegang	Aanbod	Totaal	Ontw. (%)	FTE
Jeugdzorg (branche)	24.980	-2.720	-3.080		-23%	19.180
GGZ	8.060		-950	-950	-12%	7.110
Gehandicaptenzorg	16.350		-2.100	-2.100	-13%	14.250
Subtotaal	*49.390*	*-2.720*	*-6.130*	*8.850*	*-18%*	*40.540*
Opbouw eerste lijn & toegang	0	4.860	0	+4.860	-	4.860
Welzijn[2]	9.560	0	0	0	-	9.560
Totaal	**58.950**	**2.140**	**-6.130**	**3.990**	**-7%**	**54.960**

Bron: Etil, Seor, Panteia

Aangezien het scenario 'Volledige Transformatie' behelst dat zowel gemeenten als marktpartijen gaan werken aan nieuwe concepten, zal het in de praktijk in 2015 en waarschijnlijk ook in 2016 nog niet haalbaar zijn. Op langere termijn, bij bepaalde aanbieders en in een minder extreme vorm dan hier geschetst, wordt dit scenario wellicht realistischer. Er is dan

[1] Doordat deze nieuwe eerste lijn/toegang er voorheen niet was, is dit niet apart in een procentuele groei uit te drukken.
[2] Zie de voetnoot in tabel 5.7.

sprake van een nieuwe keten van toegang en innovatieve manieren van (ambulant) aanbod van specialistische zorg, inclusief nieuwe toetreders. Kortom: een volledige transformatie van de jeugdzorg.

5.6 Conclusies en beschouwing scenariodoorrekeningen

Hoewel de scenario's theoretisch van aard zijn, en ontwikkelingen zich in werkelijkheid altijd anders zullen voltrekken, geven de doorrekeningen wel een duidelijk beeld van hoe verschillende aanpakken door de overheid en de markt de werkgelegenheid in de jeugdzorg kunnen beïnvloeden.

Uit de doorrekeningen van de scenario's blijkt dat de werkgelegenheidsafname het grootste is in scenario 1 (beperkte transitie), namelijk -13%. In scenario 3 (anticiperende overheid) is de werkgelegenheidsafname iets lager (-12%), in scenario 2 (anticiperende markt) weer iets lager (-10%) en in scenario 4 (volledige transformatie) het laagst (-7%). Deze effecten zijn inclusief de opbouw van de eerstelijn en toegang in de scenario's 3 en 4, en inclusief de welzijnssector (met een dempend effect op de relatieve afname, aangezien er in de scenario's in deze sector niets verandert).

Primair van invloed op deze uitkomsten is de mate waarin bezuinigingen neerslaan op personeel dan wel op niet-personele kostenposten. Vertaald naar de scenario's betekent dat het volgende:

1. Indien gemeenten investeren in de opbouw van een meer ambulante voorziening waar het aandeel van personele kostenposten relatief hoog is, ten koste van voorzieningen waar dit aandeel relatief laag is, is dat gunstig voor de werkgelegenheid. Dit is het geval in de scenario's 3 en 4 (transformatie).
2. Indien aanbieders relatief meer (kunnen) bezuinigen op niet-personeelskosten dan op personeelskosten, is dit gunstiger voor de werkgelegenheid. Dit is het geval in de scenario's 2 en 4.

Uit bovenstaande is af te leiden waarom scenario 4 (Volledige Transformatie) het gunstigst uitpakt: er wordt geïnvesteerd in een voorziening met een relatief hoog aandeel personeelskosten, en de aanbieders bezuinigen met name op overhead. Eerder concludeerden we echter dat dit scenario niet al in de periode 2015-2017, niet bij alle aanbieders en ook niet in deze extreme vorm, realistisch is. We verwachten ten eerste dat de opbouw van een effectieve eerste lijn, met een relatief lage overhead (want vooral ambulant), enige jaren zal vergen. Verder behelst dit scenario een dusdanig forse (extra) bezuiniging op overhead, dat deze hoogstwaarschijnlijk niet, en zeker niet voor alle voorzieningen, reëel is. We verwachten dat deze bezuiniging alleen mogelijk is in sectoren die (op termijn) een verdergaande ambulantisering kunnen realiseren.

6 Samenvatting en aandachtspunten

6.1 Inleiding

Op 18 juli 2012 is de nieuwe Jeugdwet in concept beschikbaar gesteld. In de concept Jeugdwet zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp: opvoedondersteuning vanuit de Wmo, de vrijwillige provinciale jeugdzorg, jeugdzorg in het justitieel kader, Jeugdzorgplus, de jeugd-lvb en de jeugd-ggz. Gemeenten worden tevens verantwoordelijk voor de toegang tot deze voorzieningen. De toegangsfunctie van Bureau Jeugdzorg vervalt hiermee.

Op verzoek van sociale partners heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een arbeidsmarkteffectrapportage (AER) laten uitvoeren naar de transitie van de jeugdzorg naar gemeenten. Het onderzoek is uitgevoerd door een consortium van Panteia, Etil en SEOR. Doel van de AER is om inzicht te krijgen in de (mogelijke) arbeidsmarkteffecten als gevolg van de Transitie en Transformatie van de jeugdzorg naar gemeenten. De inzichten uit het onderzoek willen het ministerie van VWS en de sociale partners benutten om zo nodig beleid in te zetten om eventuele ongewenste effecten te voorkomen.

Het onderzoek behelsde een kwantitatief en kwalitatief gedeelte. Het kwalitatieve onderzoeksdeel bestond uit deskresearch, interviews met 13 koplopergemeenten en 28 jeugdzorgaanbieders (Bureaus Jeugdzorg, overige aanbieders van provinciale jeugdzorg, aanbieders van jeugd-lvb en aanbieders van jeugd-ggz), 13 interviews met branche- en beroepsorganisaties en drie expertmeetings.
In het kwantitatieve onderzoeksdeel is een nulmeting en doorrekening van de scenario's uitgevoerd. Met de nulmeting is de huidige situatie op de arbeidsmarkt voor jeugdzorg en -welzijn in beeld gebracht. Ook zijn scenario's doorgerekend om inzicht te krijgen in mogelijke effecten van de transitie jeugdzorg op de arbeidsmarkt jeugdzorg en welzijn.

6.2 Resultaten nulmeting

De belangrijkste bevindingen uit de nulmeting zijn als volgt:

- De totale werkgelegenheid in de jeugdzorg (inclusief welzijn) is geraamd op 59.000 FTE, omgerekend zo'n 80.500 werkzame personen. Met ongeveer 24.980 FTE is de branche jeugdzorg de grootste, gevolgd door de gehandicaptenzorg (16.350 FTE) en de ggz (8.060 FTE). De branche welzijn en maatschappelijke dienstverlening is met 9.560 FTE kleiner dan de gehandicaptenzorg, maar groter dan de ggz.
- Het aandeel medewerkers in vaste loondienst varieert per branche en is het grootste in de ggz (88%) en het kleinste in de welzijnssector (78%).
- Er werken veel meer vrouwen dan mannen in de jeugdzorg: 75% van de werknemers is vrouw.
- Bijna de helft van de medewerkers is tussen de 35 en 55 jaar oud, circa 38% is jonger en ongeveer 14% is ouder dan 55 jaar.
- In de vier onderzochte branches is met name veel werkgelegenheid op hbo niveau. In de gehandicaptenzorg is ook relatief veel werkgelegenheid op mbo niveau.
- In de totale jeugdzorg (alle vier de branches bij elkaar) heeft 53% een zorg-gerelateerde opleiding. De vijf grootste opleidingsrichtingen zijn: maatschappelijk

dienstverlener (hbo), sociaalagogisch werker (mbo-4), sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH, hbo) en verpleegkundige (mbo-4). Overig personeel bestaat vooral uit medewerkers in overhead, management en ondersteuning.

- Wanneer de werkgelegenheid per regio bekeken wordt, bieden de vier grote steden de meeste werkgelegenheid. Wanneer het aantal werkzame personen in de jeugdzorg wordt afgezet tegen de bevolking, is te zien dat er in met name in Amsterdam ook relatief veel werkgelegenheid in de jeugdzorg is. Ditzelfde geldt voor de regio's Noordwest-Veluwe & Stedendriehoek, Drenthe en Midden-Gelderland en Rijnland.

6.3 Visie van gemeenten op de transitie

De geïnterviewde gemeenten hebben in de meeste gevallen onlangs hun visie op de transitie jeugdzorg vastgesteld of dit gebeurt binnenkort. Veelal gaat het hier nog niet om concrete beleidsplannen. Het opstellen van concrete plannen wordt bemoeilijkt doordat reikwijdte en inhoud van de Jeugdwet nog niet vaststaan, het zicht op gebruik van jeugdzorg binnen de gemeente ontbreekt en het verdeelmodel voor de budgetten nog niet is vastgesteld.

Uitgangspunten

Op hoofdlijnen zijn de uitgangspunten binnen de visie van gemeenten als volgt:

- Versterken van eigen kracht en het eigen netwerk, waar mogelijk meer inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Systeembenadering: ook of zelfs vooral hulp bieden aan de ouders.
- Investeren in preventie en vroegsignalering, waarbij ook partijen als scholen, huisartsen en wijkagenten een rol spelen.
- Zorg dichtbij huis.
- Integraliteit en 'één gezin, één plan, één regisseur': Gemeenten onderzoeken de mogelijkheden tot verbindingen met andere transities: AWBZ begeleiding, passend onderwijs en de participatiewet. Deze zullen vooral tot uiting komen in integrale zorgplannen.

Visie op de organisatie van jeugdhulp

Centraal in de plannen van de meeste gemeenten staat het uitbreiden van het CJG en/of het instellen van wijkteams die verantwoordelijk zijn voor de toegang tot jeugdhulp. Het gaat hier om een laagdrempelige, herkenbare voorziening, waar advies wordt gegeven, bepaald wordt welke hulp ingezet dient te worden en deze hulp ook zo mogelijk wordt geboden. Indien specialistische hulp nodig is wordt hiernaar doorverwezen. Deze voorziening wordt zo lokaal mogelijk georganiseerd, het liefst op wijkniveau. Hier zijn professionals werkzaam met functies als gezinscoach, wijkpedagoog of sociale makelaar. Deze professionals kunnen afkomstig zijn uit de huidige jeugdzorg, maar ook uit de welzijnssector. Belangrijk voor gemeenten is dat zij 'generalisten' zijn. Dat wil zeggen dat ze in staat zijn om breed te kijken welke hulp de jeugdige en het gezin nodig hebben. Daarnaast dienen ze zelf ook lichte ondersteuning te kunnen bieden en door te verwijzen naar meer specialistische hulp indien nodig. Per cliënt/gezin dient de hulp verder zoveel mogelijk bij één 'casemanager' te worden neergelegd, die zorgt voor verbinding met andere domeinen en ook na doorverwijzing naar een expert betrokken blijft.

Inkoop van jeugdhulp

Voor de uitvoering van de toegangsfunctie zijn gemeenten ofwel van plan medewerkers in dienst te nemen, de werkzaamheden uit te besteden of bestaande partijen daarvoor te subsidiëren. Wat betreft de inkoop van het aanbod van jeugdhulp is over het algemeen de verwachting dat lichte jeugdhulp op basis van een subsidierelatie wordt ingekocht. De gemeenten hechten hierbij aan samenwerking met lokale aanbieders. Ook voor nieuwe toetreders zal de eis gelden dat zij de lokale situatie moeten kennen. Meer specialistische jeugdhulp zal (regionaal) zal worden aanbesteed.
Sommige gemeenten willen een beperkt aantal aanbieders contracteren om relatie- en contractbeheer behapbaar te houden, anderen streven juist omwille van diversiteit (en daarmee meer keuzemogelijkheden voor klanten) een hoger aantal na.

Eisen aan kwaliteit van aanbieders

De geïnterviewde gemeenten hebben nog geen of weinig zicht op de kwaliteitseisen die zij aan aanbieders gaan stellen, afgezien van de in de wet opgenomen kwaliteitseisen.
Zaken die de gemeenten belangrijk noemen zijn:

- Vraaggericht werken: De vraag van de cliënt staat centraal. De aanbieders moeten aanbod leveren dat beantwoordt aan de behoeften van de cliënt, het (eigen) aanbod mag niet leidend zijn. Klanttevredenheid is hierbij een belangrijke indicator.
- Evidence based werken: aanbieders moeten methoden/instrumenten inzetten die bewezen effectief zijn.

Regionale samenwerking

Vooral de huidige regionale samenwerking op het terrein van de Wmo en jeugdgezondheidszorg zet gemeenten ertoe aan om ook de transitie jeugdzorg gezamenlijk op te pakken. De mate van samenwerking verschilt. Enkele geïnterviewde gemeenten willen de toegangsfunctie en lichte ondersteuning vooral lokaal invullen, en bijvoorbeeld specialistische zorg regionaal inkopen. Andere gemeenten streven ook naar een gezamenlijke organisatorische inrichting van de jeugdhulp: eenzelfde toegangswijze, eenzelfde verantwoordingsmethodiek, gezamenlijke inkoop.

6.4 Visie van de aanbieders en de sector W&MD

Bureaus jeugdzorg

Voor de Bureaus Jeugdzorg is niet duidelijk of zij kunnen blijven voortbestaan. Zij raken hun monopoliepositie voor de toegangsfunctie kwijt en zullen moeten gaan concurreren met elkaar en met andere jeugdhulpaanbieders.
Bij het bepalen van hun strategie zijn Bureaus Jeugdzorg deels afhankelijk van de beleidskeuzen die de gemeenten in hun werkgebied maken. Doordat de inrichting en besluitvorming bij gemeenten nog gaande is, kunnen Bureaus Jeugdzorg maar in beperkte mate inspelen op lokale ontwikkelingen.
Uit het onderzoek komen verschillende strategische mogelijkheden voor de Bureaus Jeugdzorg naar voren. Zo willen sommige Bureaus Jeugdzorg zich specialiseren in één of meer van de bestaande functies: toegangsverlening/indicering, niet-gecertificeerde zorgverlening of de gecertificeerde jeugdbescherming en jeugdreclassering. Ook is er door de BJZ's de laatste jaren gewerkt aan professionalisering van de organisatie en het personeel, inzet op efficiëntere werkprocessen, het opbouwen van een flexibele schil (zo min mogelijk vaste contracten) samenwerking met andere aanbieders, inhoudelijke profilering naar gemeenten

en investeren in scholing van medewerkers, bijvoorbeeld in het kader van de verplichte beroepsregistratie. Ook werken zij intern aan een cultuuromslag gericht op commercieel denken.

Aanbieders van provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvb

De geïnterviewde jeugdzorgaanbieders (uit de sectoren ggz, ghz, provinciale jeugdzorg, jeugdzorg plus) verschillen sterk in hun houding ten aanzien van de transitie. Sommige lijken af te wachten totdat veranderingen niet meer te ontkomen zijn, anderen treden proactief op. Een knelpunt bij het anticiperen op de transitie is dat de aanbieders nog geen helderheid hebben over de zorg die de gemeenten in hun werkgebied gaan inkopen en/of subsidiëren. Bij besluiten over contracten (huur, personeel, voorzieningen) kunnen jeugdzorgaanbieders als gevolg daarvan nauwelijks anticiperen op de na 2014 te leveren zorg. Maatregelen waarmee aanbieders anticiperen op de transitie Jeugdzorg zijn:

- Opbouw van een flexibele schil (geen vaste contracten)
- Bijscholing van personeel op het gebied van samenwerking in integrale teams en vraaggericht werken.
- Nadenken over nieuwe werkwijzen, diensten (consultancy/advies voor eerste lijn, vroege interventies), programma's en/of zorgpaden met als doel de dienstverlening meer te laten aansluiten op de nieuwe uitgangspunten (vraaggericht, gezinsbenadering, lokale aanpak, etcetera). Het gaat hierbij nog vooral om ideeën.
- Aangaan van strategische allianties met andere jeugdzorgaanbieders, plannen voor gezamenlijke diensten met voorzieningen zoals kinderopvang en scholen.

Welzijn en maatschappelijke dienstverlening

W&MD organisaties bereiden zich voor op de transitie jeugdzorg door het aangaan van strategische allianties, samenwerking in Centra voor Jeugd en Gezin, overleg met gemeente(n), deskundigheidsbevordering van medewerkers, het opstellen van een strategisch plan, het verbeteren van de communicatie en profilering en vernieuwen van dienstverlening. Anticiperend op een toenemende vraag naar individuele voorzieningen na de transitie Jeugdzorg, streven W&MD organisaties in de periode tussen nu en 1 januari 2015 ernaar hun personeel en voorzieningen op peil te houden.

Branches en beroepen

De verschillende branche- en beroepsorganisaties onderschrijven de doelstellingen van de concept Jeugdwet. Verschuiving naar lichtere jeugdhulp is volgens de verenigingen mogelijk, maar zij benadrukken dat in bepaalde gevallen specialistische (en ook residentiële) zorg nodig zal blijven. Een belangrijke kanttekening die de verenigingen bij de concept Jeugdwet hebben, is dat tegelijkertijd met een transformatie ook bezuinigingen op de jeugdzorg en -hulp worden doorgevoerd. De verenigingen vrezen dat hierdoor problemen kunnen ontstaan in de kwaliteit van de zorg en hulp aan jeugd. De recente inzet op professionalisering en certificering binnen de diverse sectoren kan echter mogelijk enig tegenwicht bieden en een zekere garantie voor de kwaliteit van de in de toekomst te bieden jeugdhulp.

6.5 Voorziene arbeidsmarkteffecten transitie

Ondanks onzekerheden omtrent toekomstig beleid, zijn er wel algemene lijnen te ontdekken in de gesprekken die zijn gevoerd met betrokken partijen, waaruit diverse te verwachten arbeidsmarkteffecten naar voren komen.

Verwachte bezuinigingen en investeringen

Gemeenten krijgen te maken met een efficiencykorting van 15% en verwachten dan ook minimaal 15% op het huidige macrobudget voor jeugdzorg te gaan bezuinigen, waarbij soms ook percentages van 25% tot 40% zijn genoemd.
De gemeenten zien grofweg twee bezuinigingsmogelijkheden:

1. Minder zorginkoop in de breedte zonder onderscheid naar sector.
2. Investeren in de 'voorkant' (de eerstelijn) en extra bezuinigen op de 'achterkant'. Deze bezuiniging zal, gezien de gemiddelde verwachtingen, ongeveer 20% bedragen. Deze extra bezuiniging (5% meer dan de benodigde 15%) zal dan naar verwachting gebruikt worden om te investeren in preventie, vroegsignalering, intake, gezinsaanpak en integrale zorg. Hiermee hopen gemeenten de noodzaak tot meer specialistische en intensieve zorg te kunnen inperken. Dit komt overeen met de uitgangspunten van de concept Jeugdwet: meer lichte en preventieve hulp en minder medicalisering.

Deze varianten vormen de basis voor de opgestelde scenario's (zie verderop paragraaf 6.6)

Gezien bovenstaande concluderen we dat het aannemelijk is (en onvermijdelijk gezien de Rijksbezuinigingen) dat de transitie jeugdzorg, in een nog niet nader te bepalen mate, zal leiden tot omzetverlies in de huidige tweedelijnsjeugdzorg. Dit omzetverlies kan veroorzaakt worden door minder inkoop van jeugdzorg door gemeenten in absolute zin, en/of door verschuiving van inkoop naar gemeentelijke- of welzijnsorganisaties of nieuwe toetreders.

Effecten bezuinigingen op personeel

Het is onvermijdelijk dat omzetverlies leidt tot minder werkgelegenheid bij de huidige aanbieders. Over het algemeen wordt verwacht dat de bezuinigingen terecht komen bij zowel uitvoerend personeel, als bij management en ondersteuning, als bij overhead. De mogelijkheden om extra te bezuinigen op overhead, ten gunste van personeel met een cliëntgebonden functie, zijn naar verwachting met name in de ambulante zorg beperkt. Als gevolg van een toenemende ambulantisering kan binnen de residentiële zorg wellicht op termijn worden bezuinigd op de kosten van gebouwen, hoewel met het afstoten van gebouwen in eerste instantie frictiekosten gepaard zullen gaan.

Het verlies van werkgelegenheid zal deels leiden tot gedwongen ontslagen, maar zal deels ook opgevangen kunnen worden met het niet verlengen van tijdelijke contracten en natuurlijk verloop. Ook zal een deel van de overtallige medewerkers aan de slag gaan bij de nieuwe toetreders of gemeentelijke organisaties, waar ze te maken kunnen krijgen met andere arbeidsvoorwaarden. Vanzelfsprekend zullen deze ontwikkelingen onrust met zich meebrengen voor de huidige werknemers in de brede jeugdzorg.

Effecten werkgelegenheid per sector

Bureau Jeugdzorg

De meeste geïnterviewde gemeenten willen poortwachters instellen die bepalen of er jeugdhulp nodig is en zo ja, welke. Deze functie is in veel opzichten vergelijkbaar met de huidige toegangsfunctie van BJZ (en CIZ). Gemeenten verwachten dat voor deze functie (ex-)medewerkers van BJZ in dienst genomen kunnen worden, maar de meeste geïnterviewde gemeenten geven geen garanties en benadrukken dat ook anderen op deze functie kunnen solliciteren. De expertise en het hbo-(plus)opleidingsniveau van de medewerkers van de toegangsfunctie BJZ leiden ertoe dat zij een relatief gunstige arbeidspositie hebben.

Er wordt vooralsnog niet of slechts geringe afname van werkgelegenheid verwacht voor de BJZ medewerkers met taken in de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze medewerkers lopen echter wel het risico dat zij in een andere setting moeten gaan werken op het moment dat een Bureau Jeugdzorg, als gevolg van het verdwijnen van de toegangsfunctie, ophoudt te bestaan.

Overige jeugdzorgaanbieders (inclusief jeugd-ggz en jeugd-lvb)

De mate waarin krimp in personeel wordt voorspeld, verschilt sterk per organisatie, afhankelijk van de strategische visie op de transitie en de mogelijkheden om diensten te ambulantiseren. De groepen medewerkers die het hardst wordt getroffen, zullen naar verwachting de groepsbegeleiders in de residentiële zorg (en facilitaire diensten) zijn, als gevolg van bezuinigingen en de ambulantisering van hun werk. Specifiek voor de ggz wordt verwacht dat de tweedelijnszorg harder wordt getroffen dan de eerstelijnszorg, gezien de sterkere inzet op eerstelijnszorg die gemeenten zich voornemen.
Voor een deel kunnen deze mensen werkzaam blijven binnen de jeugdhulp door bijscholing en/of het afronden van een hbo opleiding voor jeugdzorgwerker, afhankelijk van hun wensen en capaciteiten.

Welzijn en maatschappelijke dienstverlening

Door de toenemende vraag naar generalisten, die eigen kracht faciliteren, de wijken kennen en lichte begeleiding bieden, zal de vraag naar personeel met een W&MD achtergrond naar verwachting toenemen. Grootschalige bezuinigingen op deze organisaties als gevolg van de decentralisatie van de jeugdzorg worden in de komende jaren dan ook niet voorzien. De W&MD organisaties zullen als gevolg van de transitie jeugdzorg (andere) inhoudelijke deskundigheden, capaciteiten en vaardigheden nodig hebben voor het omgaan met de nieuwe doelgroepen.

Het profiel van de ‘generalist’

Vrijwel alle respondenten verwachten dat de vraag naar generalisten of generalistische specialisten, die de functie ‘poortwachter’ vervullen en lichte ondersteuning bieden, zal toenemen. Dit personeel moet aan de door de gemeente gestelde eisen (qua expertise en competenties) voldoen om deze functie te mogen vervullen. Gemeenten geven hierbij aan vooral in te zetten op hoger opgeleid personeel (Hbo/Hbo^{+}), dat in staat is tot systeembenadering, zelfstandig werken, leveren van maatwerk, kennis heeft van verschillende doelgroepen en de lokale situatie.
Naar verwachting zal er hierbij ook sprake zijn van functiedifferentiatie: de generalisten zullen zich specialiseren in bepaalde doelgroepen en/of interventies.

Werkinhoud

Verwachte ontwikkelingen voor de werkinhoud en daarmee voor de benodigde vaardigheden van toekomstige jeugdhulpmedewerkers zijn:

- Het versterken van de eigen kracht van jeugdigen en hun omgeving komt centraal te staan. Coachende vaardigheden worden daarom belangrijker.
- Professionals uit verschillende sectoren zullen als gevolg van een integrale aanpak, bijvoorbeeld binnen wijkteams, meer en intensiever met elkaar gaan samenwerken.
- Vaardigheden om verbindingen te kunnen leggen tussen verschillende terreinen en aanbieders, worden in toenemende mate van belang.
- Huidige tweedelijns-professionals zullen meer outreachend gaan werken om hun expertise ook in de eerste lijn te integreren.

Arbeidsomstandigheden

De transitie zal ook gevolgen hebben voor de arbeidsomstandigheden van de jeugdhulpmedewerkers. Vraaggericht werken en maatwerk bieden zullen meer flexibiliteit van medewerkers vergen omrent werkplek en werktijden. Er zal minder vanuit de instelling en meer binnen een gezin of wijkteam gewerkt worden. Onderlinge uitwisseling en/of intervisie zal daarom op een andere manier moeten worden vormgegeven.
Meer autonoom werken betekent mogelijk dat minder cliëntgegevens geregistreerd hoeven te worden, echter meer samenwerking met andere partijen en verantwoording van resultaten kan mogelijk juist tot een toename van administratieve lasten leiden.

Arbeidsvoorwaarden

Jeugdzorgmedewerkers die nu de zorg en hulp leveren die onder concept Jeugdwet valt, werken onder verschillende CAO's. Er is nog geen wettelijke duiding in het kader van de nieuwe wet en vooralsnog geen uitzicht op één gezamenlijke CAO voor alle medewerkers werkzaam binnen de kaders van de Jeugdwet. Naar verwachting zullen sommige jeugdhulpmedewerkers straks onder de gemeentelijke CAO gaan vallen, terwijl anderen onder hun huidige CAO blijven werken.
Als gevolg van onzekerheid bij aanbieders over de hoeveelheid zorg die gemeenten bij hen gaan inkopen, zal het aantal werknemers met een tijdelijke aanstelling groeien, met meer onzekerheid voor en meer omloop van personeel tot gevolg.

6.6 Doorrekening scenario's

Op basis van de onderzoeksresultaten zijn vier scenario's voor arbeidsmarkteffecten van de transitie jeugdzorg opgesteld en doorgerekend. De scenario's variëren in de wijze waarop gemeenten en aanbieders reageren op de transitie en dienen als input voor discussie. Het gaat om:

- **1 Beperkte transitie**: Onder 'transitie' verstaan we een scenario waarin de gemeenten zorg inkopen bij aanbieders zonder dat daar een grote systeemwijziging mee gepaard gaat. Hierbij geldt dat de toegangsfunctie bij de Bureaus Jeugdzorg geheel verdwijnt en de resterende efficiencykorting (van in totaal 15%) gelijkmatig over de aanbieders van jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvb wordt verdeeld. Daarbij gaat dit scenario er van uit dat aanbieders deze bezuinigingen gelijkmatig spreiden over cliëntgebonden personeel, niet-cliëntgebonden personeel en niet-personeelskosten.

- **2 Anticiperende markt**: in dit scenario is net als in scenario 1 sprake van transitie, maar hierbij wordt de kostenbesparing vooral doorgevoerd op de niet-personeelskosten en op het niet-cliëntgebonden personeel
- **3 Anticiperende overheid**: in dit scenario is sprake van transformatie in plaats van transitie. Onder transformatie wordt verstaan dat gemeenten niet alleen de inkoop van jeugdhulp voor hun rekening gaan nemen (met in totaal 15% minder budget), maar dat er ook een wijziging in het systeem plaatsvindt rond de jeugdzorg: er wordt namelijk een sterkere eerste lijn opgericht, die tevens als toegangsfunctie dient. Er wordt dus niet alleen een kostenbesparing van 15% van de aanbieders verwacht, maar er zal een verdere bezuiniging op inkoop van (specialistische) jeugdzorg plaatsvinden, om met het vrijgemaakte geld te investeren in preventie, eerstelijnszorg en intake. Daarbij gaat dit scenario er van uit dat aanbieders deze bezuinigingen gelijkmatig spreiden over cliëntgebonden personeel, niet-cliëntgebonden personeel en niet-personeelskosten.
- **4 Volledige transformatie**: in dit scenario is net als in scenario 3 sprake van transformatie, maar hierbij wordt de kostenbesparing vooral doorgevoerd op de niet-personeelskosten en op het niet-cliëntgebonden personeel

Aannemelijkheid en haalbaarheid scenario's

Op korte termijn (2015-2017) verwachten we dat het scenario van transitie en gelijkmatige kostenbesparing (scenario 1: beperkte transitie) het meest realistisch is, en in mindere mate scenario 2 (anticiperende markt). Op langere termijn zal het scenario van transformatie en gelijkmatige kostenbesparing (scenario 3: anticiperende overheid) reëler worden. Een scenario waarin meer wordt bezuinigd op niet-cliëntgebonden functies en overhead (scenario 4: volledige transformatie) wordt ook realistischer op langere termijn. Dit zal echter lang niet bij alle aanbieders mogelijk zijn, en/of niet in de (extreme) mate van dit scenario.

Effecten van scenario's

Uit de doorrekeningen van de scenario's blijkt dat de werkgelegenheidsafname het grootste is in scenario 1 (beperkte transitie), namelijk -13%. In scenario 3 (anticiperende overheid) is de werkgelegenheidsafname iets lager (-12%), in scenario 2 (anticiperende markt) weer iets lager (-10%) en in scenario 4 (volledige transformatie) het laagst (-7%). Deze effecten zijn inclusief de opbouw van de eerstelijn en toegang in de scenario's 3 en 4, en inclusief de welzijnssector (met een dempend effect op de relatieve afname, aangezien er in de scenario's in deze sector niets verandert).

Deze uitkomsten laten zien dat investeren in de opbouw van ambulante voorzieningen waar het aandeel van personele kostenposten relatief hoog is, en primair bezuinigen op niet-personeelskosten, leidt tot de minste afname van werkgelegenheid. Dit verklaart waarom scenario 4 (Volledige Transformatie) het gunstigst uitpakt met een werkgelegenheidsafname van slechts 7%. Hierbij dient wel benadrukt te worden dat het realiteitsgehalte van dit scenario beperkt is: om dit te bereiken zou (in dit scenario) gemiddeld 44% op overhead bezuinigd moeten worden. We verwachten dat een dergelijke bezuiniging alleen mogelijk is in sectoren die (op termijn) een verdergaande ambulantisering kunnen realiseren.

6.7 Tot slot: aandachtpunten voor de arbeidsmarkt

Uit het onderzoek komen de volgende aandachtspunten en mogelijke knelpunten voor de arbeidsmarkt naar voren:

De transitie leidt niet alleen tot minder 'netto' werkgelegenheid, maar ook tot 'bruto' verschuivingen van personeel tussen aanbieders. Verschuivingen tussen branches en verschuivingen vanuit de branches jeugdzorg, welzijn, jeugd-ggz en jeugd-lvb naar een eventuele nieuwe eerste lijn en toegang zullen zeker voorkomen. Voor werknemers betekent dit onrust en mogelijk andere arbeidsvoorwaarden en omstandigheden. Overigens hoeft dit niet perse ongunstig te zijn, dit kan ook leiden tot meer uitdaging en loopbaanperspectief voor medewerkers, meer tevredenheid over werk door integrale werkwijze, ander scholingsaanbod en meer samenwerking.

Een belangrijk knelpunt bij het anticiperen op de transitie is dat de aanbieders nog geen helderheid hebben over de zorg die de gemeenten in hun werkgebied gaan inkopen en/of subsidiëren. Bij besluiten over contracten (huur, personeel, voorzieningen) kunnen jeugdzorgaanbieders als gevolg daarvan nauwelijks anticiperen op de na 2014 te leveren zorg. Ook Bureaus Jeugdzorg kunnen, doordat de inrichting en besluitvorming bij gemeenten nog gaande is, maar in beperkte mate inspelen op lokale ontwikkelingen.
Vanwege deze onzekerheden wordt er steeds meer gewerkt met tijdelijke contracten en zal dit ook in de nabije toekomst zo blijven. Dit maakt de sector als werkgever minder aantrekkelijk voor nieuwe en dus vooral jonge werknemers, met, behalve gevolgen voor de individuele werknemers, mogelijk ook nadelige gevolgen voor de professionaliteit van de sector. Ook kan dit leiden tot problemen bij het werven van voldoende deskundig personeel.

Tot slot lijkt het erop dat met name mbo-ers negatieve gevolgen van de transitie zullen ondervinden. Gezien het voornemen van gemeenten om met name hoger opgeleide medewerkers in te zetten gevolg voor de toegangsfunctie, de CJG's en de wijkteams; en de toenemende ambulantisering en professionalisering, zal met name voor deze groep de werkgelegenheid in de toekomstige jeugdsector afnemen.

Bijlage 1 Methodiek nulmeting

Methodiek

Behalve voor de branche jeugdzorg bestaan er geen registratiebestanden van aantallen en samenstellingen van werknemers die zich per branche (expliciet of exclusief) met de doelgroepen kinderen en jongeren bezighouden. Er moet dus met ramingen gewerkt worden om tot de volgende gegevens te komen:

- Werkgelegenheid in FTE en aantallen werkzame personen
- Aantallen medewerkers niet in loondienst
- Regionale spreiding medewerkers
- Leeftijdsverdeling
- Verdeling man/vrouw
- Opleidingsniveau en –richting

Per branche is een iets andere methodiek gehanteerd om in eerste instantie de werkgelegenheid in FTE en werkzame personen in loondienst te bepalen. Vervolgens is er een raming gemaakt van het personeel dat niet in loondienst is. De belangrijkste bronnen voor de nulmeting zijn:

- Capgemini (eerste deel frictiekostenonderzoek);
- het onderzoek Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn (AZW), dat door Panteia, Seor en Etil in opdracht van het ministerie van VWS wordt uitgevoerd, inclusief de daarbij behorende enquête onder werknemers in de sector Zorg en WJK;
- het sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS);
- de jaardocumenten maatschappelijke verantwoording (DigiMV) en

Hieronder lichten we per branche kort toe welke stappen genomen zijn om tot de bovengenoemde gegevens te komen.

Jeugdzorg

Voor de totale werkgelegenheid (in FTE) van personeel in loondienst in de jeugdzorg zijn verschillende bronnen geraadpleegd. De meest recente inventarisatie is gedaan door Capgemini, op basis van de bestanden van PGGM. Deze studie dient als input voor het frictiekostenonderzoek dat thans door Panteia en Seor wordt uitgevoerd. Er is gekozen om het aantal FTE dat Capgemini heeft bepaald als randtotaal te nemen, om vervolgens doorvertalingen naar kenmerken te maken op basis van het onderzoek Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn (AZW), dat door Panteia, Seor en Etil wordt uitgevoerd. Dit leidde tot het volgende stappenplan:

4 Het door Capgemini bepaalde randtotaal van 24.103 FTE in 2011 wordt over de 28 regio's verdeeld, op basis van de werkgelegenheidsverdeling uit het onderzoek AZW (Arbeidsmarkt Zorg & WJK: regionaal tabellenboek 2012; peildatum tevens 2011).
5 Op basis van de gegevens uit het SSB over FTE's versus werkzame personen de zorg (peildatum 2009) is per regio een vertaling gemaakt van het aantal werkzame personen op basis van de FTE's. Het SSB is ook gebruikt als input voor het onderzoek AZW.
6 Per regio is op basis van het onderzoek AZW en het SSB een doorvertaling gemaakt voor de procentuele aandelen van de leeftijdsgroepen en geslacht.
7 De verdeling naar opleidingsniveau en –richting is alleen landelijk beschikbaar. De input hiervoor is de werknemersenquête in het kader van het onderzoek AZW.

8 Aan de hand van de regionale verdeling van de werkgelegenheid onder personeel in loondienst is een raming gemaakt van de werkgelegenheid per regio voor medewerkers niet in loondienst (zie de paragraaf over personeel niet in loondienst).
9 Het personeel wel en niet in loondienst komt bij elkaar dan uit op 24.980 FTE en 30.640 werkzame personen.

GGZ

Voor het aandeel werkgelegenheid voor de behandeling van de doelgroep 'jeugd' binnen de ggz is geen directe bron. Capgemini heeft in het kader van het frictiekostenonderzoek het totaal aantal FTE in de ggz gesteld op 64.559. Het aandeel jeugd hierbinnen is onbekend. Het circuit 'Jeugd' is in termen van cliënten bijna 29% van de totale ggz. GGZ-Nederland gaat er echter van uit dat dit aandeel niet op de werkgelegenheid gelegd kan worden. Zelf gaat GGZ-Nederland uit van circa 12%. Dit baseert GGZ-Nederland op het geraamde omzetonderdeel de Jeugd-ggz (voor 2012 geraamd op 663 miljoen, op basis van een ophoging van de omzet in de jeugd-ggz in 2009) binnen de totale omzet van ggz (5.500 miljoen in 2012, volgens de begroting van VWS). Wanneer dit aandeel van 12% op 64.559 FTE wordt gelegd, levert dit een aantal van circa 7750 op. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat het aantal FTE voor de jeugd-ggz dus nog met de nodige onzekerheden omgeven is. Het varieert van 7.750 FTE (indicatieve benadering van GGZ-Nederland) tot 19.210 FTE (berekening volgens Capgemini). Nader onderzoek om tot de juiste cijfers te komen, zou wenselijk zijn, maar past niet binnen de kaders van dit onderzoek.

1 Het door GGZ-Nederland bepaalde randtotaal van 7.750 FTE in 2011 wordt over de 28 regio's verdeeld, op basis van de werkgelegenheidsverdeling uit het onderzoek AZW (peildatum tevens 2011).
2 Op basis van de gegevens uit het SSB over FTE's versus werkzame personen de zorg (peildatum 2009) is per regio een vertaling gemaakt van het aantal werkzame personen op basis van de FTE's. Het SSB is ook gebruikt als input voor het onderzoek AZW.
3 Per regio is op basis van het onderzoek AZW en het SSB een doorvertaling gemaakt voor de procentuele aandelen van de leeftijdsgroepen en geslacht.
4 De verdeling naar opleidingsniveau en –richting is alleen landelijk beschikbaar. De input hiervoor is de werknemersenquête in het kader van het onderzoek AZW.
5 Aan de hand van de regionale verdeling van de werkgelegenheid onder personeel in loondienst is een raming gemaakt van de werkgelegenheid per regio voor medewerkers niet in loondienst (zie de paragraaf over personeel niet in loondienst).
6 Het personeel wel en niet in loondienst komt bij elkaar dan uit op 8.060 FTE en 10.170 werkzame personen.

Gehandicaptenzorg

Om het aandeel medewerkers te herleiden dat in de gehandicaptenzorg direct met de nieuwe wetgeving rond de jeugdzorg te maken krijgt, zijn wat meer stappen nodig dan voor de jeugdzorg en de ggz. De branche gehandicaptenzorg beslaat namelijk zowel verstandelijk als lichamelijk, auditief/communicatief en visueel gehandicapten (en combinaties), voor zowel jongeren als volwassenen. De jeugdzorg heeft in de huidige context echter alleen betrekking op jongeren met een licht verstandelijke beperking (jeugd-lvb) en er zijn geen registratiebestanden van hoeveel medewerkers in de jeugd-lvb werkzaam zijn.

Daarom zijn de volgende stappen genomen om tot de samenstelling van de werkgelegenheid voor de jeugd-lvb te komen:

1 Van de 139.182 cliënten in de verstandelijke gehandicaptenzorg in 2011, waren er 40.882 minderjarig[1].
2 Volgens een studie van het SCP heeft ongeveer 62% van de verstandelijk gehandicapten een licht verstandelijke beperking[2], dit aandeel is op het totaal van de minderjarige cliënten in de gehandicaptenzorg gelegd.
3 Dit betekent dat er in 2011 circa 25.200 cliënten met een licht verstandelijke beperking waren. Dit is ruim 18% van het totaal aantal cliënten in de verstandelijke gehandicaptenzorg.
4 De werkgelegenheid in de verstandelijke gehandicaptenzorg is ongeveer 81% van de totale werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg.
5 Volgens het onderzoek van Capgemini is de totale werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg 106.369 FTE. Hiervan is dus circa 81% in de verstandelijk gehandicaptenzorg, waarvan 18% jeugd-lvb is. Dit komt neer op bijna 15.600 FTE.
6 Op basis van de gegevens uit het SSB over FTE's versus werkzame personen de zorg (peildatum 2009) is per regio een vertaling gemaakt van het aantal werkzame personen op basis van de FTE's. Het SSB is ook gebruikt als input voor het onderzoek AZW.
7 Per regio is op basis van het onderzoek AZW en het SSB een doorvertaling gemaakt voor de procentuele aandelen van de leeftijdsgroepen en geslacht.
8 De verdeling naar opleidingsniveau en –richting is alleen landelijk beschikbaar. De input hiervoor is de werknemersenquête in het kader van het onderzoek AZW.
9 Aan de hand van de regionale verdeling van de werkgelegenheid onder personeel in loondienst is een raming gemaakt van de werkgelegenheid per regio voor medewerkers niet in loondienst (zie de paragraaf over personeel niet in loondienst).
10 Het personeel wel en niet in loondienst komt bij elkaar dan uit op 16.350 FTE en 26.240 werkzame personen.

Welzijn

De welzijnssector is niet meegenomen in de inventarisatie voor het frictiekostenonderzoek door Capgemini. Voor het aandeel werkzame personen dat zich binnen de welzijn en maatschappelijke dienstverlening met de doelgroep 'jeugd' bezighoudt, is dan ook geen directe bron. Op basis van een vraag in de werknemersenquête onder organisaties Welzijn is een raming gemaakt van het totaal aantal FTE dat zich binnen welzijn bezighoudt met de doelgroep jongeren. Dit aandeel bleek 18,3% en is op het totaal van 50.060 werknemers gelegd, hetgeen een randtotaal van 9.160 FTE aan werknemers in loondienst oplevert. Uitgaande van dit randtotaal, is hetzelfde stappenplan gevolgd als voor de jeugdzorg:

1 Het randtotaal van 9.160 FTE in 2011 wordt over de 28 regio's verdeeld, op basis van de werkgelegenheidsverdeling uit het onderzoek AZW (peildatum tevens 2011).
2 Op basis van de gegevens uit het SSB over FTE's versus werkzame personen de zorg (peildatum 2009) is per regio een vertaling gemaakt van het aantal werkzame personen op basis van de FTE's. Het SSB is ook gebruikt als input voor het onderzoek AZW.
3 Per regio is op basis van het onderzoek AZW en het SSB een doorvertaling gemaakt voor de procentuele aandelen van de leeftijdsgroepen en geslacht.

[1] Standcijfer CvZ op 1 juli 2011. Betreft het aantal cliënten met grondslag VG (verstandelijke beperking)
[2] Sociaal Cultureel Planbureau (2012). IQ met beperkingen: De mate van verstandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht.

4 De verdeling naar opleidingsniveau en –richting is alleen landelijk beschikbaar. De input hiervoor is de werknemersenquête in het kader van het onderzoek AZW.
5 Aan de hand van de regionale verdeling van de werkgelegenheid onder personeel in loondienst is een raming gemaakt van de werkgelegenheid per regio voor medewerkers niet in loondienst (zie de paragraaf over personeel niet in loondienst).
6 Het personeel wel en niet in loondienst komt bij elkaar dan uit op 9.560 FTE en 13.410 werkzame personen.

Nulmeting personeel niet in loondienst

Naast de werknemers in loondienst bij zorg en welzijnsinstellingen, die in de bestanden van PGGM en daarmee in het onderzoek van Capgemini zijn meegenomen, zijn er ook werknemers in de jeugdzorg die niet in loondienst zijn. De aanpak voor de bepaling van dit aantal personeel bestaat uit de volgende stappen:

1 Bepaling van het aantal FTE personeel niet in loondienst per branche;
2 Bepaling van het aantal FTE en personen niet in loondienst voor het segment jeugd;
3 Uitsplitsing van het aantal FTE en personen niet in loondienst segment jeugd naar regio.

Hieronder wordt kort per stap de aanpak beschreven en wordt aangegeven welke databronnen zijn gebruikt en welke aannames zijn gemaakt.

Ad 1. Bepaling van het aantal FTE personeel niet in loondienst per branche

Er bestaan geen registratiebestanden die de bepaling van het aantal personeel niet in loondienst mogelijk maken. Wel is op het niveau van de branches bekend wat de verhouding is tussen de totale loonkosten (inclusief pensioenlasten en sociale lasten) en de kosten voor uitzendkrachten en overig ingehuurd personeel. Deze gegevens zijn beschikbaar in de zorgrekeningen van het CBS. Voor de zorgbranches (ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, ggz en VV&T) zijn de personeelsgegevens voor de zorgbranches afkomstig van de jaardocumenten maatschappelijke verantwoording (kortweg DigiMV). Voor de jeugdzorg zijn de gegevens afkomstig van de enquête van de MO-groep die onder instellingen wordt gehouden.

Op basis van deze gegevens kan de verhouding van loonkosten werknemers en kosten van personeel niet in loondienst worden bepaald. Voor de omrekening van monetaire uitgaven naar aantallen FTE moet een prijs per FTE worden bepaald. Analyses van de prijs per eenheid op basis van DigiMV geven geen betrouwbaar beeld; de ruis in DigiMV is te groot om hieruit dergelijke gegevens te kunnen afleiden. Voor de nulmeting is aangenomen dat de gemiddelde prijs per FTE gelijk is voor werknemers in loondienst en personeel niet in loondienst[1].

[1] Dit is gedaan, omdat er geen bronnen zijn over hoe de gemiddelde prijs per FTE voor de verschillende branches zou afwijken tussen werknemers wel en niet in loondienst.

Tabel B1.1 Aandeel loonkosten van werknemers in loondienst en personeel niet in loondienst in de totale personeelskosten

Branche	*Type*	*2009*	*2010*	*2011*
Jeugdzorg[1]	In loondienst	96,2%	96,5%	N.B.
	Niet in loondienst	3,8%	3,5%	N.B.
GGZ	In loondienst	95,1%	95,8%	96,1%
	Niet in loondienst	4,9%	4,2%	3,9%
Gehandicaptenzorg	In loondienst	95,2%	95,4%	95,3%
	Niet in loondienst	4,8%	4,6%	4,7%
Welzijn	In loondienst	95,5%	95,8%	N.B.
	Niet in loondienst	4,5%	4,2%	N.B.

Bron: Zorgrekeningen CBS

Ad 2. Bepaling van het aantal FTE en personen niet in loondienst voor het segment jeugd

Voor de omrekening van het aantal FTE naar aantal personen is informatie over de gemiddelde deeltijdfactor (ofwel, omvang van de baan) nodig. Ook hier geldt dat de gegevens in de DigiMV te veel ruis bevatten om een goede indicatie van de deeltijdfactor van personeel niet in loondienst te krijgen[2]. Voor de omrekening van het aantal FTE naar personen nemen we aan dat de gemiddelde deeltijdfactor voor personeel niet in loondienst gelijk is aan die voor personeel in loondienst.

Met uitzondering van de jeugdzorg geldt dat slechts een deel van de activiteiten van branches gericht zijn op jeugd. Voor de bepaling van het aandeel van het personeel niet in loondienst dat betrekking heeft op jeugd wordt uitgegaan van de verhoudingen zoals die bekend zijn voor personeel in loondienst[3].

Tabel B1.2 Aantal FTE en personeel niet in loondienst in de jeugd per branche, 2011

Branche	*Type*	*FTE*	*Deeltijdfactor*	*Personen*
Jeugdzorg	Niet in loondienst	881	0,82	1.078
GGZ	Niet in loondienst	314	0,79	397
Gehandicaptenzorg	Niet in loondienst	762	0,70	1.092
Welzijn	Niet in loondienst	402	0,70	575

Bron: Zorgrekeningen CBS, Capgemini

[1] In het brancherapport 2011 van Jeugdzorg Nederland wordt het aandeel personeel niet in loondienst geraamd op 3,7% in 2009, 3,4% in 2010 en 3,3% in 2011. Deze uiterst beperkte afwijkingen van de aandelen op basis van de door ons gehanteerde bron (zorgrekeningen CBS), geven aan dat de Zorgrekeningen van het CBS een representatief beeld geven.

[2] Het komt in DigiMV vaak voor dat instellingen aangeven dat er personen niet in loondienst werkzaam zijn terwijl het aantal opgegeven FTE gelijk aan nul is.

[3] Deze aanname is wederom gehanteerd omdat er geen bronnen zijn waarop we anderszins onderscheid zouden kunnen maken.

Ad 3. Uitsplitsing van het aantal FTE en personen niet in loondienst segment jeugd naar regio

Voor de bepaling van de verdeling van het aantal FTE en personen niet in loondienst over regio's wordt uitgegaan van de zelfde verdeling als van het aantal werknemers in loondienst.

Bijlage 2 Deelnemers aan interviews en expert-meetings

Gemeenten	
Utrecht	Dhr. M. Wisselink
Amsterdam	Mevr. D. Nieuwenhuis
Rotterdam	Dhr. J. Smid
Eindhoven	Dhr. A. Czech
Maastricht	Mevr. M.J. Gregoire
	Mevr. B. Vaessen
	Dhr. J. Janssen
Amersfoort	Mevr. J. Smink
	Mevr. J. Kralenbeek
Zaanstad	Mevr. van der Bliek
Hengelo	Mevr. Boelen
	Mevr. Donderwinkel
Zeewolde	Mevr. van den Berg
	Mevr. Prins
Woerden	Dhr. C. de Jongh
Alphen aan den Rijn	Mevr. M. Goedhart
	Mevr. C. Bijen
Gemeente Zoetermeer	Mevr. A. Jansen
Gemeente Cuijk	Mevr. Q. Bosch

Zorgaanbieders	
BJZ Utrecht	Dhr. P. Janssen
BJZ Noord Brabant	Mevr. R. van Breugel
BJZ Noord-Holland	Mw. Hissink
	Dhr. Besteman
BJZ Gelderland	Mevr. I. van den Belt
	Dhr. T. Kosters
BJZ Stadregio Rotterdam	Dhr. Meuwissen
BJZ Groningen	Mevr. R. Van Dijk
	Mevr. H. Keuning-Knol
BJZ Limburg	Mw. Ritzen
	Mw. De Ferrière
BJZ Haaglanden/Zuid-Holland	Dhr. Schumm
BJAA	Dhr. Gerritsen
Trajectum	Dhr. B. Hamelink
	Mevr. S. de Muinck Keizer - Larsen
Spirit	Dhr. Bent
Combinatie Jeugdzorg	Mevr. G. Huibrechts
Xonar	Mevr. E. Sleebe
Zandbergen J &O	Dhr. R. Hartings
Altra	Mevr. Engbers
Jarabee	Dhr. G. Teunissen
Horizon	Dhr. Vertegaal
Elker	Dhr. Woltjer
	Dhr. Dusseljee
STEK	Mevr. Roelofs

Lijn 5	Dhr. E. Bouweriks
Koraal Groep: Gastenhof	Dhr. B. van Broeckhoven
Ipse de Bruggen	Dhr. F. Fillekes
Vitree (regio Kampen)	Dhr. P. van der Linden
Mondriaan	Mevr. G. Wilbers
	Dhr. R. Schrijvers
SGJ	Dhr. Nitrauw
Juzt	Dhr. E. Hoppener
Yulius	Dhr. J.L. Klompenhouwer
Accare	Dhr. J. Rietveld
Proeftuin buurtteam Ondiep	Mevr. P. Boereboom
Proeftuin buurtteam Overvecht	Dhr. G. van der Velde

Experts

GGD	Dhr. G. Krähe
VOBC	Dhr. D. Verstegen
NVO	Mevr. M. Post
NVMW	Mevr. L. Schilder
AJN	Mevr. H. Sachse
NIP	Mevr. W. Lozowski
NHG	Mevr. A. ter Brugge
Platform VG	Mevr. M. van Leeuwen
Nederlands Jeugdinstituut	Dhr. T. van Yperen
MBO-raad	Dhr. H. Dahlmans
HBO-raad	Mevr. Jansen
Hogeschool Arnhem-Nijmegen	Dhr. H. Pijnenburg

Deelnemers expertmeeting Amersfoort

MinVenJ / RvdK	Mevr. X. van Merle
Min. van VWS	Mevr. M. Driedonks
Gemeente Amersfoort	Mevr. J.G. Smink
Jeugdzorg Nederland	Mevr. B. Tijhuis
VNG	Mevr. R. Kuyten
VGN	Mevr. M. Gerts
VGN	Dhr. A. Bertijn
Bureau Jeugdzorg Utrecht, regio Amersfoort	Mevr. Kas
Bureau Jeugdzorg Friesland	Mevr. A. Dikken
LSG-Rentray	Dhr. M. Haring

Deelnemers expertmeeting Eindhoven

Gemeente Eindhoven	Dhr. A. Czech
Gemeente Sliedrecht	Dhr. E. Kanters
FCB	Dhr. J. Siegert
Maatschappelijke Ondernemers Groep	Mevr. M. Verheul
Pluryn	Dhr. R. Blom
De la Salle	Dhr. E. Vollema
Bureau Jeugdzorg Noord Brabant	Dhr. P. Megens
Bureau Jeugdzorg Noord Brabant	Mevr. A. van Rossum
Bijzonder Jeugdwerk Brabant	Dhr. F. van Gemert
De Lichtenvoorde	Mevr. M. Doppen
De Lichtenvoorde	Dhr. B. Freriks

Deelnemers expertmeeting Zoetermeer

Gemeente Den Haag	Dhr. Opstelten
Gemeente Zoetermeer	Mevr. Jansen
AbvaKabo	Dhr. van Manen
Bureau Jeugdzorg Rotterdam	Dhr. Welmers
Bureau Jeugdzorg Zoetermeer	Mevr. du Cloo
Bureau Jeugdzorg Zoetermeer	Mevr. Pouw
Stek Jeugdhulp	Mevr. Roelofs
Ock Het Spalier (Jeugd&Opvoedhulp)	Mevr. Smit
Altra	Dhr. R. Verhoeven
St. Jeugdformaat	Mevr. J. Houtepen

Panteia
Bredewater 26
PO BOX 7001
2701 AA Zoetermeer
The Netherlands
tel: +31 79 343 01 00
fax: +31 79 343 01 01
info@panteia.nl
www.panteia.nl